



Fíkniefni, einstaklingar og samfélög

Höfundur:
Helgi Gunnlaugsson
Ph.D. í félagsfræði

Vímuefni og samfélag

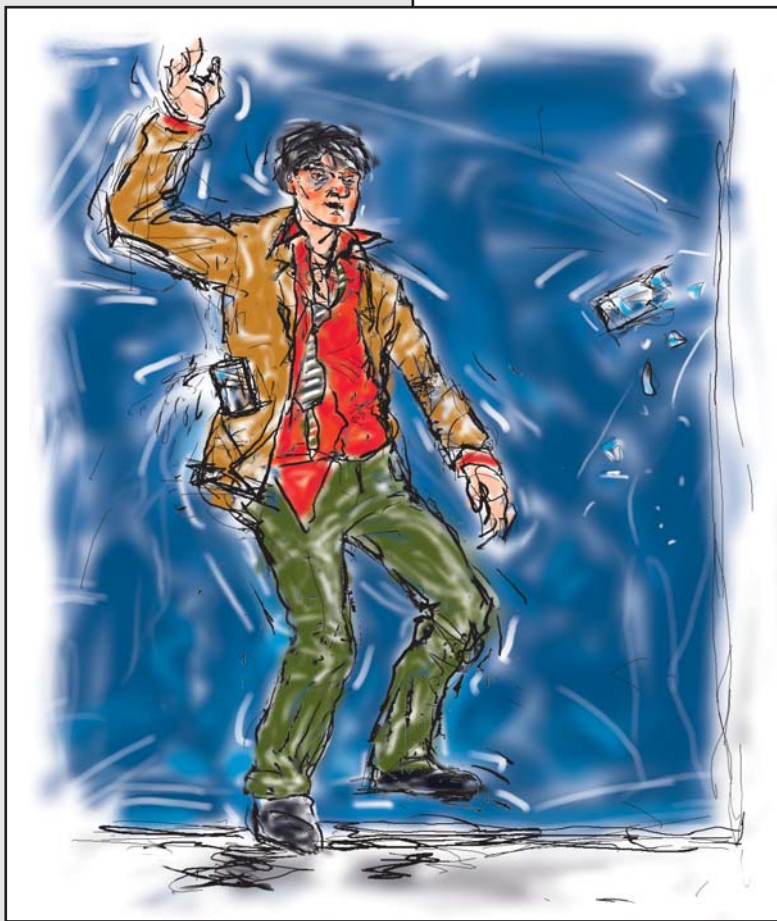
Í kaflanum verður saga vímuefna rakin, sérstaklega í ljósi þess hvernig samfélagið hefur tekið á þeim, og þáttur þeirra í hinum þjóðfélagslega vanda. Neysla ólöglegra vímuefna í samtímanum verður greind og skýringar metnar hvers vegna óttinn við þau hefur verið svona mikill. Í lokin verða reifaðar líklegar ástæður fyrir misnotkun harðra efna og jafnframt komið inn á úrræði til bóta; hvað leggja beri áherslu á til að draga úr þeim skaða sem vímuefni valda í samfélaginu.

Vímuefni hafa fylgt mannkyni frá öröfi alda og er saga þeirra á margan hátt samofin sögu mannsandans. Áfengi þekktist á steinöld, fornleifafræðingar hafa fundið merki um kannabis í kinverskum fornleifum og dæmi um neyslu kókaíns er að finna í S-Ameríku frá því fyrir daga Kólumbusar. Eftirsókn í vímu og annað hugarástand virðist því vera nánast algildur fylgifyiskur mannlegrar tilveru. Yfirleitt hefur neyslan tengst menningunni órjúfanlegum böndum og átt sér viðeigandi stað innan hennar. Á sama tíma þekkjum við einnig sagnir af margvíslegum vanda sem vímuefni geta haft í för með sér.

ÁFENGI OG SAMFÉLAG

Áfengi á sér einna drýgstar rætur í okkar heimshluta og má segja að það hafi unnið sér viðurkenndan sess í lífi flestra venjulegra borgara. Svo hefur þó ekki alltaf verið. Á fyrri hluta 20. aldar var áfengi víða bannað m.a. hér á landi. Samkvæmt Gusfield (1963) endurspeglaði bannið í Bandaríkjunum togstreitu milli ólíkra þjóðfélagshópa á tímum djúpstæðra samfélagsbreytinga. Landbúnaður og dreifbýli var smám saman að víkja fyrir hinu nýja iðn- og borgarsamfélagi og tilkoma bannsins hefði verið táknræn fyrir sterkari valda-stöðu dreifbýlis og siðferði mótmælenda en fulltrúar hinna nýju samfélagsafla urðu tímabundið að lúta í lægra haldi.

Í samtímanum er áfengi hins vegar víðast viðurkenndur vímuþjafi og iðulega haft um hönd við margvísleg tækifæri, s.s. í veislum og við önnur hátíðleg tækifæri. Á Vesturlöndum er almennt álitnið að áfengi losi um hömlur og hafi örvandi áhrif á samskipti og falli því vel að mannamótum. Ekki er þó sjálfgefið að áhrif áfengis séu ætíð með þessum hætti. Sumir fræðimenn hafa bent á að þó að efnafræðileg áhrif áfengis á einstaklinginn séu óumdeild sé hins vegar afar breytilegt eftir löndum og heimshlutum hvernig áfengi er upplifað og hvað telst viðeigandi og hvað ekki undir áhrifum áfengis (MacAndrew og Edgerton, 1969). Tilgátan um að áfengi losi um hömlur geti ekki skýrt þennan menningarlega breytileika hvað þá muninn milli einstaklinga á sama menningarsvæði. Mun líklegra sé að samfélagið móti hugmyndir okkar um hvernig við eigum að hegða okkur undir áhrifum rétt einsog hvernig við eigum að hegða okkur án áfengis. Ef tilgátan um að áfengi losi um hömlur er almennt álitin sannleikur verður hins vegar auðveldara að réttlæta eða afsaka óæskilega hegðan eftir á, undir því yfir-



En samkvæmt ofansögðu er hugsanlegt að víman geti stundum þjónað því hlutverki að vera heppilegt skálkaskjól fyrir óæskilega hegðan.

skyni að þetta hefði aldrei gerst ef áfengi hefði ekki verið haft um hönd. En samkvæmt ofan-sögðu er hugsanlegt að víman geti stundum þjónað því hlutverki að vera heppilegt skálka-skjól fyrir óæskilega hegðan.

Vandi vegna áfengis hefur þó fylgt okkur eins og skugginn og hefur sýnt sig að fara ekki í manngreinaralít. Úrræði af toga læknisfræðinnar hafa hjálpað fjölda manns til að halda aftur af fíkn sinni og ekki má gleyma þætti trúarinnar sem einnig hefur reynst haldreipi margra. En þó einstaklingsbundin meðferðarúrræði séu nauðsynleg í baráttunni við afleiðingar vímuefnavandans má ekki líta framhjá margvíslegum samfélagslegum forsendum, sem annað hvort geta hjálpað við að draga úr vandanum eða jafnvel þvert á móti stuðlað að honum.

ÁFENGI OG ÍSLENDINGAR

Þó opinberar mælingar sýni að Íslendingar neyti marktækt minna áfengis en flestar aðrar vestrænar þjóðir segir það næsta lítið um umgengni okkar við Bakkus. Drykkjusiðir Íslendinga, sem í alþjóðlegum samanburði hljóta að hafa talist frumstæðir, stafa til að mynda ekki síst af því menningarlega og félagslega umhverfi sem áfenginu hefur lengstum verið búið hér á landi.

Uppeldi, eða réttara sagt skortur á uppeldi í meðferð áfengra drykkja hefur lengi verið land-lægt og vafalítið ýtt undir þann vanda sem við einatt glímum við. Drykkjusiðir okkar eru m. ö. o. ekki líffræðilegt lögmál sem ekki er hægt að umbreyta, heldur er hægt að hafa áhrif á þá með ýmsum hætti, einsog breyttar drykkjuvenjur á síðari árum eru e.t.v. til vitnis um. En því verður ekki á móti mælt að vímuefnavandi Íslendinga er umfangsmikill og að stærstum hluta tengdur áfengi. Og þó margt gott sé gert í meðferðarmálum þjóðarinnar er jafnvíst að betur mætti gera á mörgum öðrum sviðum.

Varðandi aðgerðir til að koma í veg fyrir misnotkun áfengra drykkja og draga úr óhefluðum drykkjusiðum, er spurning hvort ekki megi að einhverju leyti breyta um áherslur, eða færa þær að einhverju leyti til. Í stað þess að einblína á að koma í veg fyrir að unglingar neyti áfengra drykkja undir slagorðinu „aldrei taka fyrsta sopann“ er spurning hvort ekki megi efla fræðslu um hvernig við eigum að lifa með tilvist áfengra drykkja, t.d. „hvernig eigi að taka fyrsta sopann“. Sérstaklega í ljósi þess að áfengið er órjúfanlegur hluti af lífi margra venjulegra borgara. Áhersla verði lögð á hvaða hlutverki áfengi gegnir í samfélaginu sem hátíða- og til-breytingarmiðill frá dagsins önn og hvernig eigi að umgangast það á sómasamlegan hátt. Jafnframt því sem gallar þess verði útlistaðir, hvaða hættur fylgi því að umgangast áfengi, um leið og skýrt er hvers vegna áfengi er notað í samfélaginu.

SKILGREINING VÍMUEFNA OG VIÐBRÖGÐ SAMFÉLAGSINS

En hver er munurinn á löglegum og ólöglegum vímuefnum og efnum? Hvers vegna eru sumir nefndir sölumenn dauðans, eiturlyfjasjúklingar og hífylir þeirra fíkniefnagreni eða -bæli, meðan sölumenn og neytendur löglegra vímuefna og lyfja fá að jafnaði virðulegri nafngiftir? Felst munurinn eingöngu í vísindalegu mati á alvarleika ólíkra efna? Ef efni eru aðeins metin í ljósi staðfestar skaðsemi þeirra er í raun vandséð hvernig munurinn milli löglegra og ólög-legra vímuefna er réttlættur. Ennfremur hafa viðbrögð og ótti samfélagsins við þessum sömu efnum ekki ætíð verið í réttu hlutfalli við þekkta skaðsemi þeirra.

Rannsóknir hafa ekki sýnt að kannabisefnin ein og sér, þó varasöm séu, verði mönnum að

Drykkjusiðir eru ekki líffræðilegt lögmál sem ekki er hægt að umbreyta.

Ótti samfélagsins við vímuefni hafa ekki ætíð verið í réttu hlutfalli við þekkta skaðsemi þeirra.



**Heilbrigðisvandi vegna ólög-
legra fíkniefna eins og kannabis,
kókaíns eða jafnvel heróíns bliknar t.d í saman-
burði við þann vanda sem lög-
leg fíkniefni einsog tóbak og áfengi valda í Vestur-Evrópu.**

vana (Zimmer og Morgan, 1997) en lögleg efni einsog tóbak og áfengi virðast murka lífið úr mönnum. Heilbrigðisvandi vegna ólöglegra fíkniefna eins og kannabis, kókaíns eða jafnvel heróíns bliknar t.d í samanburði við þann vanda sem lögleg fíkniefni einsog tóbak og áfengi valda í Vestur-Evrópu (DeKeseredy og Schwartz, 1996). Dauðsföll vegna tóbaksreykinga hafa verið áætluð í kringum 300 á ári hér á landi (Jónas Ragnarsson og Guðjón Magnússon, 1988) og vegna áfengis í kringum 40 (Hagfræðistofnun Háskóla Íslands, 1991) en dauðsföll vegna ólöglegra fíkniefna hafa verið umtalsvert færri (sjá Karl Steinar Valsson, 1997).

Það verður því að gera skýran greinarmun á annars vegar hlutlægum eiginleikum efna einsog visindalegu mati á skaðsemi þeirra og hversu margir neyta efnanna og svo hins vegar á huglægum veruleika efnanna, einsog hvernig þau eru túlkuð og upplifuð hverju sinni í samfélaginu. Tökum örfá dæmi úr samtímanum af viðbrögðum umhverfisins við fíkniefnavandanum.

Vandinn sem talinn er stafa af neyslu fíkniefna er af mörgum álitinn eitt alvarlegasta vandamálið sem herjar á nútímasamfélagið. Árið 1997 áleit um helmingur Íslend-

inga að fíkniefnaneysla væri alvarlegasta vandamál afbrota hér á landi (Helgi Gunnlaugsson, 1998). Í bandarískri könnun árið 1989 töldu 69 prósent aðspurðra að neysla fíkniefna væri alvarlegasta vandamál er Bandaríkin stæðu frammi fyrir á því ári og hefur þetta hlutfall ekki mælst hærra, hvorki fyrr né síðar. Á því ári sýndu þó rannsóknir að neysla ólöglegra fíkniefna var þá í lágmarki miðað við árin á undan og reyndar á eftir einnig (Goode og Ben-Yehuda, 1994). Einnig má nefna að á meðan 300-500 þúsund Bandaríkjamenn deyja árlega vegna tóbaksnotkunar, deyja á bilinu 2-4 þúsund vegna ofneyslu heróíns, sem er einn helsti skaðvaldur ólöglegra fíkniefna, og í raun staðalmynd þess hve fíkniefnavandinn getur orðið svæsin (DeKeseredy og Schwartz, 1996; Goode, 1997). Viðbrögð umhverfisins virðast því í raun vera í litlu samhengi við umfang vandans hverju sinni og þekktu skaðsemi efnanna. En hver eru tildrög banss við neyslu fíkniefna?

BANN OG FÍKNIEFNI

Rannsóknir hafa sýnt að neysla og tildrög banss við fíkniefnum hefur löngum tengst valdalausum minnihlutahópum (Musto, 1973). Ólögleg fíkniefnaneysla var mjög lítið áberandi á Vesturlöndum fram á sjöunda áratug þessara aldar, bæði í Bandaríkjunum og í Vestur-Evrópu. Fyrr á öldinni var t.d. neysla kannabisefna í Bandaríkjunum nær eingöngu bundin við Mexíkana og almenningur vissi vart að þessi efni væru til. Þegar kreppan mikla skall á Bandaríkin á fjórða áratug þessarar aldar jókst andúð mjög í garð þeirra. Framboð á vinnu minnkaði og oddvitar verkalýðsfélaga, sérstaklega í suðvestur fylkjunum þar sem Mexíkanar voru fjölmennir, töldu þá taka vinnu frá meðlimum sínum og skipulögðu andóf gegn þeim, sem beindist m.a. að maríjúananeyslu þeirra sem lengi hafði fylgt þeim. Og fyrir áeggjan pólitískra fulltrúa þessara fylkja voru lögin gegn maríjúana samþykkt í bandaríska þinginu árið 1937. Neysla þessara efna var hins vegar óveruleg meðal venjulegra borgara og skaðsemi þeirra nánast óþekkt.

Á tímum þjóðfélagslegrar ólgu á sjöunda áratug þessarar aldar breiddist neysla kannabisefna hins vegar ört út meðal ungs fólks á Vesturlöndum, ekki síst háskólafélks. Í huga ráðandi kynslóðar þess tíma skýrði fíkniefnaneyslan að einhverju leyti uppreisnargirni æskunnar en unga fólkið leit á fíkniefnin sem nokkurs konar sjálfstæðisyfirlýsingu, táknrænan gjörning og sem hluta af andófinu en ekki orsök þess. Í samtímanum virðist hins vegar fíkniefnaneysla ekki hafa sams konar pólitíska og félagslega merkingu heldur tengjast meira síaukinni neysluhyggju.

Kókaín hefur þekkt í aldaðir sem örvandi efni m.a. í S-Ameríku en á síðari hluta 19. aldar var byrjað að nota það í læknisfræðilegum tilgangi á Vesturlöndum. Í byrjun þessarar aldar breiddist neysla efnisins í Bandaríkjunum út á meðal svertingja og hvíts lágstéttarfélks sem notuðu það fyrst og fremst til að komast í vímu. Við það bættist ótti við aukið ofbeldi í tengslum við neyslu efnisins sem leiddi ekki síst til þess að efnið var bannað (Musto, 1973). Kókaín var reyndar notað sem hressingarefni í kóladykkjum framan af en því var hætt árið 1903. Þó fíkniefnaneysla af þessu tagi hafi verið óveruleg lengi framan af 20. öld þekktist hún samt meðal sumra hópa svo sem leikara í Hollywood og jassleikara.

Ópíum, sem morfín og heróín er búið til úr, hefur að mati margra fræðimanna einnig gengið í gegnum svipaðan feril (sjá McCaghy og Capron, 1997). Upphaflega var lítið amast við efninu og var það notað á 19. öld í einhverjum mæli af góðborgurum hér á Vesturlöndum m.a. hér á Íslandi, við ýmsum kvillum s.s. höfuðverkjum, kvefi og tíðaverkjum. Efnið var víða aðgengilegt m.a. í apótekum og í ýmsu formi. Fíknin var þekkt en hún hafði ekki yfir sér eins neikvæðan stimpil og núorðið og lausnin á vandanum var læknisfræðileg en varðaði ekki við hegningarlög. Síðan var ákveðið árið 1912 á alþjóðlegri ráðstefnu í Haag að takmarka verslun með ópíum, ekki síst vegna ótta við straum kínverskra innflytjenda til Vesturlanda sem lengi höfðu vanist á ópíumnotkun. Vandinn í tengslum við þessi efni færðist smám saman í undirheima samfélagsins, mestmegnis til karla úr lágstéttum samfélagsins, meðan neysla miðstéttarinnar fann sér áfram skjól í heilbrigðiskerfinu í formi ýmiss konar slævandi lyfja. En hvers vegna hefur óttinn við ólögleg fíkniefni verið svo djúpstæður sem raun ber vitni hér á Vesturlöndum?

ÓTTINN VIÐ FÍKNIEFNI

Eins og fram kemur hér að ofan er vart hægt að skýra óttann við ólögleg fíkniefni eingöngu í ljósi þekkrar skaðsemi þeirra heldur virðast fleiri þættir koma jafnframt við sögu. Ólögleg fíkniefni eru tiltölulega ný í okkar heimshluta, áfengið er t.d. mun eldra, og ný efni valda skiljanlega meiri titringi í samfélaginu. Efnin eiga iðulega uppruna sinn í fjarlægum löndum og bera torkennileg nöfn og virðast því vera skynjuð sem utanaðkomandi hætta sem geti grafið undan samhug og staðfestu samfélagsins. Ekki síst verður þetta áberandi á Íslandi þar sem við erum fámenn og einangruð þjóð og bregðumst því enn sterkar við en ella til varnar gegn þessum útlenda vágesti. Viðbrögðin hafa ennfremur magnast í ljósi þess að fíkniefnin hafa tengst æskunni í meira mæli en öðrum hópum og framtíð hennar því stefnt í hættu og um leið þjóðarinnar allrar. Og viðbrögðin hafa verið hörð, ekki bara hér á landi heldur víðast hvar. Ýmsum meðulum hefur verið beitt af hálfu stjórnvalda til að uppræta vandann og sumum umdeildum einsog t.d. símahlerunum og húsleitum. Stuðningur almennings við aðgerðir af þessu tagi hefur þó verið mikill, ekki aðeins hér á landi heldur einnig annars staðar á Norðurlöndum (Helgi Gunnlaugsson, 1998). Og hver hefur árangurinn verið? Fíkniefnin virðast komin til að vera, en eru líkast til ekki eins útbreidd og ella. En á hvern veg er neyslu fíkniefna nú háttáð?

Ólögleg fíkniefni eru tiltölulega ný í okkar heimshluta og ný efni valda meiri titringi en þau eldri.

Neysla á fíkniefnum er einkum bundin við yngra fólk sem virðist nota efnin á svipaðan hátt og áfengi er notað af meirihluta fólks.

EÐLI FÍKNIEFNANEYSLUNNAR Í SAMTÍMANUM

Neysla fíkniefna birtist með ýmsu móti í samfélaginu en í grófum dráttum virðist mega skipta henni í tvennt (Goode, 1997). Annars vegar er um einhvers konar tilrauna- og félagsneyslu að ræða. Ýmis efni eru prófuð, sér í lagi kannabísefni, og finnst neysla af þessu tagi í öllum þjóðfélagshópum og virðist umfangið mjög háð tiskusveiflum hverju sinni. Á þessum áratug hefur verið uppsveifla í neyslu, ekki einungis hér á landi heldur víða í hinum vestræna heimi eftir að dregið hafði úr neyslu þessara efna á niunda áratugnum. Neysla á fíkniefnum er einkum bundin við yngra fólk sem virðist nota efnin á svipaðan hátt og áfengi er notað af meirihluta fólks. Ástæður geta verið ýmsar einsog nýjungagirni, áhrif frá jafningjahópi og spenna því hér er um bönnuð efni að ræða. Stundum fylgir þessu tiltekin menning, t.d. fata-, hárf- eða tónlistartíska sem ytir undir neyslu þessara efna.

Einhver hluti þessa hóps fer út í þráláta neyslu ýmissa efna, ekki síst áfengis, en mun fleiri taka hins vegar upp hefðbundnari og viðurkenndari lífsmáta eftir því sem ábyrgð fólks eykst í lífinu varðandi bæði stofnun fjölskyldu og starfsframa (sjá t.d. Helgi Gunnlaugsson, 1998 og Kandel, 1993). En þetta er bara annar hluti fíkniefnaneyslunnar. Hinn hópurinn felur í sér enn stærra vandamál. Hér erum við í megindráttum, en þó alls ekki á einhlítan hátt, að tala um neyslu jaðarhópa sem hafa orðið undir í lífinu einhverra hluta vegna. Rannsóknir hafa itrekað sýnt að fíkniefnaneyslan er mest hjá undirmálshópnum, þeir sökkva dýpst í fen harðra fíkniefna (Curry, 1993). Þeir versla með efnin, þeir leita þeirra og neyta og nota ýmis ráð bæði lögleg og ólögleg til að komast á sinn hátt í gegnum táradal vonbrigða og örvæntingar. Handtökuskýrslur fíkniefnalögreglu, bæði hér á landi og erlendis, draga skýrt upp þessa mynd. Stærstur hluti handtekinna er ýmist atvinnulaus eða ófaglærður og í mun ríkari mæli en gengur og gerist í samfélaginu. Nær helmingur þeirra sem fíkniefnalögreglan íslenska hefur handtekið vegna fíkniefna á undanförunum árum hefur sagst vera atvinnulaus á sama tíma og atvinnuleysið í landinu hefur verið örfá prósent.

Margir telja fíkniefnaneysluna orsök þessa vítahringis og ef þau væru tekin burt snerist dæmið algerlega við. Þetta samband er hins vegar mun flóknara en svo. Það gerist e.t.v. hjá litlum hópi sem hefur félagslegan stuðning, t.d. frá fjölskyldu. En þar sem fjölskyldutengsl eru meira eða minna rofin, óregla og vesöld hefur verið ríkjandi, skólaganga í molum og jafnvel slóð afbrota og ofbeldis, er hins vegar ekki hægt að reiða sig á slíkan stuðning. En að mörgu leyti getur það þó verið þægilegt fyrir stjórnvöld og okkur öll að geta bent á slíkan óvin og líta á fíkniefnin sem uppsprettu vandamála í hinu flókna samfélagi nútímans.

Í þessu samhengi hefur norskri afbrotafræðingurinn Nils Christie (1996) skilgreint fíkniefni sem hinn fullkomna óvin þjóðfélagsins. Þau eru ápreifanleg, geta verið hættuleg og það er því auðvelt að sameinast gegn þeim eins og málflutningur ólíkra stjórnmalamanna á þingi og í aðdraganda kosninga ber reglulega með sér. Á sama tíma dregur úr ábyrgð stjórnvalda á vandanum, því rót hans liggur í neyslu þessara framandi efna og ef neysla þeirra væri upprætt væri okkur borgið, a.m.k. að einhverju leyti. En misnotkun harðra fíkniefna er iðulega fylgifyrirlaus félagslegra tapara og þó neyslan geri vandann vissulega erfiðari viðureignar er hún eigi að síður ekki orsök hans, nema að litlu leyti.

KOSTIR Í STEFNUMÓTUN

Sumir álíta farsælast að leyfa einfaldlega fíkniefnin og setja þau á frjálsan markað. Stríðið sé tapað, fíkniefnin séu hvarvetna til fyrir þá sem hafa áhuga þrátt fyrir bannið og rétt einsog með áfengisbannið fyrr á öldinni sé eðlilegast að viðurkenna það og takast á við vandann

með nýjum hætti. En þó fíkniefnalöggjöfin eigi vafalítið eftir að færast í frjálsræðisátt í framtíðinni væri varhugavert að rasa hér um ráð fram. Lögleiðing þessara efna myndi án alls vafa ekki leysa vandann í einu veffangi frekar en refsilöggjöfin. Þó efnin virðist vera aðgengileg þeim sem hafa áhuga myndi neytendahópurinn vafalítið stækka og kostnaður samfélagsins sömuleiðis aukast. Jafnframt er ekki ólíklegt að óheft markaðsfrelsi myndi leiða til þess að vandi vegna neyslunnar þróaðist á sama hátt og áfengisvandinn hefur gert á undanförunum áratugum. En þetta útilokar ekki að þróaðar séu nýjar áherslur og aðrar leiðir til að takast á við vímuefnavandann.

Á meðan eftirspurnin eftir vímuefnum er fyrir hendi verður framboðið líkast til einnig alltaf til staðar. Ef við viljum draga úr verstu meinum neyslunnar verðum við jafnframt að skilja forsendur eftirspurnarinnar. Við gerum það fyrst og fremst með rannsóknum, sem eiga ekki bara að koma inn á mælingu á umfangi neyslunnar hverju sinni, heldur og ekki síður hvaða áhrifaþættir koma þar jafnframt við sögu.

Til að taka á vanda þeirra sem sitja eftir í neyslu harðra fíkniefna, þeirra sem verða sjálfum sér og samfélaginu öllu til mikils tjóns, verður að koma til markvissrar pólitískrar stefnumótunar sem tekur á grunnvanda jaðarhópanna, því þar er neyslan mest, alþjóðlegar rannsóknir sýna þetta samhengi svo ekki verður um villst (Smart og Murray, 1985). Styrkja verður hið félagslega öryggisnet, koma verður til móts við þessa hópa með sértækum hætti með margvíslegum úrbótum í húsnæðis- og menntamálum, svo og í tengslum við starfsþjálfun og atvinnutækifæri. Meðferðarleiðin verður jafnframt að vera opin og greið þar sem tekið er á vanda þeirra sem djúpt eru sokknir í vímunu á heilbrigðisgrundvelli í stað þess að láta þá fela sig í skotgröfum í skúmaskotum samfélagsins. Sumir segja e.t.v. að aðgerðir af þessu tagi séu of dýrar fyrir samfélagið; að deila út takmörkuðu skattfé með þessum hætti og árangur óviss. Á móti má nefna að það er líka dýrt að sitja aðgerðalaus hjá, að gera ekki neitt og fá vandann ískaldan framan í sig síðar.

Fræðsla verður sömuleiðis að vera öflug þar sem efnunum og verkan þeirra er lýst á yfirvegaðan og fordómalausán hátt og tekið mið af öllum ávana- og vímuefnum, ekki síst tóbaki og áfengi. Það getur t. d. verið varhugavert að spyrða saman öll ólögleg fíkniefni og segja sem svo að þau séu öll jafnhættuleg. Með því væri þeim óbeinu skilaboðum komið til þeirra ungmenna sem þegar nota kannabisefni, að kannski sé bara allt í lagi að prófa líka sterkari efni einsog amfetamín og heróín, þetta sé allt sami grauturinn. Svo er hins vegar alls ekki, þó öll séu þessi efni varasöm.

Umfram allt verðum við þó að leitast við að vinna trúnað ungmenna, ræða skynsamlega við þau um vímuefni og neyslu þeirra. Reyna að fá þau til að skilja sjónarmið okkar og jafnframt leitast við að skilja þau. Leiða þeim fyrir sjónir mögulegar hættur af vímuefnum, hvað þau geti leitt af sér fyrir óharðnaða unglina og hvers vegna okkur beri að umgangast þau með gætni.

Vímuefni hafa ætíð fylgt mannum og svo mun örugglega verða áfram. Það er því í raun fullkomið óraunsæi að stefna að vímuefnalausum samfélagi, enda hefur samfélag af því tagi líkast til aldrei verið til. Víman á sér sinn stað í tilveru okkar, brýtur upp hversdagslegan veruleika og er oft ánægjuleg upplýfting. Leið bindindis verður þó einnig að vera lifandi valkostur sem ber að halda vakandi. Við verðum hins vegar umfram allt að læra að umgangast vímuefni á sómasamlegan hátt, læra að lifa með þeim og leitast við að draga sem mest úr þeim skaða sem þau óneitanlega valda í samfélaginu.

Á meðan eftirspurnin eftir vímuefnum er fyrir hendi verður framboðið líkast til einnig alltaf til staðar.

Vímuefni hafa ætíð fylgt mannum og svo mun örugglega verða áfram.

TILVÍSANIR

- Christie, N. and K. Bruun (1996) *Den gode fiende. Ny og revidert utgave.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Curry, E. (1993). *Reckoning: Drugs, The Cities, and the American Future.* New York: Hill and Wang.
- Dekeseredy, W.S. og M.D. Schwartz (1996). *Contemporary Criminology.* Wadsworth Publishing Company.
- Goode, E. (1997). *Deviant Behavior.* 5. útgáfa. Prentice Hall.
- Goode, E. og N. B. Yehuda (1994). *Moral Panics: The Social Construction of Deviance.* Blackwell.
- Gusfield, J. R. (1963). *Symbolic Crusade: Status Politics and the American Temperance Movement.* Urbana: University of Illinois Press.
- Hagfræðistofnun Háskóla Íslands. *Kostnaður og tekjur þjóðfélagsins vegna áfengisneyslu árin 1985-89.* Apríl 1991.
- Helgi Gunnlaugsson, (1998). „Narkotikabruk, attityder och kontrollpolitik i Island: En jämförelse med det övriga Norden“.
- Nordisk alkohol- Et narkotikatidskrift. Vol. 15, Nr. 5 og 6: 278-287. Helsinki.
- Jónas Ragnarsson og Guðjón Magnússon (1988). „Reykingar, líf og dauði“. Heilbrigðismál 1:10-11. Krabbameinsfélag Íslands.
- Kandel, D. B. (1993). *The Social Demography of Drug Use.* Í Bayer, R. Et G. Oppenheimer (ritstj.). *Confronting Drug Policy,* bls. 24-77. Cambridge University Press.
- Karl Steinar Valsson (1997). „Narkotikasituationen i Island“. Í *Narkotikasituationen i Norden: Utvecklingen 1990-1996 í ritstjórn B.*
- Olsson, P. Rosenqvist og A. Stymne, pp. 95-110. NAD Publikation Nr. 32. Helsinki.
- MacAndrew, C. og R. B. Edgerton (1969). *Drunken Comportment.* Chicago: Aldine Press.
- McCaghy, C. H. og T. A. Capron (1997). *Deviant Behavior: Crime: Conflict, and Interest Groups.* Maxwell Macmillan International.
- Musto, D. F. (1973). *The American Disease: Origins of Narcotics Control.* New Haven, CT: Yale University Press.
- Smart, R. og G. Murray (1985). „Narcotic Drug Abuse in 152 Countries: Social and Economic Conditions as Predictors“. *International Journal of the Addictions,* Vol. 20, nr. 5.
- Zimmer, L og J. P. Morgan (1997). *Marijuana Myths and Marijuana Facts: A Review of the Scientific Evidence.* Lindesmith Center.

Innflutningur, dreifing og sala fíkniefna

Segja má að tilraunir manna til að koma í veg fyrir dreifingu og misnotkun ávana og fíkniefna nái allt aftur til Ópiumstríða 19. aldar. Baráttan gegn innflutningu og dreifingu fíkniefna fékk hins vegar á sig alþjóðlegri blæ árið 1909 þegar 13 ríki, að frumkvæði Bandaríkjamanna, lýstu sig tilbúna til að vinna að takmörkunum á ópumverslun. Í framhaldi af þessari yfirlýsingu var kallað til ráðstefnu 12 þjóða í Haag í desember 1911 sem samþykktu í janúar 1912 að setja lög sem heftu verslun með ópium og kæmu í veg fyrir misnotkun þess og skyldra efna, þ.e. morfíns, heróíns og kókaíns (Musto, 1997; Ómar H. Kristmundsson, 1985). Það er mat margra að þar með hafi Bandaríkjamenn hafið baráttu gegn fíkniefnum á alþjóðavettvangi sem stendur enn (Musto, 1997).

Áframhald varð á alþjóðasamstarfi gegn innflutningi og dreifingu fíkniefna eftir fyrri heimsstyrjöldina, gerðir margir alþjóðlegir samningar og settar á fót nefndir og stofnanir er fjölluðu um bann við fíkniefnaneyslu og fíkniefnaviðskiptum (sjá í Ruggiero og South, 1995). Þrátt fyrir tilraunir ríkja heims til að samræma lög og reglur um bann við neyslu, sölu og dreifingu á fíkniefnum fór að verða vart aukinnar almennar neyslu á fíkniefnum þá einkum á seinni hluta sjötta áratugarins og á þeim sjöunda.

Samhliða aukinni eftirspurn eftir fíkniefnum jókst framleiðsla á þeim (Laursen, 1996; South, 1997) og hagnaður af fíkniefnaviðskiptum fór vaxandi. Þrátt fyrir þessa þróun eru framleiðendur ólöglegra fíkniefna líklega þeir aðilar sem hagnast einna minnst af fíkniefnaviðskiptum. Þar sem framleiðsla á ólöglegum vímuefnum hefur einkum fest rætur á svæðum þar sem lítið er um náttúruauðlindir eða önnur framleiðslutækifæri getur hún hins vegar skipt sköpum fyrir bændur sem annars fengju margfalt minni tekjur fyrir hefðbundna landbúnaðarframleiðslu (Flynn, 1997). Fíkniefni eru því oftast framleidd á afskekktum svæðum þar sem fátækt er mikil og stjórnarfar óstöðugt.

Erfitt er að meta nákvæmlega hvaðan fíkniefni á Evrópumarkaði eru upprunin þar sem þau eru jafnan send eftir ýmsum krókaleiðum á áfangastað. Efni ræktuð á ólíkum svæðum hafa þó ólík sérkenni sem gefa vísbendingar um uppruna þeirra. Út frá þessum vísbendingum hafa menn áætlað að einna mest af kannabisefnum sem berist til Evrópu komi frá Morokkó og Kólombíu sem jafnframt er eitt stærsta útflutningsland á kókaíni. Tilbúin efni eins og amfetamín og LSD eru hinsvegar talin að mestum leyti vera blönduð í Tyrklandi og Póllandi og send þaðan til annarra Evrópulanda (DEA, 1996).

Þar sem smygl á fíkniefnum fer fram án eftirlits er erfitt að meta hversu mikið magn af fíkniefnum er flutt á milli landa og hvaða leiðir eru nýttar í þeim tilgangi. Talið er að fíkniefnasmygl hafi í fyrstu verið hluti af öðrum smyglvarningi sem menn hafa smyglað landa á milli svo lengi sem lög og skattar hafa gert slíkt eftirsóknarvert (Ruggiero og South, 1995) en að á tímum aukinna heimsviðskipta, opnun markaða og aukinna samgöngumöguleika hafi smygl og dreifing á fíkniefnum þróast samhliða löglegum viðskiptaháttum (Flynn, 1997). Talið er að helstu smyglleiðirnar til Evrópu séu sjóleiðis og þá sérstaklega þegar um er að ræða hass enda auðvelt að senda stórar sendingar í einu með skipi. Einnig virðist koma nokkuð magn af fíkniefnum til Evrópu með flugi en innan álfunnar virðist mikið um að efni séu flutt með bilum (DEA, 1996) og með pósti ef um litla skammta er að ræða (Ruggiero og South, 1995).

Höfundur:
Rannveig Þórisdóttir
BA félagsfræði

Erfitt er að meta nákvæmlega hvaðan fíkniefni á Evrópumarkaði eru upprunin þar sem þau eru jafnan send eftir ýmsum krókaleiðum á áfangastað.

Undir lok 7. áratugarins og við upphaf þess 8. fór að bera á aukningu í neyslu kannabis og annarra efna á Íslandi líkt og víða annarsstaðar í Evrópu og N-Ameríku.

FÍKNIEFNI Á ÍSLANDSMARKAÐI

Í kjölfar Haag sáttmálans 1912 voru sett lög um tilbúning og verslun með ópíum á Íslandi (Ómar H. Kristmundsson, 1995). Þó að ópíum hafi verið þekkt hér á landi líkt og víða annarsstaðar virðist lítið hafa reynt á þessi lög (Jónatan Þórmundsson, 1972) og stóðu þau óbreytt fram til 1968.

Undir lok 7. áratugarins og við upphaf þess 8. fór að bera á aukningu í neyslu kannabis og annarra efna á Íslandi líkt og víða annarsstaðar í Evrópu og N-Ameríku (Hakkarainen, Jetsu og Laursen, 1996) einkum í kjölfar nýrra tiskustrauma og breytinga á lífsstíl ungmenna (sjá m.a. í Siegel, 1992). Samfara aukningu í neyslu á fíkniefnum fóru að koma fram kröfur um hertara eftirlit og aukin viðurlög við fíkniefnabrotum sem síðan leiddi til endurbóta á Ópíumlögunum 1968 og 1970. Með þessum lögum voru refsingar við fíkniefnabrotum þyngdar og refsiverð athæfi skilgreind ítarlegra (Ómar H. Kristmundsson, 1985). Um svipað leyti kom fram vísir að lögregludeild sem hafði það með höndum að rannsaka fíkniefnabrot og árið 1973 var settur á fót sérstakur dómstóll í ávana- og fíkniefnamálum.

Af viðbrögðum íslenskra stjórnvalda mætti ætla að fíkniefnaneysla hafi verið mikil og útbreidd á þessum tíma (sjá m.a. Jónatan Þórmundsson, 1972). Það þarf þó ekki að vera því líklega má einnig skýra þessi viðbrögð í ljósi ótta við það sem verða vildi (Guðmundur Guðjónsson, 1997). Erfitt er að fullyrða nokkuð um þetta enda neyslukannanir fátíðar á áttunda og níunda áratugnum og því í raun lítið vitað um umfang og eðli fíkniefnaneyslu á Íslandi á þeim tíma. Rannsóknir á umfangi fíkniefnainnflutnings og eðli og umfangi íslenska fíkniefnamarkaðarins hafa að sama skapi verið fátíðar og hefur umræðan um þessi málefni því lengst af byggt á sögusögnum, tilfinningu og mati þeirra er starfa að þessum málum. Þó má ætla að lengst af hafi stærsti hluti þeirra efna sem borist hafa til Íslands komið með skipum eða flugi þá oftast frá Kaupmannahöfn og Amsterdam og voru efnin þá borin innvortis, inn-anklæða eða í farangri (Ómar H. Kristmundsson, 1985). Eitthvað af kannabisefnum eru einnig talin hafa borist frá varnaliðsmönnum (sjá m.a. Guðmundur Guðjónsson, 1997; Ómar H. Kristmundsson, 1985) og með námsmönnum sem komist höfðu í kynni við efnið erlendis (Ómar H. Kristmundsson, 1985).

Eins og áður segir er ekki vitað hvert umfang fíkniefnainnflutnings var á þessum tíma en samkvæmt mati starfsmanna fíkniefnadeildar lögreglunnar var þessi innflutningur smár í sniðum og að mestu ætlaður litlum hópum sem jafnan sendu einn úr hópnum erlendis til fíkniefnakaupa. Sömu heimildir telja fíkniefnainnflutning hingað til lands orðinn mun skipulagðari með tímanum. Borið hafi á notkun svokallaðra burðardýra í mun meiri mæli og efni oftast flutt inn til dreifingar og sölu frekar en til eigin neyslu. Efni eru enn talin berast að mestu leyti með flugi frá Hollandi en einnig hefur borið á fíkniefnum frá Spáni og Portúgal (Kristján Ingi Kristjánsson, 1994).

INNFLUTNINGUR Á FÍKNIEFNUM

Ein leið til að meta umfang fíkniefnainnflutnings til Íslands er að skoða haldlagningartölur frá fíkniefnadeild lögreglunnar í Reykjavík. Haldlagt magn fíkniefna hefur verið skráð af starfsmönnum fíkniefnadeildar lögreglunnar frá stofnun hennar árið 1972. Um er að ræða efni sem haldlögð eru í kjölfar tilrauna til smygls, efni sem tekin eru af sölumönnum, smáskammta sem finnast á neytendum og efni sem afhent eru lögreglu.

Í tölfu 1 má sjá yfirlit yfir haldlagt magn nokkurra tegunda fíkniefna með fjögurra ára millibili frá 1974 til 1999. Tölurnar eru ekki algjörlega samanburðarhæfar milli ára en geta

þó gefið vísbendingar um þá þróun sem orðið hefur í þessum efnum. Af töflunni má álykta að lengst af hafi verið nokkuð stöðugt framboð af kannabisefnum hér á landi og þá einkum á hassi sem virðist hafa verið ráðandi á markaðinum líkt og á hinum Norðulöndunum (Olsson ofl., 1997). Það magn sem lagt hefur verið haldt á af hassi og öðrum kannabisefnum hefur þó verið nokkuð sveiflukennt milli ára en þróunin virðist þó vera í átti til aukningar og þá sérstaklega frá 1994 til 1999. Þetta er í samræmi við þá þróun sem átt hefur sér stað í mörgum öðrum Evrópulöndum (E.M.C.D.D.A., 1997; 1999).

Litið er vitað um umfang og eðli amfetamínnotkunar hér á landi undir lok seinustu aldar og við upphaf þessara. Þó er talið að notkun á amfetamíni hafi lengst af verið nokkuð almenn hér á landi líkt og víða annarsstaðar. Ekki virðist mikið af efni hafa verið haldlagt enda efnið flutt inn til lækninga. Árið 1975 var amfetamín haldlagt í fyrsta skiptið af íslenskum lög- og tollgæsluaðilum og hefur eitthvað magn verið haldlagt á hverju ári síðan þá. Miklar sveiflur hafa verið á því magni af amfetamíni sem haldlagt er á hverju ári en tilhneigingin virðist þó hafa verið í átt til aukningar. Athygli vekur hversu mikil aukning varð á haldlögðu magni frá 1994 og hefur það magn af amfetamíni sem lagt hefur verið hald á rúmlega tvöfaldast frá 1997 til 1999 (Fíkniefnastofa, 2000; Forvarna- og fræðsludeild, 2000). Erfitt er þó að bera saman haldlagt magn af amfetamíni á milli ára án þess að þekkja hreinleika efnisins þar sem hægt er að blanda tiltölulega hreint amfetamín allt að því þrefalt áður en það fer á markað. Einnig geta fáar stórar haldagnir orsakað miklar sveiflur milli ára og má nefna að árið 1993 fékkst um helmingur alls haldlagðs amfetamíns það ár úr einni sendingu.

Þegar litið er á önnur efni eins og LSD og e-töfluna má sjá að þessi efni virðast hafa verið að sækja á hér á landi á undanförunum árum líkt og víða annarsstaðar í Evrópu, einkum í tengslum við breytingar í tiskustraumum og menningu ungmenna. Þannig virðast örvandi efni eins og e-taflan og amfetamín hafa verið markvisst markaðssett í tengslum við svo kölluð house partí og þá sérstaklega þá tónlist sem tengist þessum partíum. Einnig telja starfsmenn fíkniefnadeildar lögreglunnar að amfetamín sé markvisst kynnt fyrir ungu fólki sem „þynnkulyf“.

Þegar litið er til þróunar í haldlagningarmagni á fíkniefnum er freistandi að álykta sem svo að framboð á efnunum hafi aukist á markaðinum og þá sérstaklega á hassi og amfetamíni. Þessi niðurstaða er í nokkru samræmi við niðurstöður neyslukannana gerðra meðal grunn- og framhaldsskólanema en þær benda til þess að neysla á hassi hafi dregist saman eftir 1984 (Þóroddur Bjarnason, 1992) en um 1989 hafi hún aftur farið vaxandi og sé nú orðin meiri meðal nemenda í 10. bekk en hún var árið 1984 þegar hún var í sögulegu hámarki (Þóroldur Þóroldsson ofl., 1998). Þetta er í nokkru samræmi við reynslu nágrannalanda okkar þar sem stöðug aukning í neyslu hefur mælst undanfarin ár (Olsson, Rosenqvist og Stymne, 1997). Þó hafa nýlegar kannanir gefið til kynna að þessi þróun sé að snúast við þá sérstaklega hvað varðar útbreiðslu á hassi og amfetamíni (Þóroddur Bjarnason og Inga Dóra Sigfúsdóttir, 1999).

Samantekt á haldlögðu magni nokkurra fíkniefna 1974 – 1999

	Hass	Amfetamín	Marijuana	Kókaín	Heróín	E-pillur	LSD
1974	1130	0	839	0	0	0	0
1979	929	0	507	0	0	0	4
1984	7089	1348	65	19	0	0	775
1989	9321	198	48	747	0	0	694
1994	20235	783	93	317	0	22	369
1999	32691	4785,1	163,2	892,5	0,6	7271,5	307

Tafla 1

Þó að rannsóknir meðal nemenda á umfangi neyslu gefi ágæta mynd af almennri neyslu þá rýrir það slíkar kannanir að svarhlutfall meðal þeirra sem misnota fíkniefni virðist vera lágt í þeim (Hauge, 1987). Því má segja að þó þessar tölur bendi til aukningar í framboði á fíkniefnum þá segja þær ekki til um hversu mikil aukning hefur orðið. Þá er varhugavert að gera ráð fyrir því að bein tengsl séu á milli duldra fíkniefnabrot og upplýstra (Maguire, 1997) enda eru fíkniefnabrot sjaldnast tilkynnt, sami aðili tengist jafnan mörgum brotum og það er tilviljunum háð hversu mikið magn af efnum er haldlagt hverju sinni (Ómar H. Kristmundsson, 1985). Einnig er vert að hafa það í huga við túlkun þessara niðurstaðna að mikil umræða um fíkniefnavanda getur aukið kraftinn í baráttunni gegn fíkniefnum innan lögreglunnar, gert almenning meðvitaðari um um fíkniefnabrot og þar af leiðandi tilkynningar þar um og jafnvel ýtt undir neyslu og innflutning á fíkniefnum (Maguire, 1997).

FÍKNIEFNAINNFLYTJENDUR

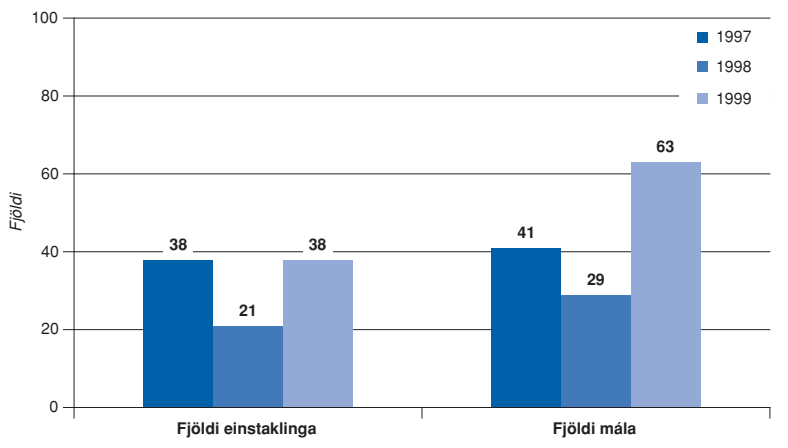
Eins og fjallað hefur verið um virðist neysla á fíkniefnum hafa aukist hér á landi á undanförunum árum og að sama skapi virðast fíkniefni flutt til landsins í meiri mæli en áður. En um hve mörg mál er að ræða á hverju ári og hverjir eru það sem teknir eru fyrir fíkniefnainnflutning? Til að svara þessu hef ég skoðað upplýsingar úr mála-skrá lögreglunnar í Reykjavík um þá sem voru handteknir eða kærðir vegna gruns um innflutning fíkniefna á árunum 1997 til 1999.

Á 1. mynd má sjá málafjölda og fjölda einstaklinga sem voru handteknir eða kærðir í málum þar sem grunur var um fíkniefnainnflutning. Niðurstöður benda til þess að fjöldi mála þar sem grunur er á fíkniefnainnflutningi hafi verið nokkuð sveiflukenndur á síðustu árum. Þannig komu 41 mál till kasta lögreglunnar í Reykjavík árið 1997, árið 1998 var sambærilegur fjöldi mála 29 en árið 1999 fjölgaði málum verulega er 63 komu upp vegna gruns um innflutning fíkniefna. Þetta er veruleg aukning frá árunum á undan en árið 1999 voru nokkur stór mál upplýst sem verið höfðu lengi til rannsókna.

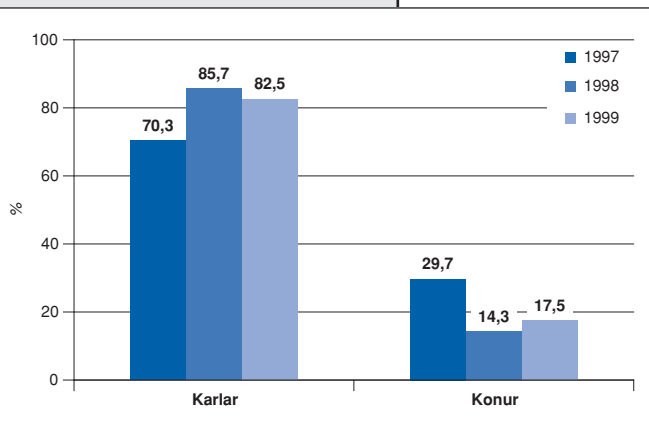
Þegar litið er á fjölda einstaklinga sem voru handteknir eða kærðir í þessum málum má sjá að miklar sveiflur eru á fjölda þeirra á milli ára. Þannig voru 38 einstaklingar handteknir eða kærðir vegna gruns um fíkniefnainnflutning árið 1997, 21 einstaklingar árið 1998 og 38 einstaklingar 1999.

Athygli vekur að öll árin eru færri handteknir eða kærðir vegna gruns um fíkniefnainnflutning en sem nemur málafjöldi þess árs. Skýringin á þessu felst í því að á hverju ári koma upp mál þar sem enginn er handtekinn eða kærður fyrir innflutning t.a.m. þegar póstsendingar með fíkniefnum finnast og þeirra er ekki vitjað.

Á mynd 2 má sjá kynjaskiptingu þeirra sem voru handteknir eða kærðir vegna gruns um fíkniefnainnflutning á tímabilinu. Sjá má að mun fleiri karlar en konur voru handteknir eða kærðir vegna gruns um fíkniefnainnflutning öll árin og virðist kynjamunurinn fara vaxandi á tímabilinu.



Mynd 1. Fjöldi mála sem komu til kasta lögreglunnar í Reykjavík á árunum 1997–1999 þar sem grunur var um fíkniefnainnflutning og fjöldi handtekinna og kærðra í þessum málum.



Mynd 2. Kynjaskipting handtekinna og kærðra vegna gruns um fíkniefnainnflutning á árunum 1995–1997.

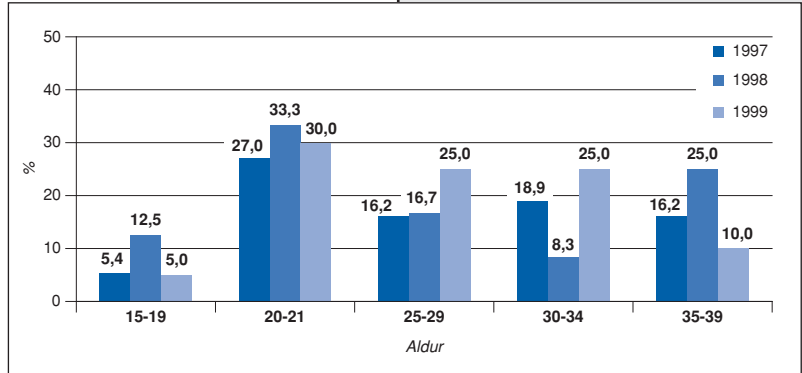
Á mynd 3 má sjá aldursskiptingu handtekinna og kærðra vegna fíkniefnainnflutnings. Þar má sjá að öll árin eru hlutfallslega flestir á aldrinum 20–24 ára og meira en helmingur kærðra er yngri en 30 ára. Aldursdreifingin virðist þó nokkuð breytileg á milli ára enda um fáa einstaklinga að ræða og því koma tilviljunarkenndar sveiflur auðveldlega fram.

SAMANTEKT OG UMRÆÐA

Fíkniefni hafa fylgt mannum lengi og voru m.a. notuð til trúariðkunar og í lækningaskyni. Á 19. öld fór umræða um skaðsemi ýmissa efna að verða áberandi og kröfur um bann við notkun á efnum eins og kókaíni og opíum urðu háværar, þá einkum í Bandaríkjunum. Við upphaf 20. aldarinnar litu ýmsir alþjóðasamningar dagsins ljós er vörðuðu við banni á innflutningi, sölu og dreifingu á fíkniefnum (Musto, 1997; Ómar H. Kristmundsson, 1985). Á þessum tíma var neysla fíkniefna að sama skapi ekki almenn en um og uppúr seinni heimsstyrjöld fór hún vaxandi og á sama tíma jókst framboð á ýmsum efnum. Í kjölfar aukinnar framleiðslu og neyslu á fíkniefnum hefur ágóðinn af framleiðslu, innflutningi og sölu á fíkniefnum aukist verulega. Þannig er ástandið orðið svo alvarlegt í sumum löndum að efnahagur alls landsins hvílir á framleiðslu og útflutningi fíkniefna eða hráefna til fíkniefnaframleiðslu (Ruggerio og South, 1995).

Ekki er vitað hvaðan þau fíkniefni sem smyglað er til Íslands koma en talið er algengast að þau berist frá Amsterdam og Kaupmannahöfn. Þá oftast í litlu magni í einu og oftar en ekki til eigin neyslu frekar en til sölu og dreifingar. Það er mat manna innan fíkniefna-deildar lögreglunnar að breytingar hafi orðið á þessu á undanförunum árum, sendingarnar séu orðnar stærri, innflutningur eingöngu hugsaður til sölu algengari og smyglaðferðir og dreifing innanlands orðin skipulagðari. Þegar litið er á þau gögn sem liggja fyrir um íslenska fíkniefnamarkaðinn er erfitt að staðhæfa nokkuð um þetta enda þarf ítarlega rannsóknir til að átta sig á eðli hans og umfangi. Þó benda haldlagningartölur til þess að aukning hafi orðið á framboði fíkniefna á markaðnum á undanförunum árum og styðja niðurstöður neyslukannanna undanfarinna ára það. Einnig hefur fjöldi mála þar sem grunur er á innflutningi fíkniefna farið vaxandi undanfarin ár. Í þeim málum sem komið hafa til kasta lögreglunnar í Reykjavík eru karlmenn mun oftar en konur handteknir eða kærðir og virðist hlutfallslegur fjöldi karlmanna í þessum málum fara vaxandi. Aldursskipting handtekinna og kærðra virðist hins vegar nokkuð breytileg á milli ára. Þó eru flestir handtekinna og kærðra á aldrinum 20–24 ára öll árin og hlutfallslega flestir í þessum málum eru yngri en 30 ára.

Þó að niðurstöður bendi til þess að aukning hafi orðið fíkniefnainnflutningi hingað til lands ber að hafa það í huga að margir þættir geta haft áhrif á mála fjölda og því ber að varast að gera ráð fyrir því að beint samband sé á milli fjölda mála er koma til kasta lögreglunnar í Reykjavík og fjölda raunverulegra brota. Opinberar tölur geta þó gefið ýmsar vísbendingar um stöðuna á íslenska fíkniefnamarkaðinum og þær breytingar sem hafa átt sér stað á undanförunum árum. Þannig geta þær gefið vísbendingar um það hvaða efni er að finna á markaðinum og hvort aukning hefur orðið á framboði (E. M. C. D. D. A., 1997). Við mat á tölum skal þó ávalt hafa það í huga að þær sýna veruleikann eins og hann birtist í gögnum lögreglunnar í Reykjavík en ekki í samfélaginu í heild.



Mynd 3. Aldursskipting handtekinna og kærðra vegna gruns um fíkniefnainnflutning á árunum 1995–1997.

HEIMILDIR

- DEA (1998). *Drug Enforcement Administration. Bandaríkin: U.S. Department of Justice.*
- E.M.C.D.D.A. (1997) *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union. Ítalía: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.*
- E.M.C.D.D.A. (1999) *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union. Ítalía: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.*
- Fíkniefnastofa (2000). *Samantekt fíkniefnamála ársins 1999. Kópavogur: Ríkislögreglustjórnin.*
- Flynn, S. (1997). *Worldwide Drug Scourge: The Expanding Trade in Illicit Drugs.* Í Larry K. Gaines og Peter B. Kraska (ritstj.) *Drugs, Crime, and Justice: Contemporary perspectives.* Illinois: Prospect Heights.
- Forvarna- og fræðsludeild (2000). *Ársskýrsla lögreglustjórans í Reykjavík 1999. Reykjavík: Lögreglustjórnin í Reykjavík.*
- Guðmundur Guðjónsson (1997). *Þróun fíkniefnavandans.* Í Þorsteinn Jónsson og Guðmundur Guðjónsson (ritstj.) *Lögreglan á Íslandi: Stettartal og saga.* Reykjavík: Byggðir og bú ehf.
- Hakkarainen, P., Jetsu, T. og Laursen, L. (1996). *Arguing drug policies in Nordic Parliaments.* Í Pekka Hakkarainen, Lau Laursen og Christoffer Tigerstedt (ritstj.) *Discussing Drugs and Control Policy: Comparative studies on four Nordic countries.* Helsingi: Nordic Council for Alcohol and Drug Research.
- Hauge, R. (1987). *The Controversy between Self-Reporting Studies and Crime Statistics on Drug Use.* Í Per Stangeland (ritstj.) *Drugs and Drug Control. Scandinavian Studies in Criminology*, vol. 8. London: Norwegian University Press.
- Jónatan Þórmundsson (1972). *Eiturlyf og afbrot.* *Úlfjótur*, 3, 207-241.
- Kristján Ingi Kristjánsson (1994). *Ástand í fíkniefnamálum á Íslandi 1993-1994.* Reykjavík. *Fyrirlestur fluttur á fundi yfirmanna fíkniefnadeilda á Norðurlöndunum í Reykjavík 8.-9. september 1994.*
- Laursen, L. (1996). *Scandinavia's tug of war on drugs.* Í Pekka Hakkarainen, Lau Laursen og Christoffer Tigerstedt (ritstj.) *Discussing Drugs and Control Policy: Comparative studies on four Nordic countries.* Helsingi: NAD publication.
- Maguire, M. (1997). *Crime Statistics, Patterns, and Trends: Changing Perceptions and their Implications.* Í Mike Maguire, Rod Morgan og Robert Reiner (ritstj.) *The Oxford Handbook and Criminology* (2. útg.). Oxford: Clarendon Press.
- Musto, D. F. (1997). *Opium, Cocaine and Marijuana in American History.* Í Larry K. Gaines og Peter B. Kraska (ritstj.) *Drugs, Crime, and Justice: Contemporary perspectives.* Illinois: Prospect Heights.
- Olsson, B., Stymne, A., Hakkarainen, P., Schmidt, D., Skretting, A. og Valsson, K. S. (1997). *The Nordic drug scene in the 1990s: Recent trends.* Í Börje Olsson, Pia Rosenquist og Anders Stymne (ritstj.) *Narkotikasituationen I Norden: Utvecklingen 1990-1996.* Helsingi: Nordiska namned för alkohol- och drogforskning.
- Ómar H. Kristmundsson (1985) *Ólögleg ávana- og fíkniefni á Íslandi.* Reykjavík: Döms- og kirkjumálaráðuneytið.
- Ruggiera, V. og South, N. (1995). *Eurodrugs.* England: Page Bros.
- Sigrún Ólafsdóttir (1998). *ATH*
- Siegel, L. J. (1992). *Criminology.* (4. útg.) St. Paul: West Publishing Company.
- South, N. (1997). *Drugs: Use, Crime, and Control.* Í Mike Maguire, Rod Morgan og Robert Reiner (ritstj.) *The Oxford Handbook and Criminology* (2. útg.). Oxford: Clarendon Press.
- Þóroddur Bjarnason (1992). *Rannsóknir á hassneyslu Reykjavíkuraðskunnar. Sálfræðiritið-Tímarit Sálfræðingafélags Íslands*, 3, 49-60.
- Þóroddur Bjarnason og Inga Dóra Sigfúsdóttir (1999). *Þróun vímuefnaneyslu íslenskra unglunga: Yfirlit yfir niðurstöður íslenskra rannsókna á vímuefnaneyslu nemenda í 10. bekk 1995-1999.* Reykjavík; Rannsóknir og greining.
- Þórólfur Þórlindsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Jón Gunnar Bernburg og Viðar Halldórsson (1998). *Vímuefnaneysla ungs fólks: Umhverfi og aðstæður.* Reykjavík: Rannsóknastofnun uppeldis- og menntamála.

Sálfræðilegar skýringar á alkóhólisma

Höfundur:
Sölvína Konráðs
Ph.D. í sálfræði

Eftirfarandi skilgreining var gefin út af Heilbrigðisstofnun Sameinuðu Þjóðanna árið 1974. „Fíkn í vímugjafa er sálrænt og iðulega líkamlegt ástand sem er afleiðing samvirkni lífveru og ávanabindandi efnis. Þetta er ástand sem einkennist af hegðun sem er ávallt áráttukennd neysla vímugjafa til þess að upplifa breytingu á sálarástandi og til að forðast óþægilegar afleiðingar sem stafa af skorti á efninu. Einstaklingur getur verið háður fleiri en einum vímugjafa. Þeir einstaklingar sem eru haldnir krónískri fíkn eru mjög oft haldnir fíkn í mörg efni.“ (WHO, 1974) Árið 1951 setti stofnunin fram skilgreiningu þar sem fíkn er skilgreind sem sjúkdómsferli. Þessi skilgreining felur ekki í sér neinar skýringar á því hvers vegna lífvera verður háð ákveðnu efni, né heldur hvers vegna sumir virðast vera í meiri hættu á að verða háðir vímugjöfum en aðrir. Skilgreiningin felur í sér hvort tveggja sálræna og líkamlega fíkn. Sálræn fíkn er ástand sem einstaklingurinn kemst í við neyslu efna sem framkalla fullnægju og sálræna þörf til þess að neyta efnisins ýmist um stundarsakir eða til lengri tíma í þeim tilgangi að njóta ákveðinnar ánægjutilfinningar eða til þess að forðast óþægilegar tilfinningar.

Líkamleg fíkn eru viðbrögð við því að aðlagast því ástandi sem efnin hafa haft á líkamstarfsemi. Við líkamlegri fíkn er nauðsynlegt að gefa lyf til þess að líkaminn komist aftur í heilbriggt ástand. Líkamleg fíkn er greind út frá fráhrarfseinkennum, þ.e. því ástandi sem skapast þegar líkamann skortir efnið. Sálræn fíkn er greind út frá sálrænni líðan einstaklingsins fyrir og eftir neyslu efnisins.

Skilgreining á vímuefnum vs. fíkniefnum

Fræðilegar skilgreiningar eða skilgreiningar sem settar eru fram í hagræðingarskyni stangast stundum á við heilbrigða skynsemi eða daglega reynslu okkar. Ef við samþykkjum eftirfarandi: Vímuugjafi er hvert það efni sem sem breytir ástandi eins eða fleiri líkamlegra eða sálrænna eða vitrænna ferla og getur orsakað fíkn..

Öll vímuefni eru fíkniefni, en ekki eru öll fíkniefni vímuefni.

Tóbak, kaffi, te, ýmsir gosdrykkir, súkkulaði eða sykur eða fæða ofhlaðin kolvetni, getur valdið fíkn en valda ekki vímu. Fæstir myndu skilgreina gosdrykki eða sykur sem fíkniefni, þar sem þessar fæðutegundir valda ekki vímu. En það er mjög algengt að einstaklingar verði háðir t.d. kaffi eða sykri. Ef einstaklingur sem neytir þessara efna í stórum skömmtum hættir því síðan snögglega fær hann slæm fráhröf.

En við getum líka skilgreint áfengi sem fæðutegund þar sem það inniheldur kalóríur, enda þótt þessar kalóríur séu „tómar“, þ.e. þær eru ekki orkugjafar. Almennig myndi tæplega skilgreina áfengi sem fæðutegund, heldur sem drykk sem veldur vellíðan eða vímu og sé þess neytt í of miklum mæli geti það leitt neytandann í ógöngur. Allir vita líka að fólk getur orðið alkóhólistar ef það neytir of mikils áfengis.

Öll vímuefni eru fíkniefni, en ekki eru öll fíkniefni vímuefni.

¹Hugtökin alkóhólisti og alkóhólismi verða eftirleiðis notuð í þessari grein.

Alkóhólisma virðist mega rekja hvort tveggja til erfða og umhverfis.

Í dag skilgreina flest meðferðarkerfi alkóhólisma sem sjúkdóm og röksemdin fyrir því er stjórnlaus neysla og líkamleg og sálræn fráhvörf.

ER ALKÓHÓLISMI SJÚKDÓMUR?

Eðlilegt er að velta því fyrir sér hvort alkóhólismi sé sjúkdómur eða hegðunarmynstur sem leiðir í ógöngur. Hvort heldur er, þá verður ekki deilt um skaðsemina sem þetta ástand veldur. Formælendur þess að ekki skuli flokka alkóhólisma sem sjúkdóm rökstyðja mál sitt þannig: Þegar alkóhólismi er er skilgreindur sem sjúkdómur, þá er verið að losa einstaklinginn undan allri ábyrgð og hann mun nota hugtakið sjúkdómur sem réttlætingu fyrir neyslu. Ef alkóhólistinn fremur afbrot, sem er algengt, á þá að skilgreina afbrotið sem sjúkdómseinkenni og dæma eftir öðrum reglum en gert er þegar samskonar afbrot er ekki framið af alkóhólista? Ennfremur er sú röksemd notuð að alkóhólismi hafi engar sannanlegar líffræðilegar orsakir; það sé ekkert viðmið til sem greini alkóhólistann frá misnotendum. Alkóhólismi sé oftast en ekki afleiðing kringumstæðna og óþessir sálrænir kvillar séu undanfari neyslunnar og ofneysla hvers kyns vímuegja byggist ekki á líffræðilegum forsendum en sé merki um hegðunartruflun.

Alkóhólisma virðist mega rekja hvort tveggja til erfða og umhverfis. Í flestum tilfellum eiga þeir alkóhólistar sem til meðferðar koma nána ættingja sem eru alkóhólistar, en um 20% þeirra sem koma til meðferðar í Bandaríkjunum eru talin vera með áunninn alkóhólisma. (NIAAA skýrslur sl. ára).

Árið 1960 setti Jellinek fram þá staðhæfingu að alkóhólismi væri sjúkdómur. Hann var sá sem stjórnaði fyrstu rannsókninni (1952) sem gerð var á neyslu og misnotkun áfengis. Út frá niðurstöðum þeirrar rannsóknar greindi hann alkóhólisma í fimm meginflokkum: Alpha (sálræn fíkn), Beta (líkamleg sjúkdómseinkenni sem afleiðing af neyslu áfengis, en ekki líkamleg fíkn), Gamma (líkamleg fíkn og stjórnlaus neysla), Delta (líkamleg fíkn en ekki stjórnlaus neysla), Epsilon (túradykkja).

Þeir alkóhólistar sem líklegastir eru til að fara í meðferð eru þeir sem myndu greinast sem Gamma alkóhólistar og það er algengasti flokkur alkóhólisma í Norður-Evrópu, í Bandaríkjunum og Kanada.

Það er kunnara en frá þurfi að segja að fram til þess tíma sem sjúkdómshugtakið kom fram var lítið á alkóhólista sem ræfla og reynt var að koma þeim á réttan kjöl með betrunarvist eða trúarlegri innrætingu. Allt fram á miðja þessa öld var vísað til alkóhólisma með hugtakinu „dipsomania“ sem þýða má sem drykkjuæði; hugtökin alkóhólismi og alkóhólisti eru lítið sem ekkert notuð í fræðiritum fyrr en á 5. áratugnum. Jellinek og félagar hans settu fram tilgátur um að orsakir alkóhólisma væru líffræðilegar og þessir líffræðilegu eiginleikar væru erfðir.

Þeir sem kjósa að tala um alkóhólisma sem sjúkdóm skilgreina sjúkdóminn út frá siðferðilegum og mannúðlegum forsendum fremur en lækisfræðilegum. Í fræðum AA er talað um sjúkdóm, og þá merkir hugtakið sjúkdómur andlegur tómléiki eða neyð sem lækna má með því að lifa samkvæmt 12 spora kerfi AA-samtakanna, en alkóhólisminn verður aldrei læknaður. Alkóhólistinn getur náð bata en hann lækna aldrei. Í dag skilgreina flest meðferðarkerfi alkóhólisma sem sjúkdóm og röksemdin fyrir því er stjórnlaus neysla og líkamleg og sálræn fráhvörf. AA boðar að algjört bindindi sé forsenda bata og einu sinni alkóhólisti sé alltaf alkóhólisti.

AA er sjálfshjálparkerfi en samt ekki það eina sem þekkt er af því að notfæra sér ekki fagfólk til þess að leiða hópinn. Í raun er ekkert vitað um hvað það er í AA sem veldur því að meðlimir ná því að hætta að drekka. Ýmsir telja að félagsþátturinn og geðlausn/catharsis hafi þar mikið vægi. Í AA er nafnleysi félaganna í heiðri haft og því er ekki hægt að rannsaka

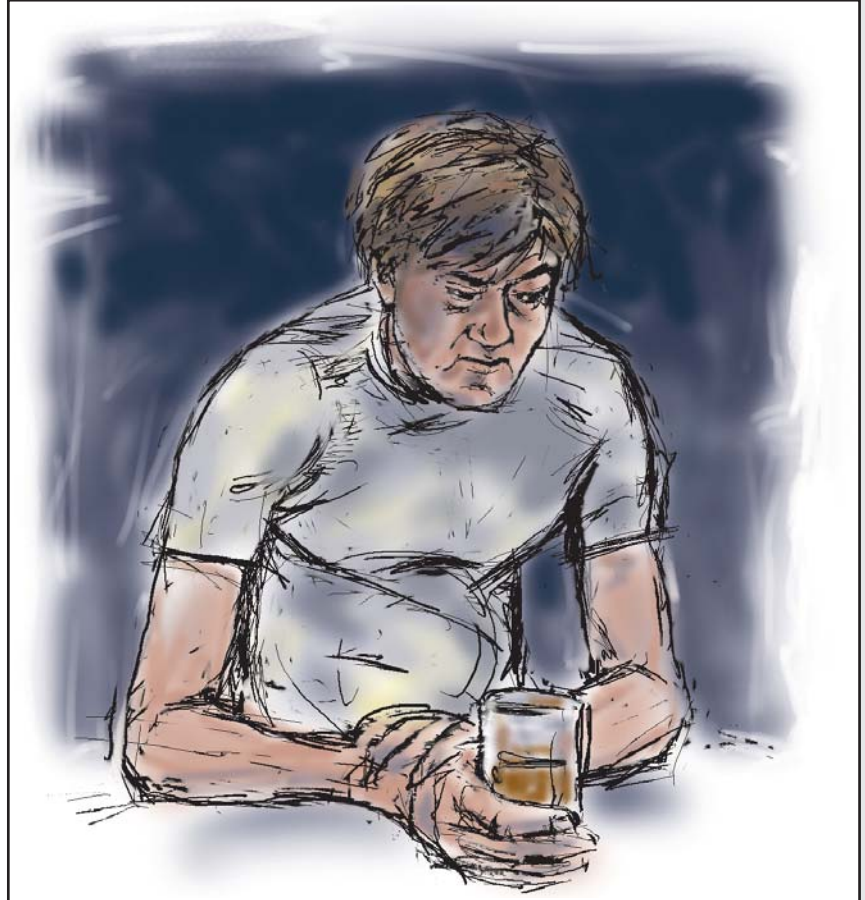
hversu mörg prósent þeirra sem mæta á fundi ná bata. Viða um lönd hafa verið stofnaðir sjálfshjálparhópar fyrir alkóhólista sem ekki byggjast á hugmyndafræði AA. Sjálfshjálparkerfi (rational recovery) sem byggir á skynsemiskenningu Albert Ellis hefur náð mestri útbreiðslu og vinsældum. Samtökin „Women for sobriety“ (Konur á batavegi) eru starfandi víða í heiminum og eru að hefja göngu sína hér á landi.

Gagnrýnendur AA-kerfisins (Nathan, Marlatt & Loeborg 1978, Sobell & Sobell, 1978) halda því fram að þátttaka í AA sé jafngildi því að fara á námskeið í „lærðu hjálparleysi“, þar sem allir nemendur fá sömu einkunn; bókstafinn A sem stendur fyrir alkóhólisti. Þessir aðilir segja að margir AA-menn líti á þetta sem eilífa opinbera brennimerkingu og ennfremur að ekki sé mannúðlegt sjónarmið að nota merkimiða á mannlegt atferli og sjálfsmýnd einstaklingsins verði þannig þessi merkimiði. Ennfremur er spurt hvers vegna sé nauðsynlegt að merkja einstaklinginn sem sjúkan? Við köllum mann með krabbamein ekki krabbista, hvað réttlætir þá að kalla þann sem á við áfengisvandamál að stríða alkóhólista? Mikil hætta sé á að viðkomandi sjái sjálfan sig sem hjálparvana fórnarlamb sjúkdóms í stað þess að temja sér bjargráð til þess að aðlagast umhverfi sínu betur og ráða betur við erfiðar aðstæður.

Hvort sem alkóhólismi er skilgreindur sem sjúkdómur eða ekki, þá eru fræðimenn sam mála um að þetta ástand leiði til sjúkdóma og menn eru líka sammála um að bindindi skaði engan. Talið er að rekja megi 350 mismunandi sjúkdóma til alkóhólisma. Skaðsemin verður enn augljósari þegar litið er til þess að árlega deyja fleiri úr alkóhólisma en farast í náttúruhamförum og öðrum slysum. Bílslys eru í sérflokki því allt að 75% þeirra má rekja til neyslu áfengis og annarra vímugjafa.

Lengi vel voru líffræðilegar orsakir alkóhólisma ekki kunnar og enn í dag eru vísindamenn að þreifa sig áfram við að bera kennsl á þessar forsendur. Boðefni í miðtaugakerfi eru rannsókuð og ómældum tíma er varið í að merkja hugsanlega arfbera. Í meira en tvo áratugi hafa vísindamenn rætt um alkóhólisma sem arfgengan lífeðlislegan sjúkdóm án þess að geta í raun staðfest þá staðhæfingu á vísindalegan hátt, „það bendir bara allt til þess“. Út frá þessum athugunum hefur alkóhólismi ýmist verið skilgreindur sem líkamlegt ofnæmi eða til kominn vegna truflana á starfsemi í heila.

Endurteknar fylgnirannsóknir sýna að há fylgni er á milli þess að eiga náinn (föður/móður/systkini) ættingja sem er alkóhólisti og að verða sjálfur fíkninn. Einnig er kjörbörnum sem eiga fíkna líffræðilega foreldra en eru alin upp hjá foreldrum sem ekki eru alkóhólistar hættara við að verða alkóhólistar en þeim börnum sem öfugt er um farið. Þessar niðurstöður benda eindregið til þess að um arfgengi sé að ræða, en menn eru ekki á einu



Grunnforsendurnar eru taldar vera frávik í persónuleika-proska sem leiðir til þess að einstaklingurinn á erfitt með að horfast í augu við lífið og tilveruna og er ekki sáttur við sjálfan sig eins og hann er.

málu um hvað það er sem erfist. Fylgjendur sjúkdómslíkansins staðhæfa að sá dagur muni koma að hægt verði með óyggjandi rökum að einangra þau lífefnalegu eða lífeðlislegu ferli sem eru orsakavaldarnir og greini alkóhólistann frá þeim sem drekka í hófi.

Það sem allir eru sammála um er að meginskilgreining á alkóhólisma sé stjórnleysi á vín-löngun og drykkju; fyrir alkóhólistann er eitt glas of mikið en 1000 glös of lítið.

Tilraunir sálfræðinnar til þess að skýra alkóhólisma voru lengi vel á brauðfótum vegna þess að litill áhugi var á þessu fyrirbæri. Miklir fordómar hafa verið og eru enn ríkjandi varð-andi alkóhólisma og í garð alkóhólisma. Lengi vel var það viðtekin skoðun að alkóhólismi væri siðferðilegur veikleiki og skortur á viljastyrk. Áhugaleysi sálfræðinnar og annarra vísinda- og fræðigreina endurspeglar þetta viðhorf.

Á síðustu þrem áratugum varð þó talsverð breyting á þessu, ýmsar kenningar um orsakir alkóhólisma hafa kom fram og mikill fjöldi ítarlegra rannsóknargreina. Viðhorf sálfræðinnar til alkóhólisma og hvers konar fíknar hefur kúvenst á þessum tíma og í dag er þetta einn af þeim mannlegu eiginleikum sem hvað mest er rannsakaður.

Sálfræðilegar kenningar skilgreina alkóhólisma ekki sem sjúkdóm, (margar sálfræðilegar kenningar hafna því alfarið að sjúkdómslíkanið taki til geðrænna og sálrænna kvilla, má þar t.d. nefna atferliskenningar) heldur er lítið svo á að alkóhólismi sé einkenni einhverra undirliggjandi þátta eða endurspegli ákveðna persónuleikagerð. Sálfræðileg umfjöllun um alkóhólisma byggist á rannsóknum og viðurkenndri þekkingaröflun. Þessi umfjöllun tekur líka mið af tengslum milli einstaklings og umhverfis, menningarlegra og félagslegra gilda og ennfremur lífeðlislegra þátta.

Það sem er sammerkt með öllum þeim kenningum sem fjalla um alkóhólisma er að grunnforsendurnar eru taldar vera frávik í persónuleikaþroska sem leiðir til þess að einstaklingurinn á erfitt með að horfast í augu við lífið og tilveruna og er ekki sáttur við sjálfan sig eins og hann er. Áfengið hefur þau áhrif að einstaklingnum finnst að hann geti ráðið við hvað sem er og að hann sjálfur sé frábær, en um leið kemur áfengið í veg fyrir að einstaklingurinn leiti sér aðstoðar við að læra nauðsynleg bjargráð og sættast við sjálfan sig.

Skilgreining á kenningu

Fræðilegar og vísindalegar kenningar eru hugmyndir manna sem eiga að skýra eða koma skipulagi á flókinn veruleika eða einangruð fyrirbæri. Kenningar fela ekki í sér sannleika, þær geta hvorki verið réttar né rangar, þær eru aðeins hugmyndir. Ef þessar hugmyndir eru settar fram á ákveðinn hátt má draga af þeim tilgátur, þessar tilgátur eru prófaðar með tilraunum eða annars konar rannsóknum. Niðurstöður rannsókna gefa til kynna hvort kenningin er réttmæt eða ekki.

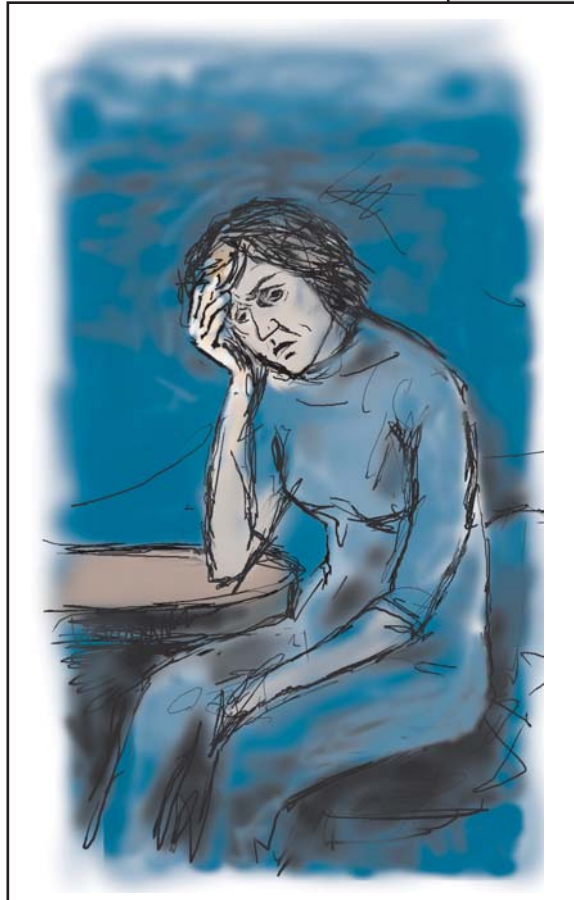
Rannsóknir í sálfræði eru tvenns konar. Annars vegar er verið að rannsaka orsakasamband, ef A þá B. Þetta er framkvæmt með tilraunum sem eiga sér fyrirmynd í náttúruvísindum. Niðurstöður tilrauna leyfa forspá um atburð og hegðun ýmissa breyta eða fyrirbæra. Hins vegar eru fylgnirannsóknir, þar er verið er að athuga tölfræðilegt sambengi milli skilgreindra fyrirbæra. Fylgnirannsóknir miða að því að skilgreina mun milli einstaklinga. Þessi gerð rannsókna er framlag sálfræðinnar til vísinda og kom fram á síðustu öld. Í fylgnirannsóknum eru gögnin sem unnið er með byggð á knappt skilgreindum breytum sem mældar eru með t.d. sálfræðilegum prófum.

Niðurstöður fylgnirannsókna sýna sambengi á milli breyta en leyfa ekki neina forspá. Niðurstöðurnar eru líka notaðar til þess að setja fram kenningar sem leyfa tilgátuprófun með tilraunum.

SÁLFRÆÐILEGAR KENNINGAR UM ALKÓHÓLISMA

Kenningar sálgreiningar, djúpsálfræði og aflsálfræði.

Kenning sálgreiningar um alkóhólisma er byggð á kenningum Freud um persónuleikann. Gengið er út frá því að alkóhólismi sé óviðráðanleg þörf til að nota efni sem hefur þær afleiðingar að einstaklingurinn finnur til ofsagleði og vellíðanar og losnar við sársauka eða slæmar tilfinningar. Sá sem verður alkóhólisti er talinn hafa þjáðst af einhverjum líkamlegum eða sálrænum sársauka sem bar hann ofurliði. Líkamlegar og sálrænar þjáningar gera hvern einstakling sem reynir slíkt mun næmari fyrir vellíðunaráhrifum vímuegja. Þessar þjáningar geta verið meðvitaðar jafnt sem ómeðvitaðar, þær þurfa ekki heldur að vera öðrum merkjanlegar. Samkvæmt kenningunni er mögulegt að þjáningarnar eigi sér djúpar rætur í persónuþroska og komi til vegna höfnunartilfinningar í frumbersku sem orsakar litla sjálfsvirðingu og vanlíðan. Þessi mikla þörf fyrir vellíðan er vanþroski sem viðkomandi hefur ekki losnað við frá frumbersku. Ungbarnið og smábarnið hafa þessar þarfir, en eftir því sem einstaklingurinn eldist þroskast þessar þarfir, þ.e.a.s. því minna virði verður það fyrir einstaklinginn að fullnægja þeim. Alkóhólistinn nær hins vegar ekki slíkum þroska og þessar þarfir haldast á sama stigi þar til sálgreinirinn hefur gert honum þær ljósar, þ.e. það sem falið er í dulvitundinni þarf að koma upp á yfirborðið til þess að sjúklingurinn verði heilbrigður. Þegar því er náð kemst á jafnvægi á milli id,



ego og superego (frumsjálfsins, sjálfsins og yfirsjálfsins). Sálgreiningin telur að alkóhólistar hafi staðnað á munnstigi (því þroskastigi þegar þörfum er fullnægt í gegnum munn, s.s. sogþörf og hungur og þorsti) því til stuðnings hafa fræðimenn sýnt fram á ýmis sameiginleg einkenni fullorðinna alkóhólista, s.s. að þeir séu barnalegir í hegðun, hafi lítið úthald, verði mjög háðir umhverfi sínu, geti ekki tafið fullnægju langanna sinna og kunni ekki að bregðast við óþægilegum atvikum eða áreitum. Þetta fólk haldi áfram að fullnægja þörfum sínum í gegnum munn á mjög barnalegan hátt. (Blane Et Leonard 1987).² Síðari tíma fylgjendur freudískrar sálgreiningar hafa sett fram tilgátur um að alkóhólismi sé afleiðing veikrar lífshvatar (libido) og sterkrar dauðahvatar (thanatos). Máli sínu til stuðnings segja þeir að alkóhólistinn geti ekki notið ánægju nema áfengis sé neytt og þegar alkóhólistinn sé kominn á alvarlegt stig sé hver drykkjutúr ómeðvituð tilraun til sjálfsmorðs.

Meðferð við alkóhólisma samkvæmt kenningu sálgreiningar getur verið áralöng og miðast að því að skjólstæðingurinn læri hvar hann festist á þroskastiginu og verði meðvitaður um ástæður þess. Andstæðingar þessarar nálgunar telja að alkóhólistinn lifi aldrei af

Sá sem verður alkóhólisti er talinn hafa þjáðst af einhverjum líkamlegum eða sálrænum sársauka sem bar hann ofurliði.

² Samkvæmt kenningu Freud skiptist persónuleikþroski í eftirfarandi stig: Munnstigi (oral stage), þermistigi (anal stage), völsastigi, (phallic stage), leyndartímabil (latency period), kynfærastigi (genital stage). Nöfn hvers stigs vísa til sterkustu þarfa eða hvata einstaklingsins á vissu aldursskeiði, fullnægging þeirra er tengd því líffæri sem stigið vísar til.

sálgreiningu því að hann neyti allan tímann skaðlegra efna sem leiði hann til dauða. Þegar 12 spora kerfi AA er skoðað í ljósi þessa viðhorfs kemur skýrlega fram að það er vanþroski sem fólk þarf að vinna sig út úr til þess að lifa sæmilegu lífi. Talsvert áberandi samsvaranir eru á milli AA-fræða og sálgreiningar um alkóhólisma. Meðlimir AA tala mjög mikið um að ná þroska og þeir skilgreina bata sem andlegan og tilfinningalegan þroska.

Persónuleikakenning Jung er einnig sálgreiningarkenning. Þessi kenning er mjög frábrugðin kenningum Freud að öðru leyti en því að gert er ráð fyrir dulvitund. Þessi kenning notar fjöldann allan af mjög flóknum hugtökum sem ekki verða kynnt hér. Einstaklingur sem finnst hann ekki vera nógu góður (inferior function) er líklegur til þess að þróa með sér hegðun til þess að fela þennan veikleika fyrir umhverfinu. Sá sem er haldinn sjúklegri minnimáttarkennd eða feimni hefur t.d. oft mjög hrokafulla framkomu. Þessum einstaklingum er hætt við að nota áfengi til þess að ná einhverju jafnvægi, áfengið breytir skynjun þeirra á eigin sjálfi eða persónuleika. Persóna er hugtak sem vísar til þeirrar framkomu sem einstaklingurinn telur að vænst sé af honum. Hugtakið vísar með öðrum orðum til félagslegs hlutverks einstaklingsins. Persóna er n.k. varnarháttur og gagnlegur að því marki að einstaklingurinn fari ekki að samsama sig hlutverkinu. Gerist það þá er enn hættu á að viðkomandi leiti að jafnvægi með áfengisáhrifum. Skugginn er þriðja hugtakið sem tengist alkóhólisma. Þetta er hin dulvitaði hluti persónuleikans sem inniheldur bresti og veikleika sem einstaklingurinn vill ekki kannast við í eigin fari. Samspil skugga og persóna skapar innri togstreitu, þessa togstreitu leitast einstaklingurinn við að leysa með áfengi. Því sterkari sem minnimáttarkenndin er og því ólíkari sem skugginn og persóna eru því líklegri er alkóhólismi. Persónuleiki kvenna einkennist meira af togstreitu milli skugga og persóna en karla. Út frá því er byggt upp líkan til þess að skýra alkóhólisma þeirra, en minnimáttarkenndin virðist vera algengari orsök meðal karla. (Bauer, 1985).

Jung hélt því fram að undirrót allra sálrænna og geðrænna sjúkdóma, þ.m.t. alkóhólisma, væri andleg neyð og skortur á trúarlegri tilfinningu; ef hinn sjúki yrði fyrir andlegri vakningu ætti hann góða batavon. Þetta viðhorf er líka ríkjandi í fræðum AA-samtakanna.

Persónuleikakenning Henry Murray (1962) á ýmislegt skylt með sálgreiningu þó að hún flokkist ekki undir þær kenningar. Kenningin byggir fyrst og fremst á líkani af þörfum og hvötum mannsins og víxlverkunarlíkani af umhverfisþáttum sem koma til móts við þessar þarfir. Þessi víxlverkun er afl sem kemur ákveðnu atferli af stað eða ákveðinni atburðarás. Þarfir mannsins og hvatir eru ýmist lærdar, félagslega mótaðar eða meðfæddar. Murray færði rök fyrir því að þörfin fyrir að sjá árangur verka sinna væri mannum mikilvægust þegar frumþörfum (s.s. hungri, þorsta) hefði verið fullnægt.

Samstarfsmaður hans og nemandi, David McClelland, stílfærði hluta kenningarinnar yfir í vinnusálfræði. Hann lagði áherslu á að skoða þörf fyrir árangur og vald einstaklinga innan mismunandi stofnanna. Þessi vinna varð til þess að fram kom ein fyrsta kenningin (McClelland 1972) innan sálfræðinnar um alkóhólisma sem byggð var á rannsóknum. Rannsóknin beindist aðallega að því að gera fræðilega athugun á því hvaða þættir það væru sem væru hvatar að áfengisneyslu fólks. Viðföng þessarar rannsóknar voru eingöngu fullorðnir karlmenn en höfundarnir töldu að niðurstöðurnar gætu einnig skýrt drykkju kvenna. Staðhæfingar sem settar voru fram í kjölfar rannsóknarinnar voru m.a. að karlar drekki til að fullnægja þörf fyrir völd og áhrif. Víman af völdum áfengis gefi dagdraumum um vald aukið gildi, þ.e. í vímu finnst þeim að þeir hafi það vald sem þá hefur dreymt um. Neysla mikils magns áfengis ylli einnig valdafíkn, en væri lítills magns neytt fengi einstaklingurinn tilfinningu um hjálpssemi og vildi öllum vel en vildi jafnframt fá stjórn yfir öðru fólki. Fylgjendur

Staðhæfingar sem settar voru fram í kjölfar rannsóknarinnar voru m.a. að karlar drekki til að fullnægja þörf fyrir völd og áhrif.

Þessarar kenningar hafa einnig sett fram þá tilgátu að óvirkir neytendur sem sækist eftir því að verða ráðgjafar eða aðstoðarmenn sjúkra neytenda séu að fullnægja þörf fyrir vald annars vegar og hjálpssemi hins vegar.

Wilsnack (1973) sýndi með rannsókn að drykkja kvenna birti andstæðu við drykkju karla, þ.e. að því meira sem konur drykkju því minni áhrif myndu þeim þær hafa. Áfengissjúkur karl hefur þá hugmynd að hann hafi vald og geti stjórnað umhverfi sínu, áfengissjúk kona hefur þá hugmynd að hún sé valdalaus og algerlega háð duttlungum annarra.

Benson og Wilsnack (1983) taka þessi viðhorf til greiningar og geta þess til að þarna séu kynin á öndverðum pólum einsog á ýmsum öðrum sviðum hegðunar. Í kjölfar þessa var farið að rannsaka drykkjumynstur kvenna út frá öðrum forsendum, en drykkjumynstur karla. Í uppeldi drengja eru þeir hvattir til að taka forystu og þeim er kennt að þeir hafi stjórn á þeim aðstæðum sem þeir eru í. Stúlkur fá gagnstæð skilaboð, þær læra stjórnleysi, þess vegna er oft mjög erfitt fyrir konur að meðtaka fyrsta spor AA-samtakanna um vanmátt og stjórnleysi gagnvart áfengi. Konur eru mjög líklegar til að upplifa vanmátt og stjórnleysi á öllum sviðum og gagnvart körlum í lífi sínu.

NÁMSKENNINGAR OG SKILYRÐINGAR

Kenning um andstæð ferli

Kenningin um andstæð ferli kom fram á áttunda áratugnum (Solomon & Corbit, 1974; Solomon, 1977). Sérstaða kenningarinnar er að hún er sett fram sem kenning um orsakir alkóhólisma og þróun og er ennfremur líkan um meðferð, fall og hvað það er sem gerist í meðferð og hvers vegna AA er virk leið fyrir alkóhólisma til að halda bindindi.

Samkvæmt kenningunni er alkóhólismi ekki skilgreindur sem sjúkdómur heldur atferli sem vinnur gegn þeim er framkvæmir og er komið til vegna sjálfsskapaðra hvata eins og flest önnur hegðunarmynstur. Sett er upp líkan af tveim andstæðum virkum ferlum sem byggja upp dynamískt stjórnerfi tilfinninga. Þessi andstæðu ferli a og b vísa til þess að í miðtaugakerfi eru stöðvar sem setja hömlur á eða stöðva tilfinningar hvort sem þær eru vellíðan eða vanlíðan. Þessi ferli eru sett af stað með klassískri skilyrðingu.

Þróun alkóhólisma er þá skýrð á eftirfarandi hátt: Áfengi kemur af stað a-ferli vellíðunar og vanlíðunarferlið b sem a-ferlið hefur komið af stað fer í gang, en b er andstætt a. Ferli b fær aukið vægi vegna ýmissa tengsla og afleiðingin verður aukið þol fyrir áfengi og fráhvörf. Fráhvörfin er vanlíðan og a-ferlið fer aftur í gang, kveikir á b og áfram heldur þessi hringrás. Stjórnleysi og ofurlöngun í áfengi telja Solomon og félagar að megi skýra sem mismunandi stig innri hvata til þess að drekka við mismunandi aðstæður. Þessi kenning heldur einnig fram jákvæðri styrkingu sem námslög máli í þróun alkóhólisma. Út frá þessu má einnig skýra hvers vegna alkóhólistar þróa með sér kvíða og þunglyndi.

Með kenningunni um andstæð ferli hefur einnig verið reynt að skýra það sem gerist í meðferð alkóhólisma. Ferlin a og b eru þá notuð til þess að skýra hræðslu við að drekka og fá fráhvörf. Ferli fer af stað til að hamla hræðsluviðbragði sem síðan er ábyrgt fyrir því að hræðsla við fráhvörf hættir.

„Bleika skýið“ sem margir alkóhólistar vísa til sem lýsingu á líðan sinni í meðferð og fyrst eftir meðferð einkennist af sæluvímu og óraunsærri bjartsýni. Í meðferð er dregin upp mjög jákvæð mynd af bindindi og þátttöku í AA. Segja má að alkóhólistum í meðferð sé lofað að þeir geti allt að því fundið himnaríki á jörð. Jákvætt viðmót á meðferðarstofnun og

„Bleika skýið“ sem margir alkóhólistar vísa til sem lýsingu á líðan sinni í meðferð og fyrst eftir meðferð einkennist af sæluvímu og óraunsærri bjartsýni.

Ferli a er talið stöðugt og fylgir inntöku áfengis mjög nákvæmlega, eða svarar áfengisáhrifum samtundis. Andstæða ferlið b, svarar áfengisáhrifum talsvert síðar, er lengur að byggja upp styrkleika, áhrifin eru lengur að fjara út og það felur í sér tilfinningar andstæðar því sem ferli a inniheldur. Ferli b styrkjast við síendurtekna svörun ferlis a. Því oftast sem ferli a er áreitt því sterkara verður ferli b.

Því oftast sem einstaklingurinn neytir áfengis og því lengri tíma sem hann gerir það, þeim mun meira áreiti verður ferli a fyrir sem veldur því að b-ferlið verður sterkara en a og þegar það hefur gerst hefur einstaklingurinn myndað mikið áfengisþol.

Aukið áfengisþol er eitt af fyrstu einkennum alkóhólisma. Þegar styrkleiki b-ferlis er kominn á það stig að a-ferlið verður nánast óvirkt, þá hefur einstaklingurinn þróað með sér líkamlega fíkn.

Áunnar hvatir lýsa alltaf þrenns konar einkennum tilfinninga og lífsnautna, þ.e. í fyrsta lagi mótsögnum tilfinninga og lífsnautna, í öðru lagi þoli fyrir tilfinningum og lífsnautnum og í þriðja lagi fráhvörfum frá tilfinningum og lífsnautnum.

umgengni við aðra alkóhólusta kveikir á a-ferlum. Þetta gerist oft á dag og fyrr en varir er b-ferlið orðið yfirgnæfandi, það er þá sem alkóhólistinn hefst upp á bleika skýið. Þetta ástand er alls ekki óæskilegt, hægt og hægt hverfur þessi tilfinning og þá er hætta á falli ef viðkomandi hefur t.d. ekki fundið fótfestu í AA eða öðrum sjálfshjálparhópi.

FÉLAGSNÁMSKENNINGIN

Frumkvöðull félagsnámskenningarinnar var Bandura. Kenningin var sett fram á sjötta og sjöunda áratugnum. Kennisetningarnar eru byggðar á vixlverkun milli atferlis einstaklingsins og félagsmótandi þátta umhverfisins, þ.e. einstaklingurinn hefur áhrif á umhverfi sitt eða félagsmótandi þætti og hvort tveggja hefur áhrif á einstaklinginn. Hegðun er afleiðing af þessari vixlverkun.

Bandura (1969) setti fram þá fullyrðingu að „alkóhólistar séu einstaklingar sem hafa lært í gegnum mismunandi styrkingarferli og/eða herminám að neysla alkóhóls sé áhrifaríkt gegn áreitum sem valda óbeit eða andúð“ (bls 536). Ennfremur að áfengi veiti velliðan og sælu-tilfinningu. Samkvæmt kenningunni eru námsferli s.s. klassísk og virk skilyrðing þau námsferli sem eru áhrifamest við félagsmótun, en jafnframt því hafa ýmsir aðrir þættir áhrif. Þessir þættir eru m.a. norm og gildi samfélagsins, viðhorf til drykkju og bindindis. Herminám ræðst af þeim aðstæðum sem einstaklingurinn er í, s.s. drykkjusiðum foreldra og félaga. Draga má þessa kenningu saman í eina setningu: „Það lærir barnið sem fyrir því er haft.“³⁾

Þeir drykkjusiðir sem hver einstaklingur temur sér eru lærdir. Þetta á bæði við neyslu áfengis sem tengist siðvenjum og trúarathöfnum og neyslu áfengis til að losna við streitu eða aðra vanlíðan. Sá sem elst upp við að foreldrarnir fá sér áfengi í hvert sinn sem eitthvað bjatar á, lærir að áfengi sé „meðal“ við óþægilegum áreitum, er líklegur til þess að tileinka sér slíkt hið sama. Á sama hátt lærir sá, sem elst upp við að áfengi er notað í hvert sinn sem halda á upp á einhvern atburð eða skemmta sér, að áfengi sé tengt þægilegum og skemmtilegum áreitum. Við neyslu áfengis finnur neytandinn samtundis jákvæð styrkingaráhrif, hann finnur fyrir velliðan og afslöppun. Þessi reynsla færir síðan á mismunandi aðstæður, bæði þægilegar og óþægilegar. Áfengi er ásamt peningum áhrifamestu styrkir sem fundist

³⁾ Áreiti er hvert það atvik sem framkallar svörun. Styrkir er áreiti sem hefur áhrif á tíðni ákveðinnar hegðunar. Styrking hefur orðið þegar ákveðið atferli stjórnast af ákveðnum styrki. Virk skilyrðing, vísar til þess að atferli er háð afleiðingu sinni, þ.e. áreiti er birt; þetta áreiti kallar á ákveðna hegðun sem veldur því að áreitið birtist aftur. Klassísk skilyrðing, áreiti veldur viðbragði frá ósjálfráða taugakerfinu. Jákvæð styrking, vísar til aukinnar tíðni þeirra hegðunar sem verið er að vinna með. Neikvæð styrking, svörun neikvæðra styrkja, er flótti eða undankoma, þ.e. svörunin hefur þær afleiðingar að óbeitaráreiti eða styrkir hverfur. Herminám vísar til þess að einstaklingurinn tileiknar sér atferli sem hann sér að er styrkt í umhverfinu.

Eftirfarandi staðhæfingar má draga af kenningunni um andstæð ferli.:

- 1 Kenningin skilgreinir ekki þær aðstæður sem hvetja til drykkju. En gert er ráð fyrir því að finni einstaklingurinn fyrir vellíðan og nautn við að drekka áfengi muni hann halda áfram að drekka. Sá sem verður ekki fyrir þessari tilfinningu er ekki líklegur til þess að þróa með sér alkóhólisma.
- 2 Sé áfengis neytt í talsverðum mæli og oft styrkist andstæða ferlið og einstaklingurinn myndar þol og fær fráhrarfseinkenni; þetta eykur líkur á áframhaldandi drykkju.
- 3 Þegar einstaklingurinn uppgötvar að hann getur linað fráhrarfseinkennin með því að fá sér afréttara fer hann að nota áfengi sem „meðal“ frekar en drekka til að upplifa sælukennnd.
- 4 Kenningin skilgreinir ekki hvaða stig fráhrarfa ræður úrslitum um hvort einstaklingurinn þróa með sér alkóhólisma eða ekki. Samt sem áður er gert ráð fyrir því að hvatinn sé sterkur því að einkenni fráhrarfa hafa óbeitareiginleika og þeim fylgja þunglyndiseinkenni. Flótti frá þessu ástandi með neikvæðri styrkingu, þar sem áfengi er styrkirinn, er líklega það námslög-mál sem leiðir til alkóhólisma.

hafa og alhæfingargildi þeirra er sterkara en nokkurra annarra stykja sem rannsakaðir hafa verið.

Kenning Bandura er að mörgu leyti í andstöðu við aðrar kenningar um þróun alkóhólisma, þar sem ekki er þörf fyrir skilgreiningu á þróuninni eða stigsmun, þetta er lært ferli og ræðst af vixilverkun. Ferlinu frá bindindi til hófdrykkju og til misnotkunar og ofneyslu sé stjórnað í misríkum mæli af sömu námslögmalunum. Þar sem ákvörðunarþættirnir í námsferli áfengisneyslu séu háðir stað og stund, þá leiði það til þess að drykkjumynstrið sé mismunandi. (Blane & Leonard 1987).

Félagsnámskenningin getur einnig skýrt hvers vegna þátttaka í AA kemur að gagni. Í AA er kennd siðmennt, bjargráð og mannleg samskipti. Þeir einstaklingar sem hafa náð bata eru fyrirmyndir, þetta fólk tjáir sig um hvernig því tekst að leysa vandmál sem upp koma í stað þess að flýja í áfengi og hvernig það umbunar sjálfu sér þegar settu marki er náð. Nýliðinn lærir ný bjargráð í gegnum herminám, hann sér hvernig annars konar hegðun en neysla hefur í för með sér viðráðanlegar og oft ánægjulegar afleiðingar. Ef nýliðinn staldrar við í AA, þá kemur að því að hann fer að umbuna sjálfum sér og styrkja þá hegðun að vera allsgáður. Félagssnámskenningarnar má einnig nota til þess að skýra bataferli samkvæmt hugmyndum skynsemiskenna í RR hópunum, enda er kenning Albert Ellis skilgreind sem huglæg atferliskenning og er því ekki hugmyndafræðilega fjarlæg félagssnámskenningunni.

Staðhæfingar sem draga má af félagsnámskenningunni

1. Að læra að neyta áfengis er einn þáttur félagslegs þroskaferlis og aðlögunar að samfélagsháttum. Viðhorf ungs fólks til áfengisneyslu ræðst af þeim gildum og siðum sem þróast hafa með fyrri kynslóðum þessi viðhorf eru lærð og þetta „nám“ byrjar þegar í frumbersku. Áhrif félaglegra gilda og félagsmótunar eru nauðsynleg til að varpa ljósi á alkóhólisma, en ekki nægjanleg.
2. Áskapaðir þættir sem ákvarða einstaklingamun eru samtvinnaðir félagmótunarpáttum og ákvarða áfengisneyslu. Þessi einstaklingamunur er líffræðilegur, annað hvort erfður eða áskapaður. Ákveðin arfgerð eykur líkur á alkóhólisma. Sé einstaklingur með þá arfgerð í umhverfi þar sem litlar hömlur er á áfengisneyslu, eða engar siðvenjur gilda um hana, er hann í meiri hættu en ella.
3. Neiðkvæð styrking áfengis eykur líkur á alkóhólisma. Hafi einstaklingur orðið fyrir þeirri reynslu að neysla áfengis líní ótta, kvíða, hræðslu eða depurð, þá er hann líklegur til að nota áfengi í hvert sinn er hann finnur fyrir þessum tilfinningum eða upplifir neikvæða eða erfiða atburði eða líðan.
4. Þættir sem ákvarða einstaklingamun eru samvirkir aðstæðum og af þessari samvirkni ræðst hvernig einstaklingurinn tekst á við væntingar umhverfisins og ýmsar félagslegar aðstæður. Sé sá sem hefur líffræðilega gerð sem eykur áhættu á alkóhólisma í aðstæðum sem honum finnast óviðráðanlegar, er líklegur til að vanmeta sjálfan sig og leita í áfengi til að breyta þessu sjálfsmati. Áhrif áfengis gefa viðkomandi þá tilfinningu í skamman tíma að hann ráði við aðstæðurnar. Endurtekning á þessu ferli leiðir til þess að viðkomandi lærir ekki að byggja upp bjargráð eða leita annarra leiða..
5. Verði áfengisneysla tíð byggist upp þol og polið tengist styrkingaráhrifunum. Einstaklingurinn þarf sífellt meira magn til að finna sömu áhrif og hann fann fyrr af minni skammti. Þetta ferli er við meðvirkandi í þróun alkóhólisma, líffræðilegir þættir gætu skýrt hvers vegna aukið þol myndast.
6. Því lengur sem mikils áfengis er neytt því meiri líkur eru á að einstaklingurinn verði háður áfengi, bæði líkamlega og andlega. Þá kemur að því að vanlíðan vegna fráhrarfa er eytt með „afréttara“. Að fá sér afréttara er skólabókardæmi um neikvæða styrkingu. Einstaklingurinn vaknar að morgni eftir að hafa verið ölvaður, finnur fyrir óþægindum sem eru afleiðing af því að líkaminn er að losa sig við eituráhrifin og er í ójafnvægi. Við það að drekka meira áfengi þá hverfur þessi vanlíðan. Smátt og smátt fara svo ýmis tákni um áfengi, s.s. að sjá aðra drekka, auglýsingar á áfengi, drykkja persóna í kvikmyndum og áfengisþefur að framkalla mikla áfengislöngun.
7. Misnotkun áfengis orsakast ekki eingöngu af líffræðilegum, félagslegum eða sálrænum þáttum. Í hvert skipti sem einstaklingurinn drekkur sig fullan hefur það í för með sér gagnverkandi afleiðingar, bæði félagslegar og einstaklingsbundnar, sem auka líkur á frekari misnotkun, vegna þess að hvert fyllerí framkallar persónulega og félagslega streitu. Þannig myndast vítahringur: drekkur–finnur fyrir aukinni streitu, drekkur meira–streita eykst enn, drekkur enn meira og lengur. Þegar svo er komið eru félagsleg tengsl í hættu og sjálfsvirðing einstaklingsins lítil.
8. Áhrifin af alkóhólisma á líf og umhverfi einstaklingsa eru mismunandi rétt eins og samsetning þeirra þátta sem verða til þess að einstaklingar þróa með sér alkóhólisma. Því er ekki til neinn einn skilgreindur þakki af orsakavöldum, þar sem hver þáttur hefur ákveðið skilgreint vægi. Það er ekki mögulegt að skilgreina eitt ákveðið persónuleikaeinkenni, einn ákveðinn erfðapátt eða afmarkaða umhverfisþætti. Hins vegar fer þróun alkóhólisma og upphaf drykkju eftir námslög-málum. Fjölbreytilegir líffræðilegir, sálrænir og félagslegir þættir leiða til misnotkunar áfengis og þetta ferli getur orðið alkóhólískt.
9. Bati fer eftir sömu námslög-málum og þróun alkóhólismans. Í meðferð lærir einstaklingurinn að ráða við aðstæður og líðan sem hann hafði flúið með því að nota áfengi í stað þess að takast á við aðstæður og tilfinningar. Markmið meðferðar á að vera að gera einstaklingum kleift að aðlagast ýmsum félagslegum aðstæðum og mismunandi tilfinningalegri líðan. Misnotkun áfengis og alkóhólismi tefur félagslega aðlögun og gerir fólk vanhæft til að sinna eigin þörfum.

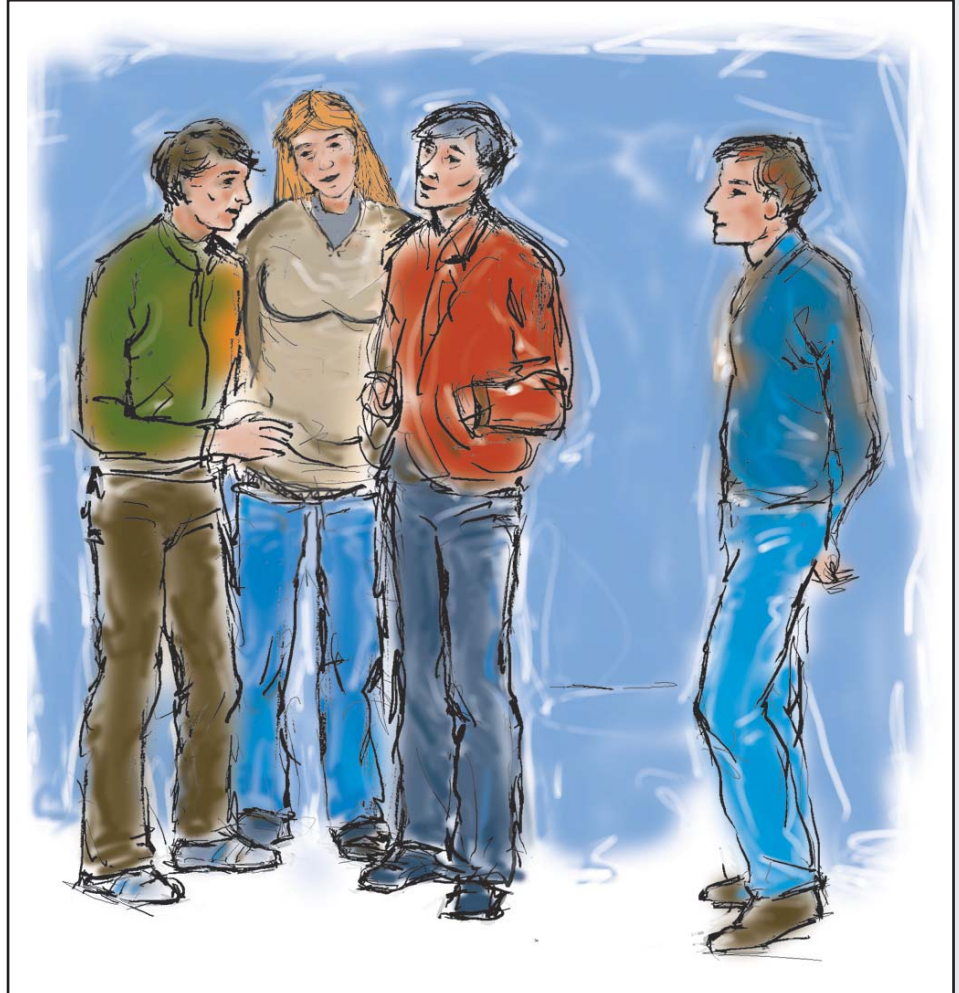
SÁLFRÆÐI UM EINSTAKLINGAMUN

Fylgnirannsóknir og erfðir

Sálfræði um einstaklingamun byggir ekki á neinum kenningum. Ýmiss konar mælingar t.d. með sálfræðilegum prófum eru gerðar til þess að skoða mun einstaklinga. Tölfræðilegar aðferðir eru notaðar til þess að reikna þennan mun út. Kennisetning sálfræði um einstaklingamun er að aðskilja megi áhrif umhverfis frá áhrifum erfða. Þannig sé mögulegt að bera kennsl á mannlega eiginleika og atferli sem hafi erfst og á það atferli sem er áunnið vegna ýmissa umhverfisáhrifa. Fylgnirannsóknir byggjast á gögnum um svipgerð, eða hið ytra útlit og atferli einstaklingsins, en erfðafræðirannsóknir byggjast á gögnum um arfgerð sem er uppskriftin að einstaklingnum. Þegar áhrif erfða hafa verið einangruð frá áhrifum erfða og víxlverkunum umhverfis og erfða virðist sem fjórðungi bregði til fósturs, burtséð frá því hvaða mannlega eiginleika er verið að rannsaka.

Árið 1972 kom fram fyrsta vísindalega vísbendingin um að alkóhólismi væri arfgengur. Schuckit, Goowin og Winokur (1972) rannsókuðu kjörbörn sem átta alkóhólista að líffræðilegum foreldrum og þau voru líklegri til þess að verða alkóhólistar en þau kjörbörn sem ekki átta alkóhólista sem líffræðilega foreldra. Rannsókn sem gerð var í Danmörku (Goodwin & Winokur 1973 í Goodwin 1979) sýndi að kjörsonum sem átta líffræðilegan föður sem var alkóhólisti var þrisvar sinnum hættara við alkóhólisma en þeim kjörsonum sem ekki átta föður sem var alkóhólisti. Eineggja og tvíeggja tvíburar sem aldir eru upp saman og hvor í sínu lagi eru vinsæl viðföng fylgnirannsóknna. Eineggja tvíburar eru erfðafæðileg eftirmynd hvors annars, ef þeir eru ekki aldir upp saman og hafa engan samgang haft í uppeldi og þeir eru líkari en t.d. tvíeggja tvíburar sem aldir hafa verið upp saman. Rennir það stoðum undir þá kenningu að erfðir valdi meiru um atferli og eiginleika en umhverfið. Rannsóknir á fjölmörgum persónuleikabáttum, greind, sálrænum og geðrænum vanda og alkóhólisma sýna að eineggja tvíburar sem ekki alast upp saman hafa hærri samsvörunarstuðul á þessum þáttum en systkini sem alast upp saman og eru ekki eineggja.

Lengi hefur verið viðurkennt að alkóhólismi sé ættgengur. Á síðari árum hafa margar rannsóknir stutt þá tilgátu að þetta ættgengi sé bundið erfðum. (McGue, Pickens & Svíkis,



Nýliðinn lærir ný bjargráð í gegnum herminám, hann sér hvernig annars konar hegðun en neysla hefur í för með sér viðráðanlegar og oft ánægjulegar afleiðingar. Ef nýliðinn staldrar við í AA, þá kemur að því að hann fer að umbuna sjálfum sér og styrkja þá hegðun að vera allsgáður.

Vissulega væri það fagnaðarefni ef vísindamenn gætu fundið hvað veldur því að sumir verða fórnarlömb alkóhólisma og fundið leiðir til þess að losa þá við óbærilega löngun í áfengi og skaðlega neyslu.

1992, Kendler, Neale, Kessler & Eaves, 1993). Hins vegar eru rannsóknir sem beinst hafa að því að finna arfberann ekki samdóma. Alkóhólismi er erfðafræðilega mjög flókið ástand og erfðamynstrið virðist benda til þess að fleiri en einn arfberi sé orsakavaldur (Aston & Hill 1990). Það skal einnig undirstrikað að alkóhólismi er ekki einsleitur sjúkdómur frekar en krabbamein. Ýmsir fræðimenn hafa einnig getið sér þess til að mismunandi arfberar orsaki alkóhólisma í fólki, þ.e. að sá arfberi sem olli alkóhólisma í fjölskyldu Jóns A, væri allt annar en sá sem orsakaði alkóhólisma í fjölskyldu Jóns B.

Þær aðferðir sem kunnar eru í dag til þess að athuga ættartré draga verulega úr líkum á að unnt sé að einangra einn einstakan arfbera sem sé orsakavaldur misleitinna sjúkdóma, nema þegar einkennin eru ríkjandi hjá meirihluta þess hóps sem verið er að athuga. Slíkan hóp alkóhólisma hefur enn ekki verið hægt að skilgreina. Til þess þarf mjög arfhreinan hóp. Rætt hefur verið um að við Íslendingar séum tilvaldir til slíkra rannsókna. Um nokkra hríð hafa fræðimenn verið að gæla við þá hugmynd að finnist arfberinn gæti verið möguleiki á að finna lyf sem ynni gegn alkóhólisma.

Blum og félagar hans (1996) hafa um skeið verið að leita að arfberum ýmissa hegðunartruflana. Meðal niðurstaðna þeirra er að erfðalegur afbrigðileiki sem tengdur hafði verið alkóhólisma fannst hjá einstaklingum sem eru fíknir í annað en áfengi og hjá einstaklingum með ákveðnar truflanir á heilastarfsemi (matarfíkn, spilafíkn, tóbaksfíkn, Tourette heilkenni og athyglisbrest) og hjá þeim sem haldnir eru áráttuhegðun og þráhyggju. Hið síðast nefnda er í rökréttu samhengi við niðurstöður persónuleikaprófanna MMPI og MMPI-2; einstaklingar sem er hætt við alkóhólisma eða hafa verið greindir sem alkóhólistar eru áberandi háir á kvörðum sem mæla áráttu og þráhyggju. Þá hafa nýjar rannsóknir gefið til kynna að athyglisbrestur sé mun algengari meðal alkóhólisma en fólks almennt. En vissulega geta ákveðin einkenni athyglisbrests verið afleiðing langvarandi drykkju.

Blum telur að sama líffræðilega hvarfefnið í heila framleiði ánægjuþilfinningu sé hvötum að ofantöldu atferli fullnægt. Hann telur einnig að hann hafi fundið a.m.k. eitt erfðafræðilegt frávik sem leiði til breytinga á fullnægjubrautum heilans. Þetta er afbrigði af arfbera fyrir dopamine D2 viðtaka sem kallaður er samsæta A¹). Einkenni fólks sem ber þetta afbrigði er m.a. að það á mjög erfitt með að fá lífsfyllingu og finna til ánægju af venjulegum athöfnum. Þessir einstaklingar sækja í spennu og í efni sem framkalla eins konar sælutilfinningu. Nokkrar rannsóknarniðurstöður hafa sýnt að ef efni sem eykur boðefnið serotonin í heila á taugamótum sem örva dopamine D2 viðtaka beint þá minnkar löngun í áfengi. (McBride 1993). Rannsóknin var gerð á áfengissæknum rottum.

Vissulega væri það fagnaðarefni ef vísindamenn gætu fundið hvað veldur því að sumir verða fórnarlömb alkóhólisma og fundið leiðir til þess að losa þá við óbærilega löngun í áfengi og skaðlega neyslu. Geðlyf sem lina þjáningar geðsjúkra vinna aðeins gegn verstu einkennunum, 90% batans verða sjúklingarnir sjálfir að vinna. Ef töfralyfið finnst, þá er aðeins hálfur sigur unninn. Alkóhólistar þurfa eftir sem áður á hefðbundinni meðferð og sálfræðilegri meðferð að halda, og lyf koma ekki í stað AA-samtakanna eða annarra sjálfshjálparhópa.

¹) Samsæta: eitt af tveim eða fleiri genum sem sæti eiga á samsvarandi stað í samstæðum.

Ýmsar aðrar athyglisverðar kenningar hafa komið fram um alkóhólisma.

Tengslakenningin:

Væntakenningin (Expectancy theory): Walter Mischel o.fl.

Kenning um spennulosun (Tension reduction theory): Hull, Mowrer & Spence. Cappell & Herman.

Víxlverkunarkenningar (Interaction theories): Endler & Magnusson: Sadava o.fl.

Kenning um skynsemissjórnun tilfinninga (Rational emotive theory): Albert Ellis

HEIMILDIR

- Aston & Hill (1990). *Segregation Analysis of Alcoholism in Families Ascertained Through a Pair of Male Alcoholics*. *American Journal of Human Genetics*, 46:879-887.
- Bandura (1969). *Principles of Behavior Modification*. N.Y. Holt, Rinehart & Winston.
- Bauer (1985). *Alcoholism and Women: The Background and the Psychology "Studies in Jungian Psychology by Jungian Analysts" Vol 11*, Inner City Books, USA.
- Benson & Wilsnack (1983). *Gender Differences in Alcoholic Personality Characteristics and Life Characteristics*. In W.M. Cox (Ed.), *Identifying and Measuring Alcoholic Personality Characteristics* (pp 53-68, San Francisco: Jossey-Bass.
- Blum, Cull, Braverman & Comings (1996). *Reward Deficiency Syndrome*. *American Scientist* March-April.
- Blane & Leonard (1987). *Psychological Theories of Alcoholism*. The Guildford Press, NY & London.
- Goodwin (1979). *Alcoholism and Heredity*. *Archives of General Psychiatry*, 36: 57-61.
- Jellinek (1952). "Phases of Alcohol Addiction". *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 13, 673-684.
- Jellinek (1960) *The Disease Concept of Alcoholism*. New Brunswick, N.J. Hillhouse Press.
- Kendler, Neal, Kessler & Eaves, (1992). *A Population-based Twin Study of Alcoholism in Women*. *JAMA* 268:1877-1882.
- McBride, Chernet, Dyr, Lumeng & Li (1993). *Densities of Dopamine D2 Receptors are Reduced in CNS Region of Alcohol Preferring P Rats*. *Alcohol* 10:387-390.
- McGue, Pickens & Svikis, (1992). *Sex and Age Effects on the Inheritance of Alcohol Problems: A Twin Study*. *Journal of Abnormal Psychology*, 101:3-17.
- McClelland, Davis, Kalin & Wanner (1972). *The Drinking Man*. NY Free Press.
- Milby J.B (1981). *Addictive Behavior and its Treatment*. Springer Pub. Company N.Y.
- Murray H. (1962). *Explorations in Personality*. N.Y. Science edition.
- Schuckit, Goodwin & Winokur (1972). *A study of Alcoholism in Half-Siblings*. *American Journal of Psychiatry*, 128: 1132-1136.
- Sobell & Sobell (1978). *Behavioral treatment of Alcohol Problems*. N.Y. Plenum
- Solomon & Corbit (1974). *An Opponent-Process Theory of Motivation: I. Temporal Dynamics of Affect*. *Psychological Review*, 81, 119-145.
- Solomon (1977). *An Opponent-process Theory of Acquired Motivation: IV. The Affective Dynamics of Addiction*. In J. Maser & Seligman (Eds), *Psychopathology: Experimental Models*. San Francisco Cal., W.H. Freeman.
- Nathan, Marlatt & Löberg (1978). (Eds.), *Alcoholism: New Directions in Behavioral Research*. N.Y. Plenum.
- Vaillant (1983). *The Natural History of Alcoholism*. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts.
- Wilsnack (1973). *Sex Role Identity in Female Alcoholism*. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 253-261.
- WHO Expert Committee on Drug Dependence. *Twentieth Report*, 1974.

Börn alkóhólista

Fræðimenn og fagaðilar hafa komið sér saman um ýmsar skilgreiningar á alkóhólisma sem sjúkdómi, ein þeirra er að alkóhólismi sé fjölskyldusjúkdómur. Þá eru færð rök fyrir því að alkóhólismi eins fjölskyldumeðlims hafi skaðleg áhrif á alla aðra í fjölskyldunni, bæði full-orðna og börn. Því veikari sem alkóhólistinn er og því lengur sem sjúkdómurinn hefur varað því skaðlegri eru áhrifin á aðra í fjölskyldunni. Nánir aðstandendur þróa með sér varnarhegðun gegn umhverfinu, en þessi hegðun elur á sjálfsblekkingu og tilfinningalegri vanlíðan og leiðir viðkomandi í sjálfskaparviti. Drykkjan og afleiðingar hennar einkenna öll samskipti innan fjölskyldunnar og utan.

Hvar sem þer niður ú skrifum um börn alkóhólista eru dregnar upp ákveðnar staðalmyndir af varnarhegðun þeirra og þeim hlutverkum sem þau leika innan fjölskyldu jafnt sem utan hennar. Þessar staðalmyndir eru mikil einföldun á veruleikanum og því ber að varast að nota þær sem staðreyndir eða greiningarflokka, enda byggjast þær ekki á vel ígrunduðum rannsóknnum. Einnig er algengt að sjá og heyra ýmsar staðhæfingar um börn alkóhólista sem hafa eins konar yfirbragð forlagahyggju. Þetta eru staðhæfingar eins og:

Börn alkóhólista eru félagslega heft.
Börn alkóhólista eru tilfinningalega skemmd.
Börn alkóhólista verða ávallt óhamingjusöm.
Börn alkóhólista lenda í sífelldum vandræðum.
Börn alkóhólista eiga ekki í vændum hamingjusamt
ástarsamband eða hjónaband.
Börn alkóhólista lifa ekki ánægjuríku eða gjöfulu lífi.
Börn alkóhólista þjást af sjúklegri fullkomnunarárættu.
Börn alkóhólista þjást af sjúklegri afbrýði.
Börn alkóhólista þjást af athyglissýki.

Ef börn alkóhólista, hvort sem þau eru á viðkvæmum þroskaaldri eða eru uppkomin, fara að trúá þessum staðhæfingum eða hegða sér samkvæmt þeim, þá verður það til þess að erfitt verður að losa sig við þann harm að eiga foreldri sem er virkur alkóhólisti.

Kennarar og námsráðgjafar eru þær stéttir sem eru í hvað nánustum tengslum við börn, ef frá eru skildir foreldrar og aðrir nánir ættingjar. Þessir fagmenn þurfa að vera mjög meðvitaðir um þá annmarka sem eru á hegðunarlýsingum barna alkóhólista, ef þeir eiga að geta komið þeim til aðstoðar. Sé unnið út frá staðalmyndum eða öðrum merkimiðum með barn alkóhólista er ávallt sú hættu fyrir hendi að barnið sem fær slíkan stimpil samsami sig honum og hætti að sjá nokkra leið til þess að líða betur og komast út úr þeirri tilfinningakreppu sem alkóhólismi foreldra hefur komið því í. Einnig er sú hættu fyrir hendi, sé gengið út frá staðalmyndum og órókstuddum staðhæfingum, að framkoma fólks gagnvart börnunum byggist á þeim. Gerist það þá líður ekki á löngu áður en börnin fara að leika þau hlutverk sem framkoma annarra gefur í skyn að þau hafi.

Börn alkóhólista þurfa að heyra að það að vera barn alkóhólista sé ekki dómur um eilífa óhamingju og tilfinningalegt óöryggi. Þau vaxa úr grasi og geta orðið fær um að vinna sig út úr þeim kreppum sem uppeldið kom þeim í. Þau geta lært að taka ábyrgð á eigin líðan og

Höfundur:
Sölvína Konráðs
Ph.D. í sálfræði

Börn alkóhólista þurfa að heyra að það að vera barn alkóhólista sé ekki dómur um eilífa óhamingju og tilfinningalegt óöryggi.

Það skiptir líka máli á hvaða aldri börnin eru þegar foreldri missir stjórn á neyslunni.

Ef báðir foreldrar eru alkóhólistar eru áhrifin á barnið margföld en talsverður munur virðist vera á tilfinningalífi barnanna eftir því hvort það er faðir eða móðir sem á í hlut.

sínu eigin lífi. Því fyrr sem þau hætta að leita að sökudólgi fyrir vanlíðan sinni því betur gengur þeim að fóta sig í lífinu.

Hafa verður í huga að fólk sem á við alkóhólisma að stríða er mjög misjafnlega sett í samfélaginu. Það kemur úr öllum stéttum samfélagsins og lífsleikni þess og bjargráð eru mismunandi. Það hefur einnig mismunandi menntun og persónuleika og kemur sjálft úr mismunandi umhverfi. Af þessu leiðir að sjálfsögðu að uppeldi barna alkóhólista er ekki einsleitt. En samt má finna ákveðin einkenni sem eru svipuð hjá öllum fjölskyldum sem alkóhólismi herjar á, en þessi einkenni má einnig finna í fjölskyldum þar sem foreldri eða annar meðlimur fjölskyldunnar á við að stríða geðsjúkdóm eða, krónískan sjúkdóm eða alvarlega fötlun eða í fjölskyldum sem eru vanhæfar af einhverjum öðrum ástæðum en alkóhólisma.

Það skiptir líka máli á hvaða aldri börnin eru þegar foreldri missir stjórn á neyslunni; því eldri sem þau eru því minni skaða bera þau. Einnig hefur komið í ljós að fari foreldrar í meðferð áður en barnið nær skólaaldri og nær bata, þá hefur barnið ekki orðið fyrir verulegum skaða.

Uppkomin börn alkóhólista sem alist hafa upp í fjárhagslegu öryggi eru líkleg til að segja að í bernsku og æsku hafi þau fengið allt nema tilfinningalegt öryggi, en þau sem ólust upp við fjárhagslegt öryggisleysi eða fátækt muna að þau fengu ekkert nema sorg og særindi. Félagsleg staða foreldranna skiptir því miklu máli um aðstöðu barnanna. Ef foreldrarnir eru illa settir félagslega og ómenntaðir eru meiri líkur á að börnin verði áfengi og vímuefnum að bráð. Þrjú boðorð virðast þó vera í heiðri höfð hjá öllum fjölskyldum alkóhólista: Ekki treysta, ekki sýna tilfinningar, ekki tala. Þessi boðorð eru afleiðingar fordóma. Enda þótt umræðan um alkóhólisma hafi um nokkurt skeið opnast og allir viðurkenni (a.m.k. í orði) að alkóhólismi sé sjúkdómur, þá ríka enn fordómar. Fordómarnir eru stundum mestir hjá þeim sem eiga við alkóhólisma að stríða eða eiga náinn ættingja sem er alkóhólisti og því veldur skömmin og sektarkenndin sem eru fastir fylgifyrskar þessara fjölskyldna.

Óreiða, geðþóttaháttur og yfirborðsleg samskipti eru einkennandi fyrir fölskyldulíf alkóhólista. Öllum er erfitt að skipuleggja fram í tímann eða gera áætlanir; drykkjan riðlar oftast öllum ákvörðunum og skipulagi. Börn sem alast upp í slíku umhverfi eiga erfitt með að taka ákvarðanir seinna meir, þau treysta eigin dómgreind við ákvarðanatöku síður en aðrir. Þessi börn eiga einnig erfitt með að treysta öðrum fyrir sér og ná trúnaðarsambandi við jafningja, kennara og jafnvel fagfólk, leiti þau sér ráðgjafar eða meðferðar.

Ef báðir foreldrar eru alkóhólistar eru áhrifin á barnið margföld en talsverður munur virðist vera á tilfinningalífi barnanna eftir því hvort það er faðir eða móðir sem á í hlut. Börnin eru þá einnig erfðafræðilega í meiri hættu á að verða vímuefnum að bráð þar sem þau eru líkleg til að erfa tilhneiginguna frá báðum foreldrum. Þá hefur það einnig mikil áhrif í hvernig ástandi það foreldri er sem ekki er alkóhólisti, þ.e. hvaða hlutverk það leikur (meðvirknihlutverkið eða hlutverk hjálparhelli). Ef því foreldri sem ekki er alkóhólisti tekst að slíta sig frá vandanum, t.d. með aðstoð Al-Anon eða annarra sjálfshjálparhópa, og lifa heilbrigðu lífi (án skilnaðar) hefur það jákvæð áhrif á börnin og þau eru síður líkleg til þess að skynja heimilislífið eingöngu sem vandamál.

Foreldri sem hefur náð árangri í Al-Anon eða vegna meðferðar eða þátttöku í einhvers konar sjálfshjálparhópi getur sinnt uppeldi barna sinna á eðlilegan hátt en er ekki sífellt upptekið af drykkju maka. Þegar báðir foreldrar eru alkóhólistar er brostinn allur heilbrigður grundvöllur fyrir heimilislífi og uppeldi. Börn þessara foreldra eiga hvorki bernsku né æsku. Mjög ung fara börn alkóhólista að sinna hlutverkum fullorðinna og axla ábyrgð sem þeim er um megn. Þessi börn verða mjög meðvirk í þeim skilningi að þau leyfa umhverfinu að stjórna

Því hvernig þeim líður og taka ekki ábyrgð á eigin tilfinningum heldur á tilfinningum annarra. Aðalvandi þeirra er sá að þau kunna ekki að sinna eigin þörfum og þau vita sjaldnast hverjar þær eru.

Þegar móðirin er alkóhólisti er algengt að börnin fari mjög mikið á mis við tilfinningalega ræktun. Ræktun tilfinninga hefur verið hlutverk móður, kynslóð eftir kynslóð. Heill barnanna ræðst því mikið af því hversu fær faðirinn er að sinna uppeldishlutverkinu þegar móðirin er drukkin og ófær um það. Drykkja kvenna hefur verið og er meira feimnismál en drykkja karla og fordómar í garð kven-alkóhólista eru mun sterkari en í garð karla. Leyndarmálið „alkóhólismi í fjölskyldunni“ verður því mun viðkvæmara þegar móðir á í hlut og mun betur varðveitt en þegar það er faðirinn sem er alkóhólisti. Samskiptum innan fjölskyldunnar jafnt sem utan hennar er stjórnað algerlega af boðorðunum þrem. Í þessum fjölskyldum er algengt að alkóhólistinn, móðirin, sé beitt andlegu og líkamlegu ofbeldi. Margar konur sem eru á batavegi segja frá því að sektarkennd og skömm ásamt þunglyndi hafi komið í veg fyrir að þær hafi getað sinnt tilfinningalegum þörfum barna sinna þegar þær voru allsgáðar, eða á milli túra. Þær telja að það hafi orðið til þess að börnin fóru að kúga þær andlega eða tilfinningalega, fremur en að þau hafi lært þá hegðun af föður sínum, því samband föður og barna sé traust og jafnvel kenni börnin föðurnum um hvernig komið er fyrir mömmu. Eftir meðferð þurfa þær að leggja í mikla vinnu til þess að ná tilfinningsambandi við börnin; takist það geta börn alkóhólistrar móður og hún sjálf átt góða daga í vændum.¹⁾

Sé það faðirinn sem er alkóhólistinn þá ríkja annars konar viðhorf. Börnin standa með móðurinni og verja hana. Valdahlutföllin í þessum fjölskyldum raskast og fyrr en varir hefur faðirinn engin áhrif, það tekur enginn mark á honum. Hann bregst við þessari niðurlægingu með yfirgangi og hrokafullri framkomu. Móðirin tekur að sér bæði foreldrahlutverkin og er stundum eina fyrirvinna heimilisins. Á þessum heimilum er ofbeldi algengt og einnig eru einstök tilfelli um kynferðislega misnotkun barna af hálfu föður. Það virðist þó einvörðungu gerast þegar hann er undir áhrifum. Börn sem alast upp í slíkum aðstæðum eru líkleg til að mynda sér mjög brenglaða föðurmynd og hugmynd um hlutverk kynjanna. Dæturnar eru líklegar til þess að giftast alkóhólista og fara í hlutverk hjálparhellunar. Synirnir eru líklegir til þess að verða mjög tilfinningalega fjarlægir eiginkonu sinni og börnum. Algengt er að þetta fólk tjái sig um hræðslu við sneringu og því bregði (séu kipphrædd) illilega af minnsta tilefni.

Börn einstæðra foreldra sem eru alkóhólistar eiga erfiðari tíma en þau börn sem fá að búa hjá báðum foreldrum. Í þeim tilfellum koma einnig við sögu ýmsir félagslegir og fjárhagslegir erfiðleikar sem valda því að erfiðleikarnir vegna alkóhólistans magnast. Þessir foreldrar virðast líka eiga á hættu að börnin séu tekin af þeim. Sé slíkt gert þá er það einn einn harmurinn sem börnin þurfa að bera. Því miður gleymist oft að börnum alkóhólista þykir vænt um foreldra sína og þeim um þau.



Mjög ung fara börn alkóhólista að sinna hlutverkum fullorðinna og axla ábyrgð sem þeim er um megn.

¹⁾ Fetal alcohol syndrom (alkóhólisti föstur heilkenni) er afleiðing ofdrykkju móður á meðgöngutíma. Talið er að ein af hverjum þrem mæðrum sem misnota áfengi á meðgöngutíma eignist börn með þetta heilkenni. Einkennin eru m.a. óeðlilegt andlitsfall (mjög flatt andlit), óeðlilega smátt höfuð, börnin vaxa hægt og fæðast undir eðlilegri þyngd miðað við meðgöngutíma, hjartagalla, alvarleg þroskaskerðing og atferlistruflanir veikt ónæmiskerfi.

Í þessum fjórum afbrigðum af alkóhóliskum fjölskyldum er samt von um betri tíð ef alkóhólistarnir fara í meðferð og ná árangri. Fjölskyldumeinin lagast ekki á einni nóttu og allir þurfa að leggja á sig mikla vinnu til þess að sameinast. Í þessari umfjöllun er ekki dregin upp björt mynd. Vissulega eru til fjölskyldur þar sem allar aðstæður eru sæmilegar þrátt fyrir alkóhólisma.

Algengustu staðalmyndirnar sem dregnar eru upp af börnum alkóhólista eru; 1) hetjan, 2) trúðurinn, 3) blóraböggullinn, 4) týnda barnið, 5) hjálparhellan.

Einkenni staðalmyndanna

Hetjan er sá fjölskyldumeðlimur sem tekur á sig alla ábyrgð á ástandinu á heimilinu og er sér ofurmeðvitaður um það sem er að gerast. Hetjan vinnur að því öllum stundum að bæta ástandið og láta öðrum líða vel. Vegna þess að alkóhólismi er framsækinn sjúkdómur skynjar hetjan sífelld mistök og upplifir sífellt ófullkomnun. Þessa upplifun bætir hetjan fyrir eða felur með því að vera sem mest áberandi ábyrgðarfull og dugleg. Hetjunnar gengur yfirleitt vel í skóla, er þrúð og kurteis og velur tómstundir sem gera miklar kröfur til hennar og stendur sig vel. Það er þessi einstaklingur sem veitir fjölskyldunni einhverja sjálfsvirðingu.

Trúðurinn er sá sem kemur fjölskyldunni til að hlæja. Enginn tekur trúðinn alvarlega og fjölskyldan hefur ákveðið að trúðurinn skilji hvorki erfiðleika né vanlíðan. Hann er iðulega skemmtilegur og hefur útgeislandi persónuleika, hann kemst af með því að nota kímigáfu. Trúðurinn er vinsæll af félögum sínum og kemst upp með flest í skóla. Kennarar sjá í gegnum fingur við hann vegna þess að hann er svo skemmtilegur og uppátækin eru saklaus.

Blóraböggullinn lærir snemma að í fjölskyldunni fær enginn umbun eða athygli fyrir það hver hann eða hún er eða fyrir jákvæða hegðun heldur fyrir það sem ekki er gert eða gert rangt. Hann sér sér leik á borði og sækist eftir neikvæðri athygli og er þess vegna undir sífelldu eftirliti vegna endurtekinna vandræða, t.d. í skóla. Blóraböggullinn lýtur engum aga og stendur ekki við gerða samninga. Hann er reiður og reiðin brýst út í sjálfseyðileggjandi

HETJAN



atferli. Hann fyrirliur fjölskylduna og vill ekki vera hluti af henni. Félagarnir verða mun mikilvægari fyrir hann en fjölskyldan; í raun litur blóraböggullinn á félagana sem fjölskyldu sína. Þetta er barnið sem líklegast er til þess að verða áfengi og vímuefnum að bráð. Blóraböggullinn tekur að sér það hlutverk að beina athygli umhverfisins að alkóhólismanum.

Týnda barnið hefur lært að vera ekki í of nánum tilfinningalegum tengslum við aðra fjölskyldumeðlimi. Þessi einstaklingur eyðir miklum tíma einsamall við ýmislegt hljóðlát dund. Hann er bara þarna og fáir taka eftir honum, hann eru svo ósköp rólegur. Þetta er barnið sem ekki þarf að hafa áhyggjur af, það fær hvorki jákvæða né neikvæða athygli. Því finnst öruggast að vera eitt með sjálfu sér, því það leiðir ekki til neinna vandræða. Hlutverk týnda barnsins er að veita fjölskyldunni þá fölsku tilfinningu að ekkert sé að og alkóhólisminn hafi ekki á nokkurn hátt valdið skaða.

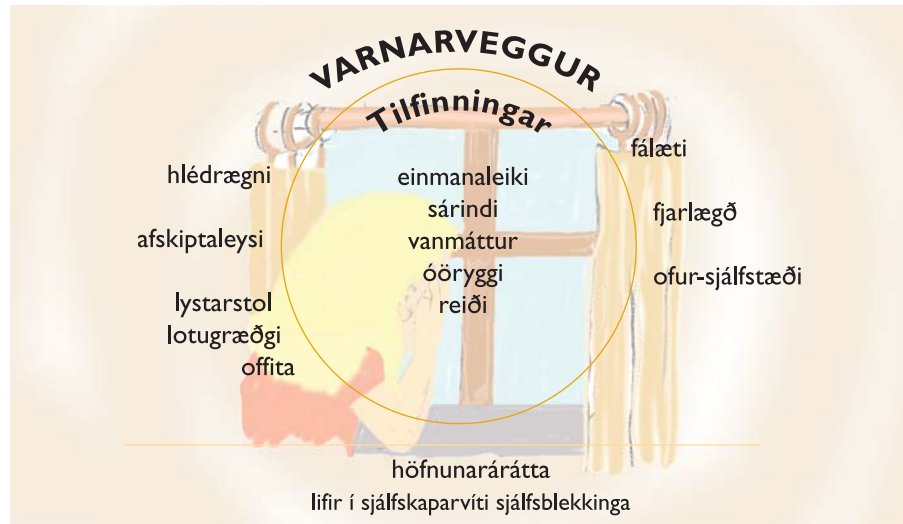
TRÚÐURINN



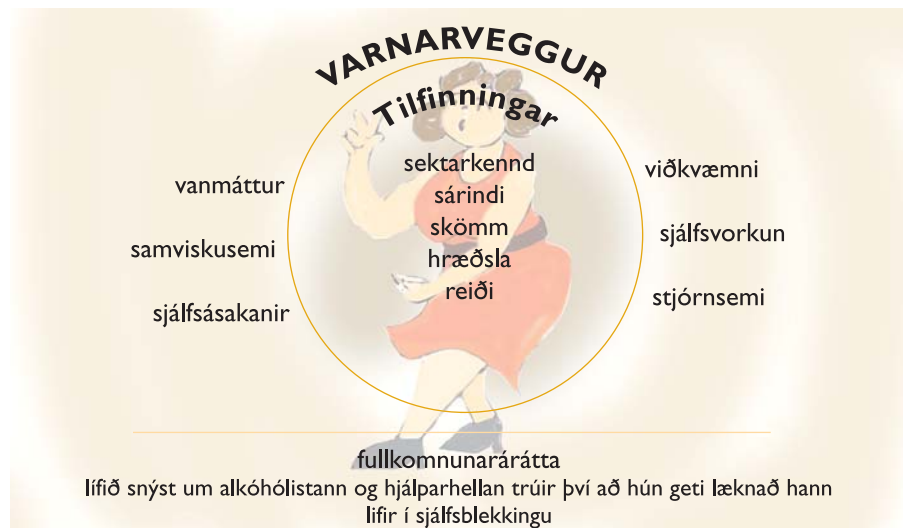
BLÓRABÖGGULLINN



TÝNDA BARNIÐ



HJÁLPARHELLAN



Hjálparhellan tekur á sig alla ábyrgð á alkóhólistanum, þ.e. firrir alkóhólistann allri ábyrgð á drykkjunni. Sé hjálparhellan barn alkóhólista er þetta einkenni bundið hetjunni og einkennin fara að koma í ljós þegar barnið er á unglingsaldri. Því veikari sem alkóhólistinn verður og því stjórnláusari sem neyslan verður því ábyrgðarfyllri verður hjálparhellan og þar að kemur að hún verður stjórnsöm og fer að ríkja yfir lífi alkóhólistans og taka allar ákvarðanir fyrir hann. Þessi einstaklingur kemur í raun í veg fyrir að alkóhólistinn leiti sér aðstoðar.

Heillaráð til barna alkóhólista

1. Tjáðu þig um tilfinningalega líðan þína við manneskju sem þú treystir. Það getur verið góður vinur, ættingi, ráðgjafi, kennari eða prestur. Þú ert ekki að tala illa um fjölskyldu þína þótt þú ræðir vandamálið. Þú munt finna að einmanaleikinn hverfur þegar þú ræðir um líðan þína og hugsanir.
2. Reyndu að taka þátt í skemmtilegum uppákomum í skólanum eða í félagsmiðstöðinni. Þegar þú ert að skemmta þér þá nærð þú að gleyma um stund þeim vanda sem þú átt við að etja. Einnig munt þú læra ýmislegt gagnlegt um sjálfa(n) þig og aðra.
3. Mundu að einmanaleiki og ótti eru eðlilegar tilfinningar hjá þeim sem eiga foreldra sem eru alkóhólistar. Þú hefur lengi fundið að þú hefur blendnar tilfinningar til þess foreldris sem drekkur, þér þykir vænt um það og þú hatar það. Reyndu að aðskilja þessar tilfinningar -þykja vænt um foreldrið en hata sjúkdóminn alkóhólisma. Mundu að enginn verður alkóhólisti vegna þess að hann langar til þess eða til þess að valda börnum sínum og öðrum nákomnum vanlíðan og óhamingju.
4. Finndu þér áhugamál sem þú getur stundað þér til skemmtunar og hugarhægðar. Þegar þú sinnir hollu áhugamáli þá nærðu að fjarlægast vandan og þú lærir einnig að hafa ofan af fyrir sjálfri (sjálfum) þér án þess að verða háð(ur) öðrum eða umhverfinu.
5. Farðu aldrei uppí bíl hjá þeim sem hefur verið að drekka eða lyktar af áfengi. Slepptu heldur áriðandi stefnumóti! Ef þú ert neydd(ur) til þess að fara upp í bílinn, sestu þá í aftursætið og spenntu beltið, læstu bíldyrnunum og láttu ekkert fara fyrir þér. Minnsta truflun frá þér getur orðið til þess að ökumaðurinn sem er ekki í ástandi til að aka missi algerlega stjórn á bílnum. Þú skalt varast að fara inn á önnur heimili þar sem heimilisfólk er undir áhrifum áfengis.
6. Ekki trúa því að það sé óumflýjanlegt að þú verðir alkhólisti þó að foreldri þitt eða foreldrar séu það. Taktu samt ekki áhættuna! Þrátt fyrir að alkóhólismi sé arfgengur og sé skilgreindur sem fjölskyldusjúkdómur sleppa flest börn alkóhólista við að verða alkóhólistar. (En mundu samt að flestir alkóhólistar eru börn alkóhólista). Hafðu algert bindindi að leiðarljósi, þú veist að „fyrsta glasið“ er ekki manndómsvígsla. Taktu bindindi fram yfir félaga sem halda að þér áfengi eða öðrum vímuefnum.
7. Ekki fela áfengið á heimili þínu eða hella því niður. Það gerir ekkert gagn, þú hefur enga stjórn á drykkjunni hvort sem er. Þú varst ekki völd (valdur) að því að drykkjan byrjaði og þú hefur ekki vald til að stöðva hana. Það er algerlega á ábyrgð þess sem drekkur að fara í meðferð, þú berð ekki ábyrgð á foreldri þínu eða foreldrum.
8. Ekki halda að foreldrum þínum þyki ekki vænt um þig. Þeim þykir vænt um þig en þau eru of veik til þess að sýna þér það eða segja þér það. Mundu að alkóhólistinn er vanmáttugur gagnvart áfengi og hefur enga stjórn á lífi sínu.
9. Þú skalt aldrei leggja hlustir við hrakspám um framtíð þína. Þú hefur heill þína og hamingju í eigin hendi.

ÁBENDINGAR UM BÆKUR SEM FJALLA UM VANDA BARNA ALKÓHÓLISTA.

Bradshaw John (). Heimkoman. (Ísl. þýð. Sigurður Bárðarson), útg. Bókaútgáfan Andakt Reykjavík.

Gravitz Et Bowden (1985). Recovery: A Guide for Adult Children of Alcoholics. Simon Et Schuster, Inc, N.Y.

Langesen Et Rubel (1996). When Someone in the

family Drinks Too Much: A Guide for children. Dial Books for Young Readers. USA.

Somers (1988). Keeping Secrets. Warner Books. N.Y.USA.

Bissell Et Waltherwax (1982). The Cat Who Drank Too Much. Bantam, Ct: Bibulophile Press, L.A. USA.

Áhættuþættir varðandi neyslu unglunga á áfengi og öðrum vímuefnum

Í þessum kafla verður fjallað um þá þætti sem auka líkurnar á að unglingur lendi í erfiðleikum vegna neyslu áfengis eða annarra vímuefna. Yfirleitt verður talað um vímuefni og vímuefnaneyslu og þá átt við áfengi og önnur vímuefni og neyslu þeirra. Meira verður fjallað um neyslu áfengis en annarra vímuefna, einfaldlega vegna þess að áfengi er það vímuefni sem þorri unglunga byrjar á að nota og er því í flestum tilvikum upphafið að þeirri neikvæðu þróun í lífi stórs hóps unglunga sem við öll höfum verulegar áhyggjur af. Ekkert verður fjallað sérstaklega um tóbak, þar sem það telst ekki vímuefni, þó það sé vissulega afar skaðlegt fíkniefni og sterk tengsl séu milli tóbaksreykinga og vímuefnaneyslu hjá unglingum.

HVAÐ ERU ÁHÆTTUÞÆTTIR?

Með áhættu er átt við eitthvert það ástand eða aðstæður sem auka líkurnar á vandamálum. Hugtakið er mikið notað í læknavísindum, sálarfræði og félagsfræði. Leit að áhættuþáttum er lykilatriði alls forvarnastarfs, það er að greina hvaða þættir séu líklegir til að leiða til þess vanda sem við erum að reyna að koma í veg fyrir. Til að glöggva skilning okkar á áhættuþáttum er rétt að taka dæmi af öðrum sviðum daglegs lífs. Öll vitum við að hraðakstur er áhættuþáttur varðandi umferðarslys, að vera fáklæddur úti í kulda er áhættuþáttur varðandi kvef, tiltekin erfiðisvinna er líkleg til að leiða til bakverkja, að vera fæddur inn í fjölskyldu þar sem mikið er um hjartasjúkdóma eykur líkurnar á að maður sjálfur fái hjartasjúkdóm einhvern tíma á ævinni og sá sem reykir tóbak eykur stórlega líkurnar á að fá lungnakrabbamein.

Hins vegar flækir það málið að áhættuþættir eru ekki óumflýjanlega orsakapættir. Þó að við séum í einhverjum tilteknum áhættuaðstæðum getum við engu að síður sloppið með skrekkin. Sá sem ekur á ofsahraða lendir ekki endilega í umferðaróhappi, þótt líkurnar á því séu mun meiri en þær væru ef hann æki á eðlilegum hraða. Á hinn bóginn er hann ekki heldur hólpinn þótt hann sýni ýrtruðu varkárni í umferðinni þar sem eitthvað annað gæti farið úrskeiðis; hann gæti t.d. orðið fórnarlamb ofsaksturs annars ökumanns. Sá sem keyrir hratt er nefnilega að stofna öryggi fleiri en sjálfs sín í hættu. Á sama hátt kvefast ekki allir sem verður kalt og meirihluti reykingamanna sleppur við lungnakrabbamein. Það er nefnilega oftast þannig að áhættuþættirnir eru fleiri en einn og það er samspil þeirra sem ræður úrslitum. -Sá einstaklingur er sagður í áhættuhópi sem sýnir af sér hegðun eða býr við aðstæður sem eru líklegar til að leiða til erfiðleika verði ekkert að gert.

HVERNIG FINNUM VIÐ ÁHÆTTUÞÆTTI?

Læknisfræðin hefur þróað kerfisbundnar aðferðir við að greina heilsufarsleg vandamál, orsakir þeirra og áhættuþætti sem auka líkur á að þau komi upp. Þótt vímuefnavandinn í okkar samfélagi hafi vissulega fleiri hliðar en heilsufarslegar, skulum við engu að síður skoða hann út frá þessum kerfisbundnu aðferðum. Fyrst reynir læknisfræðin að skilgreina „sjúk-

Höfundur:
Einar Gylfi Jónsson
sálfræðingur

Áhættuþættir eru ekki óumflýjanlega orsakapættir.

Einstaklingur sem gerir sig sekan um ölvunarakstur þarf ekkert endilega að vera áfengissjúklingur.

dómsvaldinn", það sem kemur sjúkdómnum af stað. Í okkar tilfalli eru áfengi og önnur vímuefni sjúkdómsvaldur. Án vímuefna væri vímuefnavandinn ekki til. – Síðan er lítið á „hýsilinn“, einstaklinginn, sem er með sjúkdóminn eða vandamálið. Eru einhverjir þættir í fari hans sem gera hann líklegt fórnarlamb „sjúkdómsvaldsins“? Loks er lítið á „umhverfið“, þær aðstæður þar sem „hýsilinn“ (einstaklingurinn) kemst í tengsl við „sjúkdómsvaldinn“ (vímuefnin). Eru einhverjar sérstakar kringumstæður sem eru líklegri en aðrar til að gera „hýsilinn“ að auðveldu fórnarlambi „sjúkdómsvaldsins“? Læknisfræðin gefur sér þær forsendur að séu þessir þrjú þættir skoðaðir vandlega tryggi það að okkur yfirsjáist ekki mikilvægir orsaka- eða áhættuþættir tiltekins sjúkdóms (1, bls. 78).

Nú kunna ýmsar spurningar og efasemdir að vakna hjá lesandanum. Ýmsir hafna því að líta á vímuefnavandann sem sjúkdóm. Aðrir viðurkenna að til sé áfengissýki og vímuefnafíkn en benda á að áfengi og önnur vímuefni valdi margvíslegum vanda í samfélaginu án þess að viðkomandi einstaklingar uppfylli skilyrði um greininguna áfengissjúklingar eða vímuefnafíklar. Einstaklingur sem gerir sig sekan um ölvunarakstur þarf ekkert endilega að vera áfengissjúklingur. Á sama hátt eru sterk tengsl milli slysa og ofbeldisverka og áfengisdrykkju og ljóst að margir þeirra sem hlut eiga að máli eru ekki áfengissjúklingar. – Á hinn bóginn er alltaf um að ræða samspil vímuefnis, einstaklings og umhverfis. Þess vegna er þessi þrískipting læknisfræðinnar nothæf í okkar dæmi, þó að við gerum okkur grein fyrir að vímuefnavandinn sé ekki alfarið heilsufarslegt vandamál.

Þær vísindalegu aðferðir sem hafa skilað okkur mikilvægustum upplýsingum um áhættuþætti eru annars vegar tilraunir á dýrum og mönnum sem gefið hafa mikilsverðar vísbendingar um líffræðilega og persónubundna áhættuþætti og hins vegar svo nefndar langtímarannsóknir, þar sem hópi einstaklinga er fylgt eftir lengi og reynt að finna einhverja þætti í lífi þeirra og aðstæðum sem spá fyrir um vímuefnavanda. Það gefur okkur t.d. óáreiðanlegar upplýsingar að skoða áfengissjúklinga í meðferð og meta að hvaða leyti þeir skera sig úr þeim sem ekki eru áfengissjúklingar. Það er t.d. líklegt að leggjum við sálfræðileg próf fyrir áfengissjúklinga komi í ljósi, að þeir séu kvíðnari og þunglyndari en fólk almennt. Við getum samt sem áður ekki ályktað, að kvíði og þunglyndi sé áhættuþáttur varðandi áfengissýki, þar sem þessi líðan þeirra gæti allt eins verið afleiðing áfengissýkinnar. Langtímarannsóknir gera okkur kleift að meta einstaklinga áður en vandamálið kemur upp og sjá hvað er orsök og hvað afleiðing.

FLOKKUN ÁHÆTTUÞÁTTA

Hér á eftir verða áhættuþættir varðandi vímuefnavanda unglinga flokkaðir í samræmi við þá aðferð læknisfræðinnar sem lýst var að framan.

1. VÍMUEFNIN

Það fylgir því viss áhætta að nota áfengi eða önnur vímuefni. Í fyrsta lagi verða sumir þeirra sem nota áfengi svo háðir neyslu þess að þeir teljast vera með áfengissýki. Í öðru lagi getur neysla áfengis í sumum tilvikum leitt til neyslu ólöglegra vímuefna. Í þriðja lagi getur neysla hinna ólöglegu efna leitt til vímuefnafíknar. Í fjórða lagi getur vímuefnaneysla haft ýmsar neikvæðar afleiðingar fyrir neytandann og umhverfi hans, þó ekki sé um áfengissýki eða vímuefnafíkn að ræða. – Því er ekki úr vegi að skoða vímuefnin sjálf sem sérstakan áhættuþátt.

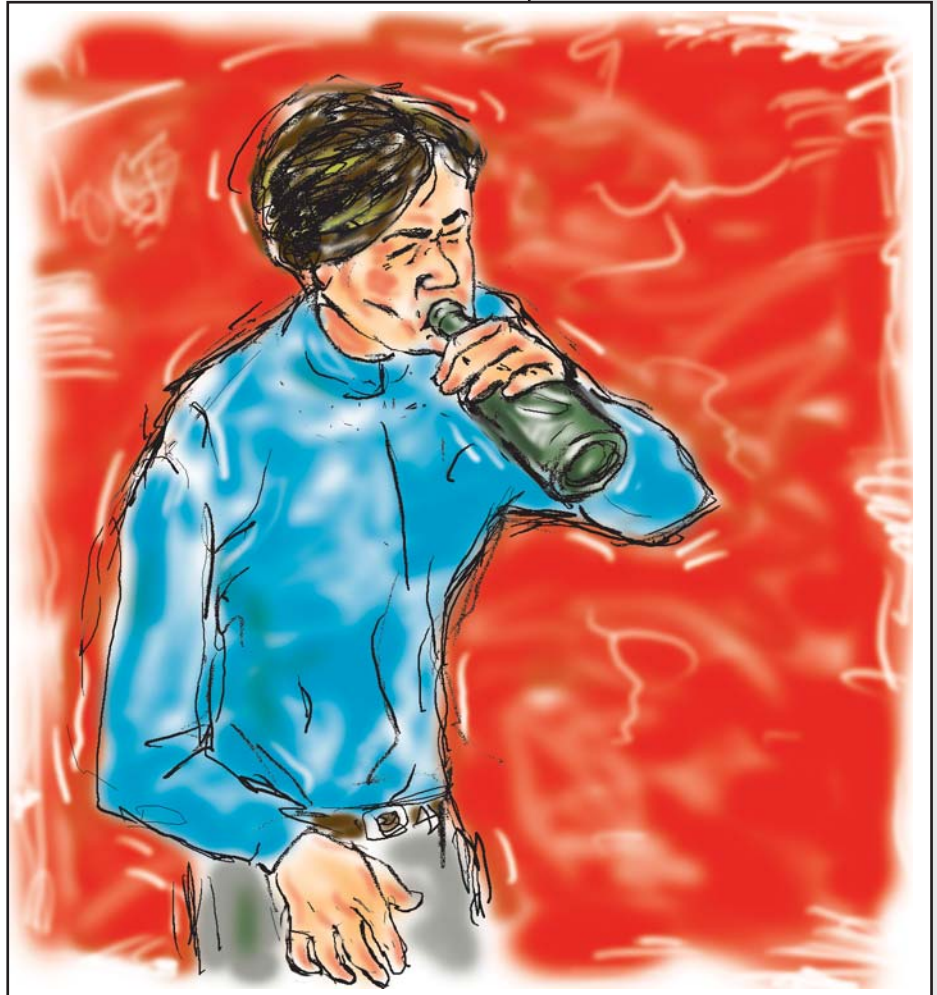
Þegar allt kemur til alls eru áfengi og önnur vímuefni eftirsóknarverð vegna vímunnar

sem þau orsaka. Vímuefni eiga það sameiginlegt að virka á miðtaugakerfið og breyta þannig líðan neytandans. Áhrif vímuefna eru hins vegar mismunandi. Sum er deyfandi (t.d. heróín), önnur sljógvandi (t.d. áfengi), enn önnur örvandi (t.d. amfetamín) og loks eru vímuefni sem fyrst og fremst brengla skynjun neytandans (t.d. hass og LSD).

Áfengi er sljógvandi efni. Fyrstu stöðvar heilans sem verða fyrir áhrifum af því eru þær sem eru aðsetur dómgreindar og vitsmunastarfsemi. Fyrstu áhrif áfengis eru sem sé þau að brengla dómgreindina að einhverju leyti, draga úr þeim hömlum sem við venjulega setjum á hegðun okkar og virka sljógvandi á vitsmunastarfsemina. Það sem skiptir þó mestu máli er hvernig neytandinn upplifir þessa breytingu. Honum finnst gjarnan að hann sé áhyggjulaus, það losnar um spennu og skapið breytist almennt til hins betra. – Eftir því sem magn áfengis í blóðinu vex fer það að hafa áhrif á fleiri heilastöðvar: skynjun brenglast, samhæfing hreyfinga riðlast, viðbragðstími lengist og nái áfengismagnið í blóðinu því stigi getur neytandinn misst meðvitund („áfengisdauði“). – Flestir sem nota áfengi eru að sækjast eftir fyrstu áhrifum vímunnar: léttleikatilfinningunni og þeirri ímynduðu öryggiskennnd og tímabundna sjálfstrausti sem fylgir því að dómgreindin brenglast og hömlurnar slakna; slökunartilfinningunni sem fylgir því að áfengið deyfir spennueinkennin. – Það er í sjálfu sér ekkert undarlegt að fólki finnst þetta ástand eftirsóknarvert. Og það sem meira er, áfengið verkar strax. Það er reyndar sameiginlegt einkenni allra vímuefna og hugsanlega eitt af því sem gerir þau eftirsóknarverð. Hugsum okkur vímuefni sem væri þeirrar náttúru að víman kæmi ekki fyrr en eftir þrjár klukkustundir, þrjár vikur eða jafnvel þrjá mánuði. Slíkt vímuefni þætti ekki hentug leið til að breyta líðan. Fólk vill fá hina breyttu líðan núna.

Vímuefni breyta líðan í jákvæða átt og gera það strax. Það segir sig sjálft að þetta hljóta að vera eiginleikar sem auka líkurnar á að neytandinn verði fíkninn í efnið. Ljóst er að þessir eiginleikar vímuefna eru mikilvæg forsenda fíknimyndunar þó að þeir skýri ekki með öllu hvers vegna sumir mynda fíkn í þau.

Vímuefni brengla dómgreindina og gefa neytandanum tímabundna öryggistilfinningu, auk þess að hafa áhrif á samhæfingu hreyfinga, viðbragðsflyti og skynjun. Allt þetta eykur líkur á að neytandinn bregðist við á annan hátt undir áhrifum en allsgáður, burt séð frá því hvort neytandinn uppfyllir skilyrði greiningar um áfengissýki/vímuefnafíkn eða ekki. Lang-



Þegar allt kemur til alls eru áfengi og önnur vímuefni eftirsóknarverð vegna vímunnar sem þau orsaka.

Þegar barnshafandi kona neytir áfengis berst hluti vínandans úr blóðrás hennar gegnum legkökuna til fóstursins.

flestir sem nota áfengi hafa einhvern tíma farið yfir strikið, sagt eða gert eitthvað undir áhrifum sem þeir eru ósáttir við eftir á. Í flestum tilvikum er ekki um alvarleg tilvik að ræða og afleiðingarnar ekki ýkja slæmar fyrir neytandann. Hins vegar er ljóst að áfengi og önnur vímuefni koma mjög við sögu í slysum, ofbeldisverkum, sjálfsvígum og heimiliserjum; svo dæmi séu nefnd. - M.ö.o. er hver sá sem notar áfengi eða önnur vímuefni í aukinni áhættu að verða fyrir slysum, óhöppum og ofbeldi, beita sjálfur ofbeldi eða sýna af sér óábyrga hegðun.

Einstaklingurinn - líffræðilegir þættir: Vímuefnaneysla móður á meðgöngu



Ætla má að flestar verðandi mæður viti að mikil áfengisneysla þeirra á meðgöngu geti skaðað fóstrið. Nýlegar bandarískar rannsóknarniðurstöður benda hins vegar til að ekki aðeins óhófleg heldur einnig hófleg og jafnvel lítil drykkja móður á meðgöngu geti haft skaðleg áhrif.

Þegar barnshafandi kona neytir áfengis berst hluti vínandans úr blóðrás hennar gegnum legkökuna til fóstursins. Óþroskuð lifur fóstursins brýtur vínandann mun hægar niður en lifur fullorðins einstaklings. Áhrif vínandans á fóstrið vara því lengur en áhrifin á móðurina. Þar sem minna blóð er í líkama fóstursins en líkama móðurinnar verður hlutfall vínanda í blóði þess hærra en hjá móðurinni. Sem sagt, hver drykkur sem móðirin fær sér hefur meiri og lengri áhrif á fóstrið en hana sjálfa.

Ekki er vitað með vissu hvernig vínandinn skaðar fóstrið, enda þótt nokkrar vísbendingar séu fyrir hendi. Asetaldehyð er efni sem myndast við niðurbrot vínanda í líkamanum og talið er að það efni gæti orsakað mestan þann

skaða sem mikil áfengisneysla á meðgöngu leiðir til. Þar að auki er vitað að vinnandi heftir eðlilegt flæði blóðsins og því er talið hugsanlegt að streymi næringar og súrefnis til legkökunnar skerðist við áfengisneyslu móður. – Sérstaða áfengis umfram önnur vímuefni sem truflað geta fóstrið er að það hefur bein eitrunaráhrif og truflar sjálfa fósturþróunina og eðli frumanna hjá fósturinu. Skaðsemi annarra vímuefna er fyrst og fremst sú að þrengja að fósturinu, t.d. með því að hefna súrefnisflæði til legkökunnar. Áfengið skerðir varanlega þroskamöguleika fóstursins, en á önnur vímuefni hefur ekki sannast annað en að þau tefji fósturþróunina um stundarsakir.

Í alvarlegustu tilvikum getur mikil áfengisneysla móður á meðgöngu leitt til fósturláts, andvana fæðinga, ungbarnadauða eða alvarlegrar þroskaheftingar (Fetal Alcohol Syndrome). – Þá hafa nýlegar rannsóknir bent til tengsla milli áfengisneyslu móður á meðgöngu og margvíslegra þroskafrávik barna síðar á ævinni; t.d. hafa þroskafrávik eins og ofvirkni, athyglisbrestur og léleg samhæfing hreyfinga verið tengd áfengisneyslu á meðgöngu.

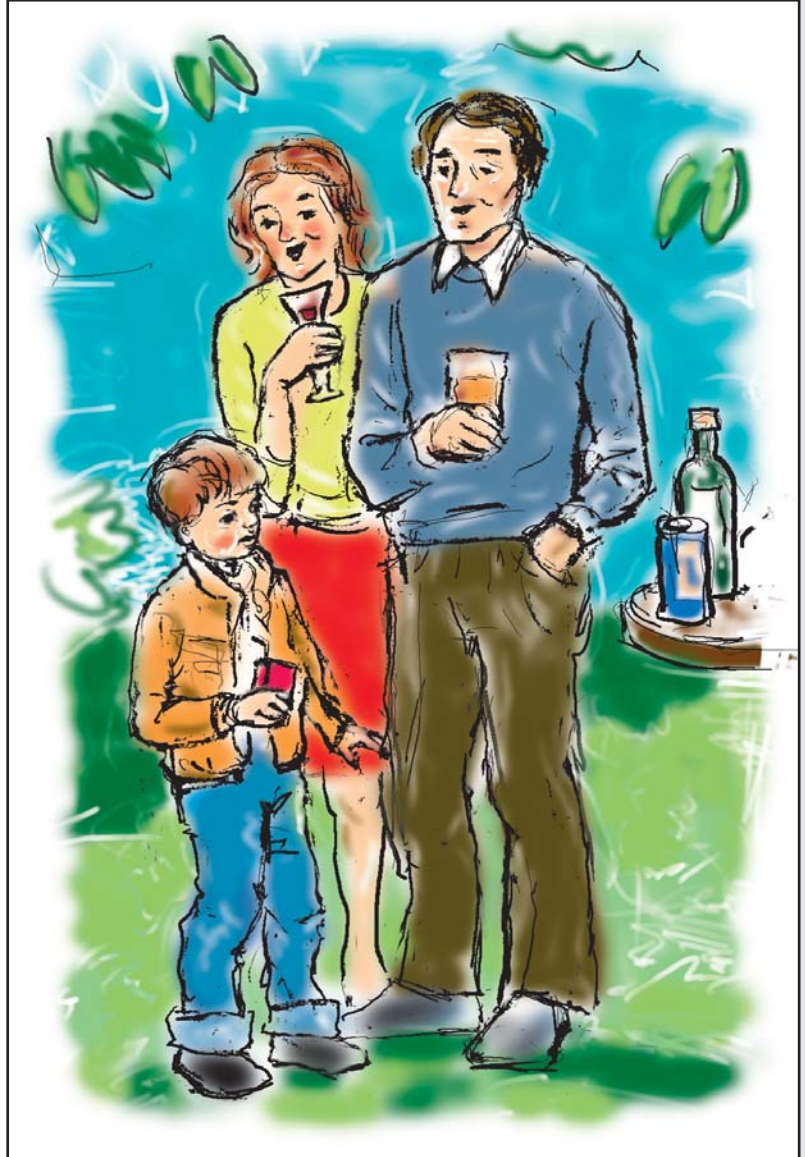
Þeir sem stundað hafa þessar rannsóknir telja sterkar líkur á að tiltölulega hófleg neysla, einkum á fyrstu 2 mánuðum meðgöngunnar, geti haft langvarandi skaðleg áhrif á fóstrið. Þeir treysta sér ekki til að segja til um hvað sé óhætt fyrir barnshafandi mæður að drekka mikið án þess að skaða fóstrið. Því er það orðið viðtekið viðhorf meðal heilbrigðisstétta í Bandaríkjunum að mæla gegn allri áfengisneyslu á meðgöngu og meðan barnið er á brjósti.

Alkóhólismi í fjölskyldu

Það er löngu viðtekin alþýðuspeki að áfengissýki sé ættgeng. Rannsóknir staðfesta þetta almenna viðhorf. Má ætla að börn alkóhólista séu í fjórfalt meiri áhættu að verða alkóhólistar en börn sem ekki eiga foreldra sem greinst hafa alkóhólistar¹.

En slíkar rannsóknir segja ekkert um arfgengi. Spurningunni: „Hvað ræður úrslitum, erfðir eða uppeldi?“, verður ekki svarað á þennan hátt. Hvort er áfengissýki arfgeng eins og blá augu og rautt hár eða liggur í ættum eins og sjómennska í sumum fjölskyldum og leikni í sláturgerð í öðrum? – Almenn skynsemi segir okkur að hvort tveggja geti átt við rök að styðjast. Vissulega hlýtur barn sem elst upp við alkóhólisma að verða fyrir áhrifum af því. Og á hinn bóginn: Sé alkóhólismi að miklu eða öllu leyti líkamlegur sjúkdómur, er ekki óeðlilegt að álykta að veikleikinn fyrir vímuefnum sé meðfæddur.

Gerðar hafa verið nokkrar rannsóknir þar sem reynt er að greina á milli erfða og uppeldisáhrifa og er athugun Goodwins frá 1971 þeirra merkust (Goodwin, D.W.: „Is alcoholism



Að eiga kynforeldra sem eru áfengissjúklingar eykur verulega líkurnar á eigin áfengissýki.

hereditary?" - Archives of General Psychiatry 25: 545-549; 1971). Hann rannsakaði eineggja tvíbura þar sem annar tvíburrinn hafði greinst alkóhólisti. Sé alkóhólismi arfgengur ætti að vera mikil fylgni milli alkóhólisma hjá eineggja tvíbúrum þar sem eineggja tvíburar hafa sama erfðafræðilega grunninn. Í rannsókn Goodwins kom í ljós að væri annar eineggja tvíburi greindur alkóhólisti voru miklu meiri tölfræðilegar líkur á að hinn væri það líka, en væri um önnur systkini að ræða. Þá hafa rannsóknir á ættleiddum börn sýnt meiri fylgni milli alkóhólisma kynforeldra og barna en milli fósturforeldra og barna. Að eiga kynforeldra sem eru áfengissjúklingar eykur verulega líkurnar á eigin áfengissýki. Hins vegar virðist það ekki auka líkurnar á áfengissýki að alast upp hjá fósturforeldrum sem eru áfengissjúklingar. M.ö.o., hinn erfðafræðilegi þáttur er mjög sterkur og virðist hafa meira vægi en hinn uppeldislegi.

En þegar spurt er hvað það sé sem erfist eru svörin óljós, enn sem komið er að minnsta kosti. Rannsóknir á þessu sviði hafa einkum verið með tvennum hætti: Annars vegar dýra-tilraunir sem gefa vísbendingar um hvernig málum kunni að vera háttáð hjá mannfólkinu. Hins vegar rannsóknir þar sem bornir eru saman einstaklingar sem eru í áhættuhópi í þeim skilningi að þeir eiga sér fjölskyldusögu um áfengissýki og einstaklingar sem ekki eiga sér slíka fjölskyldusögu. Til að vera gjaldgengir í slíkum rannsóknum mega ættingjar áfengissjúklinga ekki eiga sjálfir við vanda að etja varðandi áfengi. T.d. eru ungir menn sem ekki greinast með áfengisvanda en eiga feður eða bræður sem greinst hafa með áfengissýki bornir saman við jafnaldra sína sem einnig eru lausir við áfengisvanda en eiga sér ekki fjölskyldusögu um áfengissýki. Það gengur nefnilega ekki að rannsaka þá sem greinst hafa sem alkóhólistar og skoða hvernig viðbrögð þeirra við áfengi eru öðruvísi en þeirra sem ekki eiga við áfengisvanda að stríða. Sá mismunur sem þannig finnst gæti hafa þróast vegna mikillar drykkju og þarf ekki að hafa verið fyrir hendi í fyrstu.

Rannsóknir á þessu sviði hafa ekki leitt til óyggjandi niðurstaðna en athyglisverðar vísbendingar hafa engu að síður komið fram. Þannig hefur komið í ljós að einstaklingar í áhættuhópnum virðast bregðast öðru vísi við áfengi en samanburðarhópurinn og upplifa áhrif áfengis öðruvísi. Samanburðarhópurinn taldi sig finna meiri vímu af einum drykk en áhættuhópurinn; m.ö.o. virðast þeir sem eru í áhættu með að þróa með sér áfengissýki þurfa meira magn af áfengi til að upplifa vímuástand. Áhættuhópurinn sýnir hins vegar meiri vöðvaslökun við einn drykk og meiri merki slökunar í miðtaugakerfi. Auk þess benda tilraunir á dýrum til þess að áfengissjúklingar hafi lægra hlutfall boðefna í heilanum sem stjórna velliðunartilfinningu. Litningarannsóknir á mönnum hafa gefið svipaðar vísbendingar. Þetta má túlka sem svo að hjá áfengissjúklingum komi vímuefnið í staðinn fyrir efni sem vantar eða eru af skornum skammti í miðtaugakerfinu og þar liggi grunnurinn að fíknmynduninni. - Þá er að geta tilrauna sem benda til að sumir þeirra sem verða áfengissjúklingar höndli áfengi „of vel“, fá síður vanliðan í kjölfar drykkju og verði ekki eins ölvaðir. Þá þætti sem eru líklegir til að halda drykkju fólks innan viðunandi marka sé þar af leiðandi ekki að finna hjá sumum áfengissjúklingum¹.

Meginniðurstaðan er þessi: Vísbendingarnar um að áfengissýki og eiturfylfjafíkn séu fyrst og fremst líkamlegir sjúkdómar sem erfast, eru svo sterkar að framhjá þeim verður ekki litið. Það þýðir þó ekki að ýmsir aðrir þættir, t.d. tilfinningalegir og félagslegir, geti ekki gegnt mikilvægu hlutverki. Að því leyti er áfengissýki ekki frábrugðin öðrum sjúkdómum. Einn þáttur hefur mest vægi en aðrir áhrifaþættir geta engu að síður haft úrslitaáhrif á þróun sjúkdómsins. Erfðir eiga mikinn þátt í þróun alkóhólisma hjá sumum einstaklingum, verulegan hjá öðrum, en lítinn sem engan hjá þriðja hópnum. Í fyrsta hópnum eru þeir sem frá náttúr-

Vísbendingarnar um að áfengissýki og eiturfylfjafíkn séu fyrst og fremst líkamlegir sjúkdómar sem erfast, eru svo sterkar að framhjá þeim verður ekki litið.

unnar hendi eru svo veikir fyrir áfengi að þeir verða áfengissjúklingar ef þeir hefja neyslu, burt séð frá öðrum aðstæðum í lífi þeirra. Í öðrum hópnum eru þeir sem frá náttúrunnar hendi hafa vissa veikleika gagnvart áfengi og komi aðrir áhættuþættir til sögunnar (t.d. lágur aldur við upphaf neyslu) margfaldast líkurnar á að þeir þrói með sér áfengissýki. Í þriðja hópnum eru þeir sem frá náttúrunnar hendi hafa ekki sérstaka veikleika gagnvart áfengi, en hafa vegna annarra aðstæðna í lífi sínu misnotað áfengi svo lengi að ýmis líkamleg og tilfinningaleg einkenni áfengissýki hafa þróast. Þetta staðfestist að hluta af reynslu þeirra sem sinna meðferð alkóhólisma. Drykkjusaga ákveðins hóps sjúklinga bendir til að þeir hafi verið farnir að sýna einkenni alkóhólisma mjög fljótt eftir að neysla hófst; jafnvel þannig að sumir þeirra hafi orðið alkóhólistar við fyrsta sopa. Á hinn bóginn hafa rannsóknir sýnt að þeir sem misnota áfengi langa hríð geta þróað með sér einkenni alkóhólisma hvort sem alkóhólismi er í ætt þeirra eða ekki¹.

2. EINSTAKLINGURINN

Persónulegir og tilfinningalegir þættir

Hvað getur farið alvarlega úrskaiðis í lífi unglínganna okkar? Aðeins lítill hluti unglíngna verður fyrir alvarlegum röskunum vegna sjúkdóma. Algengasta dánarorsökin í þessum aldurshóp er slysfarir, sú næstalgengasta sjálfsvíg. Þeir unglíngar sem við höfum mestar áhyggjur af eru í vímuefnaneyslu, afbrotum eða annarri sjálfseyðileggjandi hegðun. Mesta hættan sem stafar að unglíngum í samfélagi okkar er áhættuhegðun sem þeir velja sjálfir. – Ástæðurnar fyrir því að hluti æskufólks velur að ástunda hegðun sem í augum hinna eldri er áhættusöm og getur haft alvarlegar afleiðingar eru okkur ekki ljósar. Innlendir og erlendir kannanir geta varpað ljósi á ýmsar hliðar þessa máls en engin tæmandi svör eru til, m.a. vegna þess að orsakasamhengið virðist vera flókið.

Aldur við upphaf neyslu

Samkvæmt íslenskum könnunum á vímuefnaneyslu hefur sú staða verið uppi í tæpan áratug að u.þ.b. helmingur 14 ára unglíngna hefur fundið á sér einu sinni eða oftar. 6, 7, 8, 9 Svo virðist sem þessu marki hafi verið náð fljótt eftir lögleiðingu bjórsins 1989. Meðal 10. bekklinga er svo komið að áfengisneysla er orðin snar þáttur í lífi um helming þeirra (53.2% 10. bekklinga höfðu neytt áfengis oftar en 5 sinnum vorið 1997, skv. könnun Rannsóknastofnunar uppeldis- og menntamála 18 og 47,8% þeirra höfðu neytt áfengis síðustu 30 daga áður en könnunin var gerð og 37,5% töldu sig hafa orðið ölvuð á sama tíma). Samkvæmt könnun Sigrúnar Aðalbjarnardóttur o.fl. 19 kemur fram að „tæpur helmingur þeirra 14 ára unglíngna sem nota áfengi, um 60% þeirra þegar þeir eru 15 ára, og nær 70% þeirra þegar þeir eru 17 ára segjast verða oftast eða næstum alltaf fullir þegar áfengis er neytt“ (Bl. 50).

Það er því ljóst að áfengisneysla er orðin verulega útbreidd á grunnskólaaldri og eykst enn þegar á framhaldsskólaaldurinn kemur. Einnig er ljóst að ölvunardrykkja er verulega útbreidd í þessum aldurshópum. – Því er ekki úr vegi að skoða sérstaklega hvort og þá hvaða áhætta fylgir áfengisneyslu á unglingsaldri.

Þess er fyrst að geta að út frá líkamsþroska er stór hluti nemenda í efri bekkjum grunnskólans tæpast tilbúinn að neyta áfengis. Hjá mörgum unglíngum hefur lifrin ekki náð fullum þroska og vinnur því ekki úr áfenginu á sama hátt og síðar verður. Líkur á ölvun eru því meiri en hjá fullorðnum. Hvað sem líkamsþroska líður er ljóst að 13-16 ára unglíngar eiga eftir að stíga mikilvæg skref í vitsmuna-, tilfinninga- og félagsþroska. Þá skortir því hæfni til að meta

Þeir sem misnota áfengi langa hríð geta þróað með sér einkenni alkóhólisma hvort sem alkóhólismi er í ætt þeirra eða ekki.



Hinn lági aldur við upphaf ölvunardrykkju hefur sem sé tvíþætta hættu í för með sér, þegar litið er til þroskabreytinga unglingsáranna.

kerfinu sem stór hluti unglinga er farinn að vökva reglulega með utanaðkomandi efni sem brengrar starfsemi þess. Skyldi fylgja því nokkur áhætta? Skyldi vera nokkur hættu á að hin sterku tilfinningaviðbrögð sem eru fylgifyskur unglingsáranna verði ennþá sterkari og jafnvel brennluð þegar áfengi er með í för? Skyldi fylgja því nokkur áhætta að stór hluti unglinga haslar sér völlu í samfélagi jafnaldranna undir áhrifum áfengis; stígur t.d. sín fyrstu skref í samskiptum við hitt kynið í skjóli falskrar öryggiskenndar og slævðrar feimni? Skyldi vera hættu á að skrefin sem stigin eru verði stærri en viðkomandi einstaklingur er í raun tilbúinn til að stíga?

Hinn lági aldur við upphaf ölvunardrykkju hefur sem sé tvíþætta hættu í för með sér, þegar litið er til þroskabreytinga unglingsáranna. Annars vegar má færa fyrir því sterk rök að unglingar séu almennt ekki orðnir nægilega þroskaðir til að nota vimefni. Hins vegar eru verulegar líkur á að neysla vimefna trufli þann þroska.

Því yngri sem unglingar hefja áfengisneyslu því meiri verður neyslan: Í könnun RUM sem gerð var vorið 1997 kom í ljós að því yngri sem unglignarnir voru þegar þeir hófu áfengis-

aðstæður og vinna úr þeirri reynslu sem þeir verða fyrir, hæfni sem þeir eiga eftir að öðlast með auknum þroska. Þessi aldursþópur er því almennt séð ekki tilbúinn að gera tilraunir með að breyta vitundarástandi sínu með vimefnum. Líkurnar á að eitthvað fari úrskaiðis eru mun meiri en síðar verður.

Önnur hlið á þessu sama máli er að 13-16 ára unglingar eru að ganga í gegnum afar mikilvægt þroskaskið. Að fósturstíginu og fyrstu árum ævinnar undanskildum eru unglingsárin mesta breytingaskið í ævi einstaklingsins. Á kynþroskaskiðinu myndast ný líffæri og önnur breytast, hormónarnir flæða um líkamann og einstaklingurinn má hafa sig allan við að fylgjast með þessum breytingum og kynast sjálfum sér „upp á nýtt“. Samhliða þessu verða iðulega miklar breytingar á tilfinningalífni; tilfinningasveiflur verða meiri en áður og oft finnst einstaklingnum hann vart þekkja sjálfan sig og eigin tilfinningaviðbrögð. Sjálfsmyndin tekur miklum breytingum og spurningar á borð við „hver er ég?“ og „hvernig týpa vil ég vera?“ verða ágengar. Einstaklingurinn þarf að glíma við það mikilvæga verkefni að skilgreina sjálfan sig og hasla sér völlu í samfélagi jafnaldra sinna sem sjálfstæður einstaklingur. Og hvaðan er þessum breytingum stjórnað? Þeim er stjórnað frá miðtauga-

neyslu, því meiri var neysla þeirra í 10. bekk; því oftast drukku þeir og meira í hvert sinn og því oftast höfðu þeir orðið ölvaðir en aðrir (8 bls. 64-67). Á þessu eru tvær mögulegar skýringar. Annars vegar, að þeir sem byrja mjög ungir að drekka séu þeir sem af einhverjum ástæðum eru veikir fyrir og því líklegir til að þróa með sér vandamál varðandi áfengi. Hins vegar má vísa til þess sem að ofan sagði um áhættuna sem fylgir því að hefja áfengisneyslu á viðkvæmu þroskaskeiði. Þar sem 12-14 ára börn eru líkamlega og tilfinningalega vanbúin að höndla það inngríp í starfsemi miðtaugakerfisins sem áfengisneysla er, má ætla að það auki líkurnar á að neysla þeirra þróist hratt út í alvarlega misnotkun.

Því yngri sem unglingar hefja áfengisneyslu því meiri líkur eru á neyslu ólöglegra efna. Í sömu könnun (8 bls. 67-70) kom í ljós sterk fylgni milli aldurs við upphaf áfengisneyslu og neyslu ólöglegra vímuefna í 10. bekk. Unglingur sem neytir áfengis er að sjálfsgöðu líklegri en sá sem ekki neytir þess að vera í aðstæðum þar sem ólögleg vímuefni eru höfð um hönd. Því yngri sem hann er og því alvarlegri sem misnotkun hans á áfengi er orðin því líklegri er hann til að vera opinn fyrir neyslu ólöglegra efna. Þorri þeirra sem nota ólögleg vímuefni prófar þau í fyrsta sinn fyrir tvítugt. Hin almenna og mikla áfengisneysla grunnskólanema er því mikilvæg forsenda þeirrar aukningar sem orðið hefur á fíkniefnaneyslu meðal íslenskra ungmenna á grunn- og framhaldsskólaaldri.

Því fyrr sem unglingur hefur áfengisneyslu, því meiri líkur eru á þróun áfengis- og vímuefnasýki á viðkvæmu aldurskeiði. Þar sem erfðir virðast stærsti áhættuþátturinn varðandi þróun áfengissýki, má álykta sem svo að sum okkar séu dæmd til að verða áfengissjúklingar ef við á annað borð notum áfengi. Hugsum okkur tvo einstaklinga sem báðir eru „dæmdir“ til að verða áfengissjúklingar. Annar þeir byrjar að nota áfengi 13 ára gamall, hinn 18 ára. Sá sem fyrr byrjar er líklegur til að missa mjög fljótt tókin á neyslunni. Innan árs er neyslan farin að hafa greinileg áhrif á aðra þætti í lífi hans: skólann, samskiptin við foreldrana, tengsl hans við jafnaldrana, ástundun áhugamála, sjálfsmynd og almenna líðan. Fyrr en varir er hann farinn að nota ólögleg vímuefni og þróunin niður á við verður hraðari og hraðari. 17-18 ára fer þessi unglingur í meðferð í fyrsta sinn. Samskipti við foreldrana eru mjög erfið og einkennast af reiði, sektarkennd og vantrausti, skólagangan er löngu farin norður og niður, þessi unglingur hefur aldrei tollað í vinnu og kann ekki að spjara sig á vinnumarkaði, einu vinirnir sem hann á eru sukkfélagarnir, hann fór á mis við að glíma allsgáður við þroskaverkefni unglingsáranna og er því staðnaður í tilfinninga- og félagsþroska. Líklega hefur þessi unglingur tekið þátt í ýmskonar afbrotum og lent í aðstæðum sem skilja eftir djúp sár í tilfinningalífi hans. Þessi unglingur hefur mikið verk að vinna og leið hans til heilbrigðs lífs verður grýtt og erfið. Margir í hans stöðu hafa þurft að gera fjölda tilrauna til að komast á réttan kjöl áður en árangur náðist. - Jafnaldri hans fer af einhverjum ástæðum ótroðnar slóðir og byrjar ekki að nota áfengi fyrr en hann er 18 ára. Hann hefur þá tekið út líkamlegan þroska, er langt kominn í framhaldsnámi, á tryggan aðgang að sumarvinnu þar sem hann hefur staðið sig vel, hann á sér kærustu sem hann byggði upp sambandið við allsgáður, sambandið við foreldrana hefur ekki verið árekstralaust, en er traust engu að síður. Það líða líklega 2-3 ár áður en áfengisneyslan fer að valda honum teljandi ama. Hann drekkur sig ósjaldan ofurólvi og stundum kemur til árekstra milli hans og eiginkonunnar. Hann fer nokkrum sinnum í bindindi á næstu árum og gerir itrekaðar tilraunir til að stjórna drykkjunni, en allt kemur fyrir ekki. Undir hótun konunnar um skilnað og vegna óttans við að hann sé að missa allt út úr höndunum: fjölskylduna, húsið og vinnuna, fer hann í sína fyrstu meðferð undir þrutugt. Þá á hann fjölskyldu sem biður hans, hann er í tryggri vinnu, hann á vini sem hann hefur haldið tryggð við síðan í grunnskóla. Vissulega hefur áfengissýkin valdið

Því yngri sem unglingar hefja áfengisneyslu því meiri verður neyslan.

Því yngri sem unglingar hefja áfengisneyslu því meiri líkur eru á neyslu ólöglegra efna.

Því fyrr sem unglingur hefur áfengisneyslu, því meiri líkur eru á þróun áfengis- og vímuefnasýki á viðkvæmu aldurskeiði.

Í langtímarannsóknum hefur verið leitast við að skoða hvaða þættir í skapgerð og hegðun barna hafa forspárgildi varðandi vandamál síðar á ævinni.

honum og hans nánustu margvislegum erfiðleikum og hans biður það erfiða verk að endurskipuleggja líf sitt út frá þeirri staðreynd að hann er áfengissjúklingur. Hann hefur grunn til að byggja á, hann tókst allsgáður á við þroskaverkefni unglingsáranna.

Persónuleika- og tilfinningaþættir, þroskafrávik og geðræn vandamál

Í langtímarannsóknum hefur verið leitast við að skoða hvaða þættir í skapgerð og hegðun barna hafa forspárgildi varðandi vandamál síðar á ævinni. Ástand barnanna er metið á leikskólaaldri eða við upphaf grunnskólagöngu og síðan er börnunum fylgt eftir með reglulegu mati á nokkurra ára fresti. Slíkar rannsóknir taka mörg ár. Gjarnan eru margir þættir skoðaðir í slíkum rannsóknum og verður aftur vitnað til langtímarannsókna hér á eftir þegar fjallað verður um uppeldis- og félagslega þætti.

Áhættuhegðun: Með áhættuhegðun er átt við tilhneigingu til að fara óvarlega, sækja í spennu. Í daglegu tali er slíkom börnum gjarnan lýst þannig að þau séu áræðin og gefin fyrir glannaskap. Þau ganga gjarnan óttalaus inn í ókunnugar aðstæður og hafa tilhneigingu til að taka meiri áhættu en önnur börn í leikjum og samskiptum. – Langtímarannsóknir hafa sýnt, að annars vegar hafa slík börn frekar væntingar um eigin neyslu í framtíðinni og hins vegar eru þau líklegri en önnur börn til að nota áfengi og tóbak á unglingsárum.

Árásargirni: Með árásargirni er átt við tilhneigingu til að bregðast við hvers kyns mótlæti með ofbeldi eða illsketttri framkomu. Þessum börnum er gjarnan lýst sem uppvöðslu- og yfirgangssömum börnum, sem sýna mótþróa gegn hvers kyns boðum og bönnum. Hægt er að greina árásargirni hjá börnum strax á leikskólaaldri og svo virðist sem þetta sé nokkuð stöðugur skapgerðarþáttur. Niðurstöður erlendra langtímarannsókna benda til að sá persónuleikaþáttur sem hafi hvað sterkast forspárgildi varðandi vímuefnavanda sé árásargirni.

Lítið kvíðaþol: Sum börn virðast frá fæðingu vera ofurvarkár og óörugg. Það setur að þeim kvíða við minnstu breytingar og þau þurfa helst að vita nákvæmlega hvað næsta skref hefur í för með sér. Í langtímarannsóknum hafa komið fram viss tengsl milli kvíða-einkenna í bernsku og vímuefnaneyslu á unglingsárum, en þó ekki eins sterk og milli árásargirni og neyslu.

Tilfinningaleg áföll: Sú skoðun að fólk lendi í vímuefnavanda vegna tilfinningalegra áfalla virðist ekki eiga við rök að styðjast. Þó er ljóst að hlutfallslega mjög margar konur sem leita áfengismeðferðar hafa verið fórnarlömb sífjaspella eða annars kynferðislegs ofbeldis í æsku.¹¹

Þroskafrávik: Í fræðunum um áhættuþætti varðandi vímuefnavanda hefur lítið verið fjallað um fatlanir og þroskafrávik. Hin síðustu ár hefur athyglin þó beinst að ofvirkni sem áhættuþætti varðandi vímuefnavanda. Nýlega birtar niðurstöður langtímarannsókna benda til sterkra tengsla milli ofvirknigreiningar og vímuefnavanda á unglingsárum.¹²

3. UMHVERFIÐ

Fjölskylduhagir og uppeldisaðstæður

Ekki ætti að koma neinum á óvart að sterk tengsl eru milli vímuefnavanda unglinga og heimilisaðstæðna þeirra. Helstu þættir sem þar koma fram eru hvers konar upplausn á heimili, skortur á samstöðu foreldra, óljósar reglur, uppeldisaðferðir sem einkennast af öðru tveggja afskiptaleysi eða ofstjórn, lítil samskipti barns og foreldra. Allt eru þetta þættir sem auka verulega líkurnar á vímuefnavanda á unglingsárum. Góðu fréttirnar eru hins vegar þær

að fjölskylduhagrig og uppeldisaðferðir foreldra geta veitt hvað mesta vernd gegn vímuefnavanda. Foreldrar sem setja skýrar reglur og framfylgja þeim af sanngirni, ákveðni og virðingu fyrir börnum sínum, leggja áherslu á að vera í samvistum við þau og sýna málum þeirra áhuga – slíkir foreldrar eru sterkasta mótvægið við þá áhættuþætti sem kunna að vera til staðar í lífi barnanna þeirra.

Skólinn

Skólakerfið er mikilvægasta stofnunin sem við tilheyrum að fjölskyldunni undanskilinni. Þorri þjóðfélagsþegnanna eyðir þar að minnsta kosti tíu árum og þarf þar að aðlaga sig reglum um samskipti, ástundun og vinnubrögð, auk þess að tileinka sér nýja þekkingu. Börn eru misjafnlega fær um að mæta kröfum skólans og fyrir ákveðinn hluta nemenda verður skólagangan alla tíð stráð ósigrum og vanlíðan. Erlendar langtímarannsóknir hafa leitt í ljós að ýmsir erfiðleikar sem koma fram við upphaf skólagöngu eru sterkar vísbendingar um vímuefnavanda á unglingsárum. Þannig hefur komið í ljós að áhugaleysi um skólagöngu, hegðunarerfiðleikar í skóla, lélegar mætingar og lítil tengsl við skólafélaga tengist allt neyslu áfengis og annarra vímuefna síðar. Á sama hátt hefur komið í ljós að lágur aldur við upphaf vímuefnaneyslu hefur neikvæð áhrif á námsárangur og ástundun.

Samfélagið

Samfélagið mótar viðhorf okkar til drykkju og umgengni okkar við áfengi. Í ljós hefur komið sláandi munur á alkóhólisma eftir samfélögum. T.d. er mjög lítið um vandamál tengd áfengi meðal Ítala, þrátt fyrir að þeir drekki einna mest áfengi allra þjóða heims (ásamt Frökkum og Luxemborgurum). Á sama hátt er alkóhólismi og ýmis vandamál tengd áfengisneyslu fremur áberandi hér á landi enda þótt við drekkum minnst allra þjóða í Evrópu (Norðmenn eru reyndar á mjög svipuðu róli og við).^{1, 13}

Í sumum þjóðfélögum ríkir algert bindindi á áfengi, t.d. í ríkjum Múhameðstrúarmanna og meðal mormóna. Hjá gyðingum tengist áfengisneysla fyrst og fremst helgiathöfnum og þar er hlutfallslega lítið um vandamál tengd áfengi. Ítalir eru dæmi um þjóð þar sem áfengisneysla tengist fyrst og fremst afmörkuðu félagslegu samhengi og þar er hlutfallslega lítið um vandamál tengd áfengi. Loks eru samfélög þar sem neyslan snýst að verulegu leyti um að komast í vímu, þ.e. samfélagið heimilar einstaklingnum að nota áfengið á sínum persónulegu forsendum: slaka á, gleyma, rétta sig af, o.s.frv. Þar sem slíkt viðhorf til áfengisneyslu er ríkjandi er áfengissýki algengust. Norðurlandabúar, Bandaríkjamenn og Frakkar eru dæmi um slíkt samfélag.

Því hefur verið haldið fram að Norðurlandabúar, og þá einkum Íslendingar, skeri sig nokkuð úr öðrum Evrópuþjóðum hvað drykkjusiði varðar. Ástæða þess er vafalaust að hluta landfræðileg; á norðurhveli er einfaldlega illmögulegt að stunda vínækt. Áfengi var því ekki eins aðgengilegt fyrir okkur Norðurlandabúa og þá sem sunnar bjuggu. Sunnar í álfunni er löng hefð fyrir að áfengi og neysla þess sé hluti daglegrar næringar, en Norðurlandabúar nota áfengi einkum til hátíðabrigða, vímunnar vegna. Þó áfengi sé mun meira notað meðal þjóða á borð við Ítali og skráðar reglur um notkun þess séu þar af skornum skammti, eru engu að síður sterkar hefðir fyrir áfengisneyslu. Ölvun er víðast hvar illa séð og kallar á hörð viðbrögð og hefur slæmar félagslegar afleiðingar fyrir viðkomandi. Á Norðurlöndum er ölvunardrykkja hins vegar látin óátalin leiði hún ekki til beinna vandræða. Jafnvel er ölvunarástand notað sem afsökun fyrir óæskilegri hegðun. Bent hefur verið á að þessar hefðir í drykkjusiðum séu meginástæða þess að Norðurlandabúar (að Dönnum undanskildum) búa við

Sterk tengsl eru milli vímuefnavanda unglunga og heimilis- aðstæðna þeirra.

Góðu fréttirnar eru hins vegar þær að fjölskylduhagrig og uppeldisaðferðir foreldra geta veitt hvað mesta vernd gegn vímuefnavanda.

Ýmsir erfiðleikar sem koma fram við upphaf skólagöngu eru sterkar vísbendingar um vímuefnavanda á unglingsárum.

Samfélagið mótar viðhorf okkar til drykkju og umgengni okkar við áfengi.



**Á Norðurlöndum er ölvunar-
drykkja hins vegar látin
óátalin leiði hún ekki til beinna
vandræða. Jafnvel er ölvunar-
ástand notað sem afsökun
fyrir óæskilegri hegðun.**

strangari áfengislöggjöf en þekkt annars staðar í Evrópu og þó viðar væri leitað. Löggjaf-
anum hefur þótt nauðsyn bera til að hefta verulega aðgengi almennings að áfengi til að
hamla gegn hinum neikvæðu afleiðingum ölvunar. Talsmenn rýmkaðrar áfengislöggjafar
hafa reyndar snúið þessu við og kenna boðum og bönnum um þá ómenningu sem hér ríkir
í áfengismálum. En sagan segir okkur annað, það var ómenningin sem kallaði á aðhaldssama
áfengislöggjöf.¹³

Undanfarin ár hafa reyndar orðið verulegar breytingar hér á landi í frjálslyndisátt og er nú
orðið mun auðveldara fyrir almenning að nálgast áfengi en áður. Visbendingar eru um að
meðal fullorðinna hafi áfengisneysla kvenna aukist umtalsvert, en neysla karla staðið í stað.

Heildarmagn áfengis á hvern í búa jókst á árunum 1972 til 1992 en nokkuð hefur dregið úr neyslu sterks áfengis eftir lögleiðingu bjórsins; þeir sem nota áfengi nota það mun oft en áður og jafnvel minna í senn. Enda þótt það hafi ekki verið rannsakað sérstaklega, eru vissar vísbendingar um að dregið hafi úr ölvunardrykkju meðal fullorðinna á undanförunum árum.¹⁴

Það sem að unglíngunum snýr er hins vegar dekkri mynd. Eftir lögleiðingu bjórsins 1989 jókst áfengisdrykkja meðal 13 til 19 ára unglínga verulega. Bjórinn kom sem hrein viðbót við neyslu unglínga á sterku áfengi. Þeir unglíngar sem notuðu áfengi fóru að drekka það oft og meira af því í hvert sinn. Meðalaldur við upphaf áfengisdrykkju lækkaði og síðustu misseri hefur neysla ólöglegra vímuefna aukist verulega meðal grunn- og framhaldsskólana.^{6, 7}

Tví síðustu árin má reyndar merkja breytingar í jákvæða átt. Neyslukannanir Rannsóknna og greiningar 1999 og 2000 benda til að dregið hafi úr ölvunardrykkju grunnskólana. Þó er ástandið langt frá því að vera viðunandi.

Viðhorf samfélagsins til unglíngadrykkju eru tvíþent. Annars vegar höfum við áhyggjur af ástandinu í orði kveðnu, hins vegar hefur samfélagið látið opinskáa ölvun unglínga á almannafæri viðgangast um alllangt skeið.

Jafningjarnir

Unglíngar sem drekka eiga félag sem drekka. Hið sama á við um tóbaksreykingar og neyslu ólöglegra vímuefna. Fjölmargar kannanir hérlandis, jafnt sem erlendis, hafa staðfest þetta. Þegar unglíngar eru spurðir um ástæður, segjast þeir nota áfengi til að skemmta sér með vínunum sínum og til að finna á sér.⁹ Í könnun RUM kemur fram sterk fylgni milli neyslu tóbaks, áfengis og annarra vímuefna annars vegar og hve miklum tíma unglíngar verja með félögum sínum; þeir sem verja miklum tíma með jafnöldrum utan skólatíma eru líklegir til að nota tóbak og vímuefni. Og þeir sem telja sig vera í nánnum tengslum við félag sína eru líklegri til að reykja og neyta vímuefna. Því er freistandi að álykta að sterkasti áhrifaþátturinn varðandi unglíngadrykkju sé hópprýstingur. Þegar unglíngar eru spurðir beint hvort þeir noti áfengi vegna þess að félagar þeirra neyta þess, svara þeir iðulega neitandi. Fæstir unglíngar virðast telja sig verða fyrir beinum þrýstingi félaga sinna, heldur líta á það sem sjálfstæða ákvörðun sína að nota vímuefni. Sé hópprýstingur áhrifaþáttur varðandi vímuefnaneyslu er hann að minnsta kosti óbeinn og unglíngarnir telja sig ekki verða vara við hann. Hugsanlega líta unglíngar frekar á vímuefnaneyslu sem „aðgöngumiða“ að „skemmtanalífsstíl“ og tækifærum til að upplífa spennandi og skemmtilega hluti, viðurkennda leið í samskiptum við hitt kynið. Sú viðtekna skoðun að unglíngar „lendi í slæmum félagsskap“ virðist hins vegar ekki eiga við nema að litlu leyti. Flestir unglíngar eru í þeirri stöðu að þeir velja að taka þátt í þeirri vímuefnaneyslu sem viðgengst í jafningjahópnum.

Sú staðreynd að vímuefnaneysla er snar þáttur í unglíngamenningunni er hins vegar beinn og óbeinn þrýstingur á alla unglínga. Fæstir unglíngar komast í gegnum grunnskólann án þess að lenda í aðstæðum þar sem þeir þurfa að taka afstöðu til eigin vímuefnaneyslu: Vímuefnaneysla í unglíngahópnum virðist vera eins konar „manndómsvígla“; staðfesting þess að viðkomandi hafi sagt skilið við bernskuna, sé fær um að taka „sjálfstæðar“ ákvarðanir í trássi við foreldrana og gildismat hinna fullorðnu. Unglíngar þurfa á slíkum þáttaskilum að halda; þeir þurfa auknið svigrúm til sjálfstæðra ákvarðana og til þess að draga skil milli sín og foreldra sinna. Það er hins vegar áhyggjuefni að áfengisneysla skuli vera snar þáttur í þeirri manndómsvíglu; ekki síst þar sem unglíngarnir draga dóm af íslensku samfélagi og stunda ölvunardrykkju.

Annars vegar höfum við áhyggjur af ástandinu í orði kveðnu, hins vegar hefur samfélagið látið opinskáa ölvun unglínga á almannafæri viðgangast um alllangt skeið.

Freistandi að álykta að sterkasti áhrifaþátturinn varðandi unglíngadrykkju sé hópprýstingur.

Fæstir unglíngar komast í gegnum grunnskólann án þess að lenda í aðstæðum þar sem þeir þurfa að taka afstöðu til eigin vímuefnaneyslu.

Í samtölum undirritaðs við unglíngja kemur fram að fæstum þeirra finnst þetta gott ástand. Þeir telja að flest væri betra í lífi unglíngja ef áfengisneysla á grunnskólaaldri væri óþekkt fyrirbæri. Þeir benda hins vegar á þá einföldu staðreynd, að „unglíngar drekka af því að unglíngar drekka“!

HEIMILDIR/TILVÍSANIR

- 1) Kinney, J. og Leaton, G.: „Loosening the Grip - a Handbook of Alcohol Information“, Mosby, St. Louis, 1995.
- 2) Smith, V.L. (ed.): „Prevention Primer - an encyclopedia of alcohol, tobacco, and other drug prevention terms.“ - U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, 1993.
- 3) Goodwin, D.W.: „Is alcoholism hereditary?“ - Archives of General Psychiatry 25: 545-549; 1971.4. Fields, R.: „Drugs in perspective“ - Brown & Benchmark, Wisconsin, 2. útg. 1995.
- 4) Haase, T.B. (ed.): „Alcohol, Tobacco, and Other Drugs May Harm the Unborn: Hazards of Prenatal Exposure to Alcohol, Tobacco, and Other Drugs.“ - National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information, Washington, 1990.
- 5) Ása Guðmundsdóttir: „Unglingadrykkja og viðbrögð við henni.“ - Geðvernd 1: 41-46, 1998.
- 6) Ása Guðmundsdóttir og Tómas Helgason: „Aukin áfengisneysla unglunga - vaxandi áhyggjuefni.“ Læknablaðið 9:10-11, 1993.
- 7) Þórólfur Þórlindsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Jón Gunnar Bernburg og Viðar Halldórsson: „Vímuefnaneysla ungs fólks - umhverfi og aðstæður“ - Rannsóknarstofnun uppeldis- og menntamála, Reykjavík, 1998.
- 8) Sigrún Aðalbjarnardóttir, Sigurlína Davíðsdóttir og Eyrún M. Rúnarsdóttir: „Áhættu- hegðun reykvískra unglunga - tóbaksneysla, áfengisneysla, hassneysla og neysla annarra vímuefna árin 1994-1996.“ - Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands, Reykjavík, 1997.
- 9) Weinberg, N.Z., Rahdert, E., Colliver, J.D., Glantz, M.D.: „Adolescent substance abuse: A review of the past 10 years.“ - J. of the Am. Academy of Child and Adolescent Psychiatry 37: 252-261, 1998.
- 10) Tammy Bell: „Preventing Adolescent Relapse.“ - tilv. vegna tilf.í áfalla.
- 11) Milberger, S., Biederman, J., Faraone, S.V., Wilens, T.; Chu, M.P.: „Associations between ADHD and psychoactive substance use disorder: Findings from a longitudinal study of high-risk siblings of ADHD children.“ - Am. J. on Addictions, 6:318-329, 1997.
- 12) Hildigunnur Ólafsdóttir: „Vímuefnið áfengi í velferðar- og neytlusamfélagi nútímans.“ - Geðvernd 1. tbl. 1998; bls. 25-33
- 13) Gylfi Ásmundsson: „Breytingar á áfengisneyslu Íslendinga.“ - Geðvernd 1. tbl. 1998, bls. 34-40.

Höfundur:
Hildigunnur Ólafsdóttir
afbrotufræðingur

AA-samtökin

AA-samtökin eru einu samhjálparsamtök alkóhólista sem hafa fest rætur hér á landi. Fjöldi annarra slíkra samtaka sem skipuleggja stuðning fyrir fólk með áfengisvandamál er til viðs vegar um allan heim (Mäkelä et al., 1996). Í góðtemplarahreyfingunni veittu fyrrverandi drykkjumenn oft drykkjumönnum stuðning og aðstoð. Í Þýskalandi eru enn starfandi samhjálparhópar (Kreuzbund) í tengslum við bindindishreyfinguna. Í Póllandi og fleiri fyrrverandi austantjaldslöndum hafa lækmar oftast átt frumkvæðið að samhjálparhópum sjúklinga. Hudolin-klúbbarnir sem stofnaðir voru í Júgóslavíu hafa verið fyrirmynd slíkra klúbba. Á Ítalíu hafa slíkir klúbbar fyrir alkóhólista eflst mjög á undanförunum árum og getur fólk valið á milli þeirra og AA. Þessum klúbbum er stýrt af fagfólki, oftast læknum, og markmiðið er að virkja fjölskyldu alkóhólistanna í meðferðinni. Í Svíþjóð hafa samtökin „Länkarna“ starfað lengi og þau höfðu til samstöðu félagi sinna í sameiginlegri baráttu. Í Bandaríkjunum eru starfandi samtök alkóhólista sem eiga það sameiginlegt að frumkvöðlar þeirra hafa yfirgefið AA-samtökin vegna mismunandi ástæðna. Þeim hefur fundist að AA taki ekki tillit til þarfa kvenna eða þeir eru ósáttir við hugtakið um vanmáttinn og andlega þáttinn. Þetta eru samtök Rational Recovery Systems, Secular Organizations for Sobriety og Women for Sobriety og eru þau valkostur fyrir þá sem ekki fella sig við AA.

AA-samtökin hafa líka orðið fyrirmynd annarra samtaka. Þekktust þeirra eru Al-Anon, sem er félagsskapur fjölskyldna og vina alkóhólista og Alateen sem er fyrir börn alkóhólista. Þá hafa fullorðin börn alkóhólista stofnað eigin samtök, FBA. NA-deild (Narcotics Anonymous) heldur fundi fyrir þá sem hafa ánetjast öðrum vímuefnum en áfengi. AA-formið hefur einnig orðið fyrirmynd að starfsemi annarra samtaka en þeirra sem glíma við vímuefni. Oft eru það AA félagar sem eiga frumkvæði að því að beita AA-aðferðum á önnur vandamál. Dæmi um slíka starfsemi hér á landi eru ÓÁ-deildir sem halda fundi fyrir fólk sem þjáist af offitu. (ÓÁ er stytting á íslensku þýðingunni á „Overeaters Anonymous“ sem er ónefnd átvögl!) Þá eru haldnir GA-fundir (Gamblers Anonymous) fyrir spilafíkla.

Árið 1998 voru skráðir 277 AA-fundir á skrifstofu AA-samtakanna en að baki hverjum fundi stendur ein deild. Á Reykjavíkursvæðinu eru því starfandi 129 deildir og 148 deildir starfa á landsbyggðinni. Auk þess halda 18 íslenskumælandi deildir uppi starfsemi erlendis. Fjöldi deildanna samsvarar 101 deild á hverja 100.000 íbúa sem gerir AA-samtökin á Íslandi þau fjölmennustu í heiminum miðað við íbúatölu (Smart, 1998). Til Íslands bárust hugmyndir AA-samtakanna fyrst árið 1948 en samfelld hafa þau starfað frá 1954 (Ingólfur Margeirsson, 1994).

Upphaf AA-samtakanna má rekja til fundar tveggja manna, William Griffith Wilson (Bill), verðbréfamangara frá New York og Robert Smith (Bob), læknis sem bjó í Akron í Ohio, iðnaðarborg í miðvesturríkjum Bandaríkjanna. Bill var einn í viðskiptaferð í Akron þegar hann fann hjá sér ákafa þörf fyrir að tala við annan alkóhólista til þess að koma í veg fyrir að hann færi aftur að drekka. Nokkrum vikum eftir þennan fyrsta fund, 10. júní 1935, drakk Bob í síðasta sinn. Þetta er talið upphafið að AA-samtökunum. Næsta áratuginn þróuðust þau hægt innan Bandaríkjanna en bárust síðan til annarra landa, fyrst til engilsaxneskra landa þar sem mótmælendatrú var ráðandi og seinna festu þau rætur í kaþólskum löndum Ameríku og Evrópu. Á allra síðustu árum hafa AA-samtökin einnig verið stofnuð í þróunarlöndunum.

AA-samtökin hafa orðið fyrirmynd annarra samtaka.

FRUMATRIÐI AA

Starfssemi AA-samtakanna byggist á tólf erfðavenjum og tólf sporum. Tólf spora prógrammið er eins konar leiðarvísir og verkefnaskrá sem sérhver félagi kynnir sér og fer eftir. Erfðavenjurnar tólf kallast ramminn um starfsemina en þar er því lýst í rituðu máli hvernig AA-samtökin skuli starfa. Undirstöðuatriði AA er samt ekki öll að finna í hinum tólf erfðavenjum. En þau eru: AA er opið öllum sem vilja hætta að drekka, deildin er grunneiningin, samtökin eru sjálfstæð og hafa engin tengsl við aðra, byggt skal á innra jafnrétti og lýðræði, og eining ríkja (Mäkelä et al., 1996).

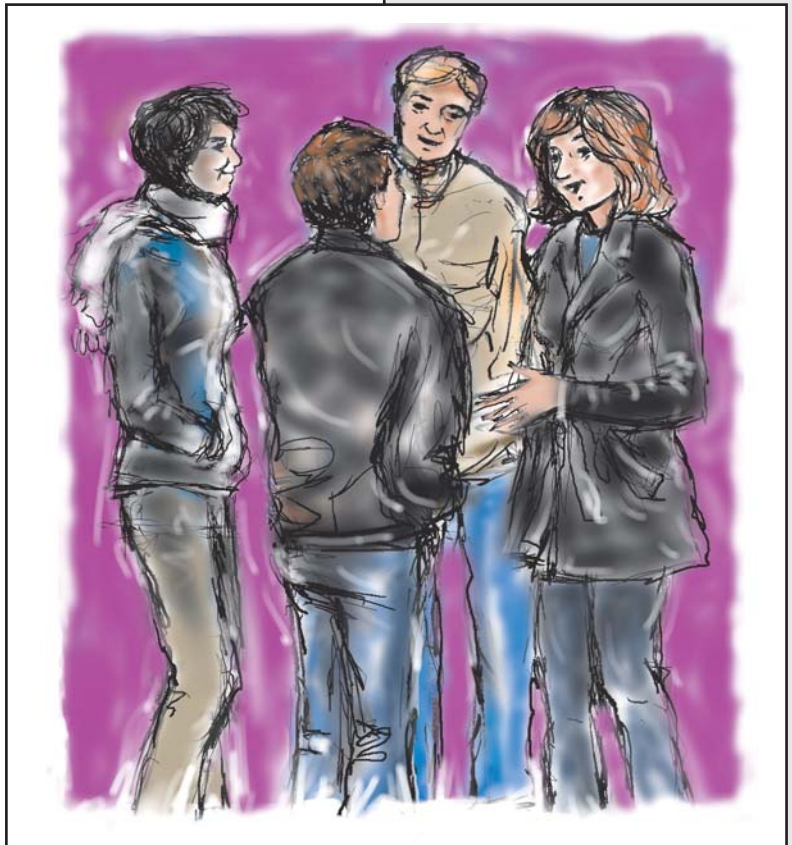
AA er ólíkt öðrum félagsskap að því leyti að hvorki er haldið félagatal né greidd félagsgjöld. AA er öllum opið sem vilja hætta að drekka og er það eina skilyrðið fyrir því að gerast AA-félagi. Af þessu leiðir að ekki er hægt að víkja neinum úr samtökunum.

Félagar sem hittast á reglulegum fundum á sama stað og á sama tíma vikulega eða oftar mynda AA-deild. Hún er sjálfstæð eining og velur sér þjónustunefnd en valdið liggur hjá deildinni. Ein deild getur ekki hindrað stofnun nýrrar deildar, jafnvel þótt hún eigi að höfða til sama fólksins. Deildin er fjárhaglega sjálfstæð og má ekki þiggja utanaðkomandi styrk. Hún stendur sjálf straum af kostnaði við fundina, eins og húsaleigu fyrir fundarstaði og kaffi, og leggur sitt af mörkum til sameiginlegrar þjónustunefndar samtakanna.

AA-samtökin hafa engin tengsl við önnur samtök og taka ekki afstöðu í öðrum málum en þeim sem varða innri málefni samtakanna. Þannig eru AA-samtökin ólík öðrum félagslegum hreyfingum í því að þau hafa enga rödd. Öfugt við það sem margir halda eru engin tengsl á milli AA og SÁÁ. AA-félagar geta að sjálfsögðu starfað hvar sem þeir vilja sem einstaklingar en aldrei sem AA-félagar. Flest félagasamtök stefna að því að eignast eigið húsnæði fyrir starfsemi sína en í AA eru önnur sjónarmið ráðandi. Stofnendurnir gerðu sér vel grein fyrir því að eignum og peningum fylgja völd og þar með skapast grundvöllur fyrir ólíkar skoðanir á því hvernig skuli verja fénu. Ef samtökin eiga ekkert er ekki um neitt að deila.

Rík áhersla er lögð á jafnrétti og lýðræði til þess að koma í veg fyrir að innan AA byggist upp virðingarröð og valdakerfi. Allir sem taka til máls á AA-fundi hefja mál sitt á því að segja „Ég heiti (nafnið) og ég er alkóhólisti“. Jafnræði félaganna byggist á því sem er þeim sameiginlegt, þ.e. að vera alkóhólistar, og víkur það öllum öðrum þáttum til hliðar. Eins og annars staðar í mannlegu samfélagi eru menn misjafnlega jafnir og hafa mismikil völd. Innan samtakanna verður það oft svo að gamlir félagar hafa mikil áhrif og veljast til trúnaðarstarfa eða ráða hverjir eru valdir til þeirra.

Til þess að koma í veg fyrir valdaklíkur er það eitt af gildum samtakanna að menn skiptist á um að sinna innra starfi þeirra. Nýliðun skal hafa í heiðri við val á fólki til þjónustustarfa



AA er öllum opið sem vilja hætta að drekka og er það eina skilyrðið fyrir því að gerast AA-félagi.

Grundvallarreglur AA eru þær að viðurkenna vanmátt sinn, finna andlega vakningu og breyta í samræmi við þennan nýja skilning.

Þótt flestar deildir setji reglur um hversu lengi fólk skuli hafa verið allsgáð áður en það tekur að sér ábyrgðarmeiri verkefni en að hita kaffi. Ákvarðanatata er fengin með almennu samkomulagi fremur en atkvæðagreiðslu.

Nafnleynd er eitt af frumatriðum AA. Á fyrstu árum AA var mörgum félögum mikið í mun að enginn vissi að þeir væru í AA og þetta var eitt af því sem dró fólk að AA-samtökunum. Þá verndaði hún líka AA ef einstakir félagar fóru að drekka aftur eins og óhjákvæmilega gerist stundum. Nafnleyndin er ekki siður lyklatríði í því að viðhalda jafnrétti og lýðræði. Eftir því sem AA efldist reyndi oft á samskipti við ýmsa aðila samfélagsins. Fréttamenn og yfirvöld vilja hitta forystumennina og helst eins fáa og hægt er og talsmaður félagslegrar hreyfingar verður fljótt þekkt nafn. Þannig geta ytri fremur en innri áhrifaþættir búið til valdakerfi sem ekki var ætlunin að yrði til. Á fyrstu árum SÁÁ brutu sumir af frumkvöðlunum sem voru AA-menn nafnleyndina sem þeir töldu nauðsynlegt til þess að vinna að málefnum alkóhólísta.

Með vaxandi velgengni samtakanna hefur enn reynt á nafnleyndina því að nú er svo komið að mönnum getur verið akkur í því að hafa starfað í AA-samtökunum. Nafnleyndin kemur í veg fyrir að menn nýti sér nafn samtakanna

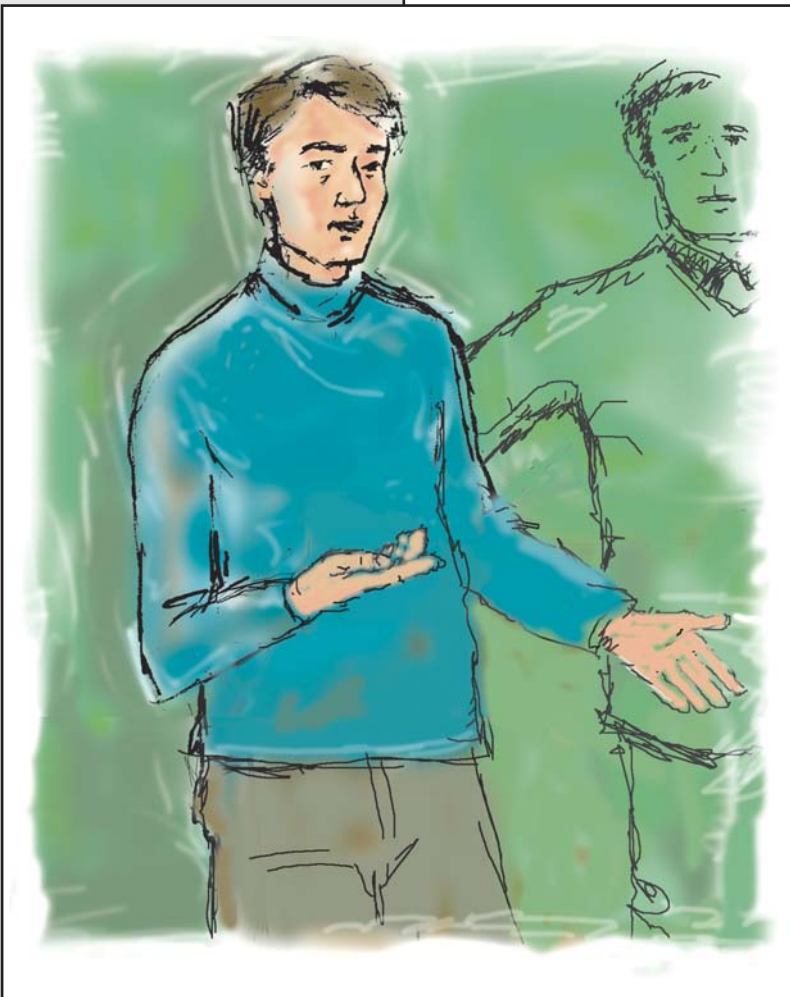
sjálfum sér til framdráttar. Í litlu þjóðfélagi eins og Íslandi og á minni stöðum hér á landi sem annars staðar hefur alltaf verið erfitt að viðhalda nafnleynd. Oft fer það ekki fram hjá fólki þegar nágrenninn hættir að drekka. Þá hafa þekktir einstaklingar ekkert verið að fela það að þeir séu AA félagar. Slik dæmi er að finna í bók Jónasar Jónassonar (1986): Og svo kom sólin upp.

Eining samtakanna er eitt af undirstöðuatriðum AA og rík áhersla er því lögð á það að markmiðið með því að vera félagi í AA er aðeins eitt, að hætta að drekka. Þetta er það sem félagar eiga sameiginlegt og þeim ber að standa vörð um. Önnur verkefni, þótt góð og gild séu, beina athyglinni frá aðalmarkmiðinu og eru þess vegna utan vettvangs AA.

Segja má að hætta á sundrungu hafi skapast þegar félagsskapurinn varð sundurleitari. Þegar farið var að halda sérstaka fundi fyrir einstaka lýðfræðilega hópa, eins og konur og samkynhneigða, ögraði það samtökunum um tíma. Hinn innbyggði varnagli, frelsið til þess að stofna nýja deild, er alltaf fyrir hendi og hefur komið í veg fyrir sundrungu.

AA-PRÓGRAMMIÐ

Hver sem gerist félagi í AA fær nýtt sjónarhorn á sjálfan sig og vandamál sitt. Í samræmi við það stefnir hver og einn félagi að því að breyta sjálfsvitund sinni. Tólf spor AA eru í raun AA-prógrammið og öfugt við það sem búast mætti við kemur orðið áfengi aðeins einu sinni fyrir í sporunum. Grundvallarreglur AA eru þær að viðurkenna vanmátt sinn, finna andlega vakningu og breyta í



samræmi við þennan nýja skilning. Í skilningi AA verður fólk af hafa verið í algjörlega vonlausri aðstöðu til þess að geta fundið til vanmáttar síns og talað er um að finna sinn botn. Þegar saman fer vanmáttur og trú á æðri mátt er hægt að skilgreina það sem andlega vakningu. Andlegi þátturinn er eitt af því sem aðgreinir AA frá öðrum samhjálpahreyfingum og er það atriði sem hrekur menn frá samtökunum þar sem engan veginn allir fella sig við hann. Í AA verður skilningur og þekking að hafa hagnýtt gildi. Þessi raunsæja afstaða kemur fram í því að félagarnir verða að halda sig frá drykkju. Þeir byrja strax að vinna í sporunum og í framhaldi af því að koma boðskapnum til annarra alkóhólista sem enn drekka. Þannig koma nýir félagar inn í samtökin og markmiðið með því að kynna öðrum drykkjumönnum AA er fyrst og fremst að halda sjálfum sér frá drykkju fremur en að bjarga heiminum eða öðrum drykkjumönnum.

Sporin urðu til fyrir reynslu fyrstu AA-manna og byggjast á því sem þeim reyndist best og eru tillaga þeirra til þess að miðla þessari þekkingu til annarra. Reynslusporin eru eins konar verkefnaskrá sem þarf að leysa. Með fyrstu þremur sporunum er verið að viðurkenna vandanann og vanmáttinn til þess að takast á við hann sem var vonlaust án hjálpar Guðs eða æðri máttar. Fjórða til niunda sporið hvetja til þess að einstaklingurinn geri siðferðilega könnun á sjálfum sér og bæti fyrir orðinn skaða. Tiunda, ellefta og tólfta sporið eru til þess að viðhalda ferlinu sem er farið af stað.

AA-bókin, sem er höfuðrit samtakanna, var fyrst prentuð í Bandaríkjunum árið 1939. Hún kom ekki út á íslensku fyrr en 1976 en einstakir félagar höfðu þýtt hana til eigin nota og dreift til vina eða lesið hana á ensku. Í íslensku útgáfunni er rakin sagan um það hvernig AA-samtökin urðu til og þar eru nokkrir sigildir AA-textar, tíu bandarískar og þrjár íslenskar reynslusögur, auk erfðavenjanna. AA-bókin er barn síns tíma. Hún er eins og annar mikils metinn texti sem hefur tilfinningalegt gildi, engu má breyta. Sama má segja um reynslusporin sem voru íslenskuð skömmu eftir að fyrsta AA-deildin varð til hér á landi og eru menn misánægðir með þýðinguna. Til eru a.m.k. þrjár aðrar þýðingar á sporunum sem í mörgu eru trúrri enska textanum en sú gerð sem notuð er.

Þrátt fyrir mikilvægi þess að lesa um undirstöðuatriði AA læra menn prógrammið og aðferðirnar hver af öðrum. Hvernig góður AA-maður hagar sér lærist á fundunum og í spjalli félaga kringum fundina. Annað mikilvægt atriði er sú tilhögun að félagar eru hvattir til þess að eignast trúnaðarmann (sponsor). Trúnaðarmaðurinn gefur ráð um hvernig vinna skuli í prógramminu og við hann er hægt að ræða persónuleg málefni sem eiga ekki erindi inn á AA-fundinn.

Þar sem AA er að mestu leyti miðlað frá einum féлага til annars verður mikill breytileiki í túlkun á AA. Þannig verður mikill blæbrigðamunur á starfinu á milli landa og innan svæða eftir deildum. Samt eru frumatriðin þau sömu og AA-maður frá Siglufirði er ekki í vandræðum með að laga sig að fundarvenjum annars staðar, hvort sem er á AA-fundi í New York eða á sólarströnd.

Menn gerast félagar í AA að eigin frumkvæði, fyrir tilstilli annarra alkóhólista sem hafa hætt að drekka og í framhaldi af áfengis meðferð eins og nú er algengast hér á landi. Oft gera menn margar tilraunir til þess að ná tökum á AA-prógramminu áður en þeir ná árangri. Félagar í AA koma og fara eins og í öðrum félagsskap. Sumum líkar ekki prógrammið, oftast af því að þeir fella sig ekki við andlega þáttinn. Aðrir byrja að drekka aftur og enn aðrir þurfa ekki lengur á því að halda eða finna aðrar lausnir. Samkvæmt AA-prógramminu hættir fólk aldrei að vinna í sporunum og hægt er að sækja AA-fundi alla ævi. Fundarsókn flestra minnkar þó með aldrinum.

Mikill blæbrigðamunur á starfi AA milli landa og innan svæða en frumatriðin þau sömu.

AA-FUNDURINN

Allar AA-deildir halda einn fund í hverri viku, alltaf á sama tíma og á sama stað og fundarformið er ávallt það sama. Í Reykjavík er því hægt að fara á AA-fund frá hádegi til miðnættis alla daga vikunnar. Heimavinnandi fólk og þeir sem vinna vaktavinnu kjósa fundi um miðjan dag. Hádegisverðarfundir eru vinsælir hjá þeim sem hafa mikið að gera. Aðrir sem ráða sínum eigin tíma, eins og einyrkjar og listamenn og reyndar ýmsir fleiri, geta valið sér fundartíma hvenær sem er. Flestir kjósa að sækja fundi eftir vinnu á kvöldin. Fimmtudagskvöld voru vinsæll fundartími AA-funda eins og annarra funda á þeim tíma þegar ekkert sjónvarp var á fimmtudögum. Þannig hefur starfsemin verið löguð að þjóðfélaginu og það er aðeins spurning um tíma hvenær upplýsingar um íslenska AA-fundi verður að finna á netinu. Margir enskumælandi AA-félagar taka þátt í AA-fundum með erlendum félögum sínum.

Hægt er að halda AA-fund í hvaða húsakynnum sem er en þar sem samtökin leigja hús eru fjölmargir fundir í húsakynnum samtakanna. Íslenskar AA-deildir leggja lítið upp úr skreytingum á fundarstað. Þó má stundum sjá innrömmuð heilræði á veggjum, bæklingar samtakanna liggja yfirleitt frammi. Fjöldi fundarmanna og sætaskipan hafa áhrif á fundinn. Á fjölmennari fundum er gjarnan setið eins og í fundarsal og talað úr púlti en á fásóttari fundum sitja menn í hring eða mynda U með stólum sínum. Fundurinn hefst á því að sá sem hann leiðir kynnir sig og les AA-formálann. Hann les tilkynningar ef einhverjar eru. Síðan taka menn til máls hver af öðrum. Kaffi og önnur hressing er í boði á meðan á fundi stendur eða í lok fundar. Karfa fyrir framlög er annaðhvort látin ganga á meðan á fundi stendur eða liggur frammi því að menn borga fyrir kaffi, húsaleigu og annan sameiginlegan kostnað. Ekki er gert ráð fyrir því að nýliðar eða aðrir sem illa eru staddir fjárhagslega borgi neitt. Einhver úr þjónustunefnd sem hefur undirbúið fundinn les gjarnan öll sporin tólf og erfðavenjurnar. Annaðhvort eru allar erfðavenjurnar lesnar eða sú fyrsta, fimmta, sjöunda og tólfta um sameiginlega velferð og einingu, markmið deildarinnar, fjárhagslegt sjálfstæði hennar og nafnleyndina. Textar AA-samtakanna eru alltaf lesnir af blaði þó að reyndir félagar kunni þá reiprennandi, og er það gert til þess að nýliðar skeri sig ekki úr með vankunnáttu. Fundarmenn fara gjarnan saman með æðruleysisbænina og mörgum fundum lýkur annað hvort með henni eða þá að fundarmenn fara saman með Faðirvorið. Fundartíminn er dýrmætur og fundarmenn tala til skiptis en ekki mjög lengi nema í undantekningartilvikum. Allir sem taka til máls, hvort sem er til þess að lesa upp úr texta eða tala frá eigin brjósti, byrja á því að kynna sig á sama hátt „Ég heiti (nafnið) og ég er alkóhólisti“. Einstakir fundarmenn endurtaka ýmislegt af því sem lesið er í upphafi fundar og byrja að tala út frá því, eins og vanmætti sínum og styrknum sem þeir sækja til deildarinnar.

EINKENNI AA Á ÍSLANDI

Nokkur atriði eru einkennandi fyrir AA á Íslandi. Í fyrsta lagi má nefna hversu vel samtökin eru þekkt. Í öðru lagi hversu fjölmenn samtökin eru. Í þriðja lagi þá staðreynd að nánast allir sem koma í samtökin gera það eftir að hafa farið í meðferð. Viðast erlendis er þessu öfugt farið og fólk fer í AA fremur en að fara í meðferð. Hér á landi er gert ráð fyrir AA-komi í stað eftirmeðferðar eða sem hluti af henni og AA verður því ekki heildstætt hjálpartilboð. Einnig má benda á að andlegi þátturinn er með kristilegra ívafi í túlkun flestra íslenskra AA-félaga en þekkest annars staðar. Að lokum má benda á það að smæð samfélagsins nánast útilokar að félagarnir geti haldið hlutverkum sínum í samfélaginu aðgreindum frá þátttöku sinni í AA. Þess vegna verður nafnleyndin alltaf vandamál þótt fólk virði persónuvernd og fari með vitneskju um aðra féлага sem trúnaðarmál.

HEIMILDIR

Ingólfur Margeirsson (1994). Frumherjarnir. Saga AA samtakanna á Íslandi 1948-1954. Reykjavík: AA-útgáfan.

Jónas Jónasson (1986). Og svo kom sólin upp. Reykjavík: Forlagið. Mäkelä, K., Arminen, I., Bloomfield, K., Eisenbach-Stangl, I., Helmersson Bergmark, K.,

Kurube, N., Mariolini, N., Ólafsdóttir, H., Petersen, J.H., Phillips, M., Rehm, J., Room, R., Rosenqvist, P., Stenius, K., Swiatkiewicz, G., Zielinski, A., 1996. Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement. A study in Eight Societies. Madison: The University of Wisconsin Press.

Höfundur:
Hildigunnur Ólafsdóttir
afbrotafraeðingur

Hér á landi eins og annars staðar á Norðurlöndum hefur verið litið svo á að meðferð vegna áfengis- og annarrar vímuefnaneyslu sé samfélagslegt verkefni og þess vegna hluti af sameiginlegu velferðarkerfi.

Meðferð á Íslandi -saga og stofnanir

INNGANGUR

Orðatiltækið „að fara í meðferð“ hefur fengið alveg sérstaka merkingu í íslensku máli. Þegar sagt er um einhvern að hann sé farinn í meðferð skilur viðmælandinn orðatiltækið þannig að viðkomandi sé í áfengismeðferð á Vog. Miðað við þann fjölda Íslendinga sem hefur farið í meðferð vegna áfengis- og annarrar vímuefnaneyslu er ekkert skrítið að það hafi sett mark sitt á tungutakið eins og á þjóðfélagið. Þótt samanburður á milli landa sé erfiður, vegna þess hve mismunandi er hvað er skilgreint sem meðferð, má fullyrða að miðað við íbúafjölda sé fjöldi þeirra sem fer í meðferð vegna áfengis- og vímuefnaneyslu hér á landi með því mesta sem gerist í heiminum. Þetta er þeim mun merkilegra sem áfengisneysla á íbúa á Íslandi er hin lægsta í Evrópu. Umfang meðferðar er því óháð heildarneyslu og má kalla þetta meðferðarþversögnina.

Í þessum kafla verður fjallað um meðferð og er sá skilningur lagður í hugtakið að um sé að ræða inngrip í líf einstaklings, sem stýrt er af fagfólki eða starfsfólki sem vinnur undir leiðsögn fagmenntaðs fólks á sérstökum stofnunum. Áður fyrr var gjarnan reynt að greina forvarnir og meðferð að en þar sem ekki eru alltaf skýr mörk þarna á milli hefur sú tilhneiging verið vaxandi að líta á forvarnir, meðferð og endurhæfingu sem samfellda heild og tala í staðinn um inngrip (Edwards et al., 1994).

Hér á landi eins og annars staðar á Norðurlöndum hefur verið litið svo á að meðferð vegna áfengis- og annarrar vímuefnaneyslu sé samfélagslegt verkefni og þess vegna hluti af sameiginlegu velferðarkerfi (Hildigunnur Ólafsdóttir, 1998). Þrátt fyrir þetta grundvallaratriði hafa félagsamtök átt frumkvæði að ýmiss konar meðferðarúrræðum á sviði áfengismála.

Vegna þessa fást margir aðilar við að sinna með einhverjum hætti þeim sem eiga við áfengis- og önnur vímuefnavandamál að stríða. Fyrst má telja heilsugæslustöðvar, þá slysa-varðstofur og bráðamóttökur, almenn sjúkrahús, geð- og áfengismeðferðardeildir, áfengismeðferðarstofnanir, félagsmálastofnanir og samhjálparrhópa. Úrræðin eru mismunandi allt frá Antabustöflu til innlagnar á Vog eða margra mánaða dvalar á Akurhóli við Gunnarsholt. Ein aðferð útilokar ekki aðra og eitt inngrip er oft liður í fleiri aðgerðum.

Lengi vel var fyrst og fremst litið á ölvun og drykkjusýki sem lögregluvandamál vegna þess að drykkja á almannaþæri raskaði ró almennings. Í löggjöf um þessi mál, þ.e. lögum um meðferð ölvaðra manna og drykkjusjúkra sem sett voru 1949, var gert ráð fyrir því að lögreglan tæki ölvaða menn höndum og hefði í gæslu þar til tók væru á að flytja þá í „þar til gerð sjúkrahús eða sjúkrahúsdeild, ef fyrir hendi er, en annars í venjulegt sjúkrahús...“. Geðveikrahælinu á Kleppi var með lögum þessum falin yfirumsjón með gæslu drykkjusjúkra og var það eina stofnunin á landinu sem var skylt að taka drykkjusjúka menn til meðferðar. Allt frá stofnun Kleppsspítala árið 1907 voru langt leiddir drykkjumenn teknir til meðferðar þar og



stundum á almennum sjúkrahúsum. Slíkt heyrði þó til undantekninga enda áfengisbann í gildi framan af öldinni og áfengisneysla lítil. Með vaxandi áfengisneyslu, eflingu heilbrigðisþjónustu og aukinni almennri félagslegri þjónustu urðu til þær forsendur sem gerðu áfengismeðferð að sérstöku viðfangsefni.

Árið 1952 tók áfengisvarnadeild Heilsværndarstöðvar Reykjavíkur til starfa og starfaði sem göngudeild. Þar fór fram Antabus-meðferð sem þá var helsta nýjungin í áfengismeðferð. Kleppsspítalinn hóf rekstur sérstakrar deildar fyrir alkóhólísta, Flókadeildarinnar, árið 1963. Sama ár hóf Kleppsspítalinn að reka göngudeildarstarfsemi sem eftirmeðferð fyrir þá sem höfðu dvalið á spítalanum. Frá 1971 höfðu aðrir líka aðgang að henni. Árið 1976 var opnað Vistheimilið að Vífilsstöðum sem rekið var af Kleppsspítala. Starfsemi þess fluttist seinna til Reykjavíkur og ber nú heitið Teigur. Áfengismeðferð í húsakynnum Kleppsspítala var lögð niður þegar geðdeild Landspítalans tók til starfa og opnuð var afeitrunardeild og göngudeild áfengissjúklinga.

Ef til vill er það einkennandi fyrir þá byrði sem alkóhólísta er fjölskyldu sinni og öllu umhverfi að frumkvæði einstaklinga fremur en markviss stefna ríkisvaldsins hefur mótað

Langflestir sem fara í meðferð eiga frumkvæði að því sjálfir. Þrýstingur frá fjölskyldu getur þó verið svo mikill að einstaklingurinn sjái sig knúinn til þess að láta undan og fara í meðferð þó svo að það sé honum þvert um geð.

þróun áfengismeðferðar. Félagslegar hreyfingar hafa ekki síður en ríkisvaldið stýrt uppbyggingu meðferðarstofnana. Fyrsta meðferðarheimilið fyrir alkóhólista var Kubaravogsheimilið sem var stofnað af Stórstúku Íslands árið 1943. Endurhæfðir alkóhólistar stofnuðu Bláa Bandið sem rekið var á árunum 1956 til 1963 og Víðines sem hóf starfsemi sína árið 1959 og starfar enn. Samtök áhugafólks um áfengisvandamálið SÁÁ voru stofnuð í kjölfar þeirrar félagslegu hreyfingar sem barst til landsins frá Bandaríkjunum á áttunda áratugnum. SÁÁ hóf rekstur meðferðarstofnana árið 1977 og rekur þegar þetta er skrifað Vog, Vík og Staðarfell. Hvítasunnuhreyfingin hefur einnig lagt sitt af mörkum og hefur starfrækt Hlaðgerðarkotsheimilið, gistiskýli, stoðbýli og göngudeild. Þó nokkur líknarfélög reka áfangaheimili og aðrar langdvalarstofnanir. Áfengis- og önnur vímuefna meðferð hefur því verið í höndum margra aðila, ríkis, sveitarfélaga, félagasamtaka og trúfélaga. Þar sem margir aðilar fást við sama hlutinn myndast oft ákveðin verkaskipting en þegar hún er ekki skýr er hættu á að margir séu að gera það sama.

Langflestir sem fara í meðferð eiga frumkvæði að því sjálfir. Þrýstingur frá fjölskyldu getur þó verið svo mikill að einstaklingurinn sjái sig knúinn til þess að láta undan og fara í meðferð þó svo að það sé honum þvert um geð. Hægt er að þvinga fólk í meðferð með því að beita sjálfræðissviptingu. Á árunum 1984 til 1995 voru að meðaltali 22 nauðungarvistanir á ári vegna „ofnautnar áfengis, ávana- og fíkniefna eingöngu eða samfara alvarlegum geðsjúkdómi“ (Lögræðislögin ásamt greinargerð, 1997, bls. 77). Hótun um sjálfræðissviptingu getur orðið til þess að einstaklingurinn fallist á innlög. Hægt er að haldi fólk nauðugu um tiltekinn tíma án þess að grípa þurfi til sjálfræðissviptingar.

ÓSÉRHÆFD ÁFENGISMEÐFERÐ

Alkóhólistar geta leitað sér meðferðar á mörgum stöðum og þá er að finna í meðferð viðar en á sérstökum áfengismeðferðarstofnunum. Hægt er að fara á heilsugæslustöð og fá aðstoð við að meta hversu alvarlegt vandamálið er. Stutt inngrip getur verið mjög árangursríkt til þess að opna augu fólks fyrir vandanum. Hjá geðlæknum, sjálfstætt starfandi sálfræðingum og öðrum sérfræðingum er hægt að fá meðferð sem getur verið allt frá einu viðtali til áralangrar meðferðar. Heimilislæknir getur veitt ráð og stuðning eða vísað sjúklingi í áfengismeðferð. Margir leita til slysavarðstofu vegna alkóhólisma og slysa vegna ölvunar og fá þar lækni meðferð. Alkóhólista er einnig að finna á almennum sjúkrahúsum vegna líkamlegra sjúkdóma sem stafa af mikilli drykkju.

Félagsmálastofnanir veita áfengissjúkum ráðgjöf. Í Reykjavík eru það hverfaskrifstofur fjölskyldudeildar sem bera ábyrgð á ráðgjöf í einstökum meðferðarmálum og eru tengiliður við meðferðarstofnanir, sjúkrahús og áfangastaði. Árið 1997 voru 377 slík mál til meðferðar á hverfaskrifstofum (Ársskýrsla fyrir árið 1997). Alls voru 1359 vistanir í fangageymslu lögreglunnar árið 1997 vegna ölvunar á almannafæri og einhverjir úr þessum hópi fara í meðferð fyrir tilstilli lögreglu (Lögreglan í Reykjavík, 8.7.1998). Um árabíl hefur lögreglan í Reykjavík haft sérstakan starfsmann sem aðstoðar menn við að komast í meðferð. Í fangelsum fer ekki fram áfengismeðferð en föngum er gefinn kostur á að sækja um að ljúka síðustu 6 vikum afplánunar á sjúkrahúsinum SÁÁ (Ársskýrsla Fangelsismálastofnunar ríkisins fyrir árið 1996). Á hverju ári veitir Fangelsismálastofnun ríkisins nokkrum föngum slíkt leyfi að uppfylltum tilteknum skilyrðum.

Aðgerðir ofantalinna aðila flokkast strangt til tekið ekki alltaf undir það að vera meðferð en eru engu að síður inngrip sem stundum duga til þess að einstaklingurinn breyti um atferli eða eru fyrsti liðurinn í frekari aðgerðum.

Alkóhólistar geta leitað sér meðferðar á mörgum stöðum.

ÁFENGISMEÐFERÐ Á SÉRTÆKUM STOFNUM

Geðdeild Landspítalans

Flestir sem fara í meðferð vegna áfengis- og annarrar vímuefnamisnotkunar á geðdeild Landspítalans byrja á því að fara í afeitrun. Afeitrun fer oftast fram á sérstakri afeitrunardeild en sjúklingar eru stundum afeittraðir á göngudeild eða á meðferðardeild. Á afeitrunardeildinni fer líka fram meðferð alkóhólísta og annarra vímuefnamisnotenda með alvarlega geðsjúkdóma. Stór hluti þeirra sem fara í áfengismeðferð hefur langa sjúkrasögu að baki og fjölmörg félagsleg vandamál. Í rannsókn sem gerð var á geðrænum fjölkvillum meðal þeirra sem fara í meðferð vegna vímuefnaneyslu kom í ljós að um 70% alkóhólísta og um 90% þeirra sem voru í meðferð vegna misnotkunar annarra vímuefna greindust með aðra geðræna kvilla (Kristinn Tómasson og Per Vaglum, 1995).

Að afeitrun lokinni er meðferðinni haldið áfram á Teigi eða á göngudeild áfengissjúklinga. Á Teigi er fólk í dagmeðferð (frá kl. 8-14 eða 16) en einnig stendur til boða kvöldmeðferð. Á Teigi er líka rekið sjúkrahótel og tekur meðferðin þá mið af því. Í upphafi meðferðar er gerð meðferðaráætlun fyrir hvern og einn sjúkling sem tekur mið af einstaklingnum og byggist á geðlæknisfræðilegri og sálfræðilegri nálgun. Sjúklingar fá lyfjameðferð og einstaklingsviðtöl hjá lækni og hjúkrunarfræðingi og einnig viðtöl hjá sálfræðingi eða ráðgjafa eftir því sem við á. Hópmeðferð er stór þáttur í meðferðinni og þar fær fólk verkefni sem eru til þess gerð að auka innsæi í eigin vandamál og takast á við þau. Þá mæta allir í eitt eða fleiri fjölskylduviðtöl. Fljótlega eftir að meðferð hefst eru sjúklingar hvattir til þess að sækja AA-fundi sem haldnir eru á deildunum og byrja að kynna sér AA-prógrammið. Í allt tekur meðferðin fjórar til sex vikur. Að lokinni útskrift hefst eftirfylgd og þeir sem hafa verið í meðferðinni mæta nú í hópviðtal einu sinni í viku um nokkurra vikna skeið.

Til hliðar við meðferðina hefur fjölskyldum alkóhólísta og annarra vímuefnamisnotenda staðið til boða að taka þátt í fjölskyldunámskeiðum. Þau hefjast á tveggja daga námskeiði með fyrirlestrum og hópvinnum og er síðan haldið áfram með verkefnavinnu tvö kvöld í viku næstu fjórar vikur. Þessi námskeið eru einkum ætluð mökum, stálpuðum börnum, foreldrum og öðrum aðstandendum.

SÁÁ

Á vegum SÁÁ (Samtaka áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann) er rekin umfangsmesta meðferðin fyrir áfengis- og vímuefnaneytendur. Langflestir þeirra sem eru að leita sér meðferðar í fyrsta sinn byrja á því að fara á Vog. Þar fer fram afeitrun og meðferðarþörf hvers og eins ræður síðan framhaldinu. Að lokinni stuttri dvöl á Vog getur fólk farið heim og ef þörf krefur fengið áframhaldandi stuðning frá göngudeild. Annar valkostur er fyrir þá sem búa á höfuðborgarsvæðinu, eru eldri en 25 ára, búa við góðar félagslegar aðstæður og eru við góða líkamlega heilsu. Þeir fá göngudeildarmeðferð sem fer fram á kvöldin að lokinni dvöl á Vog í fjóra mánuði. Þriðji möguleikinn er að fara á Vík eða Staðarfell til endurhæfingar og þiggja síðan stuðning frá göngudeild í nokkrar vikur. Fjórði möguleikinn er svokölluð Vikingameðferð fyrir þá sem hafa farið mörgum sinnum í meðferð án árangurs. Þessi sérstaka meðferð fer fram á Staðarfelli og tekur fjórar vikur. Síðan tekur við meðferð á göngudeild í eitt ár. Einnig er starfrækt sérstök kvennameðferð á Vík. Hún er fjórar vikur

Í rannsókn sem gerð var á geðrænum fjölkvillum meðal þeirra sem fara í meðferð vegna vímuefnaneyslu kom í ljós að um 70% alkóhólísta og um 90% þeirra sem voru í meðferð vegna misnotkunar annarra vímuefna greindust með aðra geðræna kvilla.

og síðan er gert ráð fyrir göngudeildarmeðferð í eitt ár. Þá rekur SÁÁ sambýli fyrir karla og konur í Reykjavík og fyrir karla á Akureyri (Ársskýrsla SÁÁ 1997).

Meðferðin hjá SÁÁ er að mestu fólgin í fyrirlesturum um alkóhólisma, efni tengd sjúkdómsþróuninni og hópvinnu. Á meðan á meðferð stendur byrja sjúklingar að vinna eftir AA-prógramminu. Þeir lesa rit AA-samtakanna og sækja AA-fundi á stofnuninni.

Samhjálp Hvítasunnnumanna

Um árabíl hafa Hvítasunnnumenn rekið Hlaðgerðarkot sem er meðferðarheimili fyrir alkóhólisma. Þar fer einnig fram afeitrun en meðferð og endurhæfing skiptist í viðtöl, hópmeðferð, fyrirlestra, tjáningu og helgihald. Þeir sem fara í meðferð í Hlaðgerðarkoti eiga oftast að baki langa og stranga neyslu vímuefna og hafa um 90% þeirra verið í meðferð annars staðar (Samhjálp, 1998). Samhjálp rekur einnig áfangaheimili fyrir þá sem hafa lokið meðferð.

Meðferðarstarfið í Hlaðgerðarkoti er byggt upp á svipaðan hátt og á öðrum meðferðarstofnunum, með afeitrun, meðferð og endurhæfingu. Grundvöllurinn er þó annar, fræðsla um kristna trúariðkun með félagslega endurhæfingu að markmiði. Eins og á hinum meðferðarstofnunum er gert ráð fyrir AA-prógramminu en þó með öðrum formerkjum þar sem „sérstök áhersla er lögð á trúarlegan bakhjarl 12-sporanna innan AA með tilvísun til Bibliunnar“.

Samhjálp rekur Gistiskýlið að Þingholtsstræti 25 í Reykjavík fyrir heimilislauða áfengis- og aðra vímuefnasjúklinga.

Eftirmeðferð: áfangaheimili

Aðstæður fólks sem lokið hefur áfengis- eða vímuefnameðferð eru afar misjafnar. Sumir hverfa aftur til fjölskyldu og fyrri starfa en aðrir hafa verið svo lengi utangarðs í þjóðfélaginu að þeir eiga í engin hús að venda eða treysta sér ekki til að fara einir út í lífið. Fyrir þennan hóp hafa nokkur líknarfélög stofnsett áfangaheimili þar sem menn geta dvalið með vissum skilyrðum. Um tugur slíkra heimila er til fyrir karla en aðeins eitt fyrir konur. Skilyrði fyrir því að fá að búa á slíkum stað eru algert bindindi á áfengi og önnur vímuefni, að heimilismaður stundi vinnu og greiði fyrir dvöl sína. Breytilegt er hversu lengi menn dvelja á áfangaheimilum. Sex til átta mánuðir eru algengur tími en sumir búa þar enn lengur.

ÁRANGUR AF MEÐFERÐ

Hver sá sem fer í áfengismeðferð verður undrandi á því hversu margir hinna sjúklinganna hafa verið í meðferð áður. Þetta getur orðið til þess að fólk missi trúna á að meðferðin geri gagn en getur líka verið uppörvandi því að það sýnir að alltaf má reyna aftur. Þótt fólk nái ekki árangri í fyrstu tilraun getur það tekist að lokum. Árið 1997 höfðu 60% sjúklinga sem komu á Vog verið innlagðir til afeitrunar einhvern tíma áður (Ársskýrsla SÁÁ 1997). Rannsókn á sjúklingum innlögðum í áfengisskor geðdeildar Landspítalans og á Vog leiddi í ljós að 28 mánuðum síðar höfðu 16% hætt allri neyslu áfengis- og vímuefna. Nokkru fleiri, þ.e. 28% karla og 25% kvenna, voru ekki í neyslu annaðhvort 16 mánuðum eða 28 mánuðum eftir útskrift. Meirihluti sjúklinganna, 56% karla og 59% kvenna, hafði aftur byrjað neyslu á áfengi og vímuefnum 16 mánuðum seinna og haldið henni áfram þegar 28 mánuður voru liðnir frá áfengismeðferðinni (Kristinn Tómasson og Per Vaglum, 1997).

Í yfirlitsgrein á niðurstöðum erlendra rannsókna á árangri meðferðar miðað við kostnað kemur í ljós að innlagn á sjúkrastofnun, sem er algengasta og jafnframt dýrasta meðferðarformið skilar minnstum árangri (Holder et al., 1991). Þjálfun í félagslegri færni, sjálfsstyrking, stutt ráðgefandi meðferð, atferlismeðferð fyrir hjón og fjölskyldur, meðferð sem miðar

Breytilegt er hversu lengi menn dvelja á áfangaheimilum. Sex til átta mánuðir eru algengur tími en sumir búa þar enn lengur.

að styrkingu á hinu félagslega samskiptaneti, og meðferð gegn streitu eru inngríp sem bera meiri árangur. Í þessum rannsóknum var litill árangur af innlögnum, hópeflismeferð, almennri ráðgjöf, kvíðastillandi lyfjagjöf, fræðslu með fyrirlestrum og kvikmyndum, eigin speglun á myndbandi (tekin er mynd af manneskjunni þegar hún er í vímu sem síðan horfir á myndbandið þegar hún er alls gáð), ofskynjunarlyfjum, sálgreiningu, beinskeyttu inngrípi og óbeitarmeðferð með lyfjum og raflosti. Nú er það mismunandi hvað hefur verið rann-sakað og í ofanefndri grein er þess t. d. sérstaklega getið að ekki hafi verið gerðar nógu margar rannsóknir á Minnesotalikaninu til þess að hægt sé að segja neitt til um árangur af þess konar meðferð. (Meðferð sem byggist á tólf-spóra kerfi AA er oft kölluð Minnesota-likanið þar sem hún er upprunnin í Minnesota),

Þótt þessar niðurstöður gefi til kynna að árangur af meðferð vegna alkóhólisma og vímu-efnafíknar sé ekki eins mikill og búast má við er ekki þar með sagt að meðferð vegna áfengis- og annarrar vímuefnamisnotkunar sé gagnlaus. Að meðferð lokinni getur líkamleg og andleg heilsa verið betri og félagsleg staða bætt þótt neysla vímuefnanna haldi áfram. Alltaf eru einhverjir sem fá bata og ekki er auðvelt að spá fyrir um það hverjir þeir eru. Árangur af áfengismeðferð er ekkert lakari en meðferð geðsjúkdóma og ýmissa annarra sjúkdóma. Hinu má heldur ekki gleyma að líkt og í öldrunarþjónustu getur innlögn verið hvíld fyrir aðstandendur og mikilvæg sem slík.

STAÐA MEÐFERÐAR

Í afmælisriti SÁÁ, Bræðralag gegn Bakkusi, er haft eftir Þórarni Tyrfingssyni, yfirlækni og formanni SÁÁ: „Fólki finns alveg jafnerfitt að koma í meðferð núna og áður var...“ (Sæmundur Guðvinsson, 1997). Ýmsar ástæður eru til þess að fólki finnst enn og mun sjálfsagt alltaf finnast erfitt að taka þá ákvörðun að nú sé tímabært að að fara í meðferð. Samt hafa viðhorf til meðferðar og alkóhólisma gjörbreyst á síðustu árum og flestir Íslendingar þekkja einhvern sem hefur farið í meðferð. Þrátt fyrir breyttan tíðaranda verður ekki hjá því litið að siðferðilegt mat er lagt á drykkju eins og annað atferli. Ástæða þess að fólk er tregt til þess að fara í meðferð er ekki bara hræðslan við að þar með tilheyri einstaklingurinn ákveðnum hópi sem aðrir og jafnvel hann sjálfur lítur hornauga. Önnur ástæða er sú að meðferð

Árangur af áfengismeðferð er ekkert lakari en meðferð geðsjúkdóma og ýmissa annarra sjúkdóma.



**Viðhorf til meðferðar og
alkóhólisma hefur gjörbreyst
á síðustu árum.**

vegna misnotkunar áfengis- og annarra vímuefna er áttakamikið og sársaukafullt ferli sem felur í sér sjálfsskoðun, innri baráttu og uppgjör við fyrra líf. Fólk þarf því að leggja mikið á sig til þess að takast á við vandann.

Sögulega séð er tiltölulega stutt síðan sérstakar meðferðarstofnanir fyrir áfengismisnotendur voru settar á fót og enn skemmra er síðan önnur vímuefnaneysla varð tilefni til sér- tækrar meðferðar. Þótt breytingar verði á skipulagi meðferðar vegna áfengis- og annarrar vímuefnaneyslu mun meðferð væntanlega alltaf byggjast á þremur megin atriðum: umönnun, lækningu og eftirliti. Hvernig þessum þörfum er mætt breytist að sjálfsögðu frá einu tímabili til annars. Alltaf verður þó þörf fyrir bráðainnlögn og afeitrun af læknisfræðilegum ástæðum. Alvarlegir geðsjúkdómar jafnhliða drykkju og annarri vímuefnaneyslu eru eitt erfiðasta verkefnið sem við er að fást í meðferðinni. Félagslegar ástæður, sérstaklega vandamál í fjölskyldum, munu hér eftir sem hingað til verða til þess að fólk fer í meðferð. Hvenær taka eigi völdin af fólki og þvinga það í meðferð gegn vilja sínum er spurning sem alltaf verður erfitt að svara.

Í lok áttunda áratugarins fór SÁÁ þá leið að byggja upp sínar eigin meðferðarstofnanir fyrir áfengis- og aðra vímuefnasjúklinga. Stefnan í meðferðarþætti áfengismálanna hefur því að miklu leyti verið mörkuð af félagasamtökum. Ríkið hefur bæði stutt starfsemi SÁÁ og ýmissa annarra samtaka en jafnframt haldið áfram að byggja upp áfengis- og aðra vímuefna meðferð sem hluta af starfsemi Landspítalans.

Nokkur atriði einkenna íslenska meðferðarkerfið fyrir áfengis- og aðra vímuefnaneytendur. Í fyrsta lagi hvað það er umfangsmikið og ræður yfir mörgum plássum. Í öðru lagi hvað það er víðfeðmt því að sjúklingum stendur til boða afeitrun, ráðgjöf, meðferð og eftir- meðferð. Í þriðja lagi hve margir Íslendingar hafa notið þjónustu þess. Í fjórða lagi hvað Minnesotalíkanið hefur haft mikil áhrif á innra starf meðferðarstofnananna. Á nánast öllum stofnununum má sjá að 12-spora meðferðin hefur orðið hluti af meðferðarþrógramminu á kostnað annarra aðferða. Í fimmta lagi hvað innlagnir eru margar á kostnað göngudeildar. Í sjötta lagi má nefna hversu margar stofnanir eru reknar af félagasamtökum þó svo að ríkið greiði mestan hluta kostnaðarins ef áfangageimilin eru undanskilin.

Á næstu áratugum má búast við því að sú þekking sem nú er fengin á meðferð á alkóhólisma og á annarri vímuefnamisnotkun verði ekki eingöngu bundin við aðal meðferðarstofnanirnar. Líklegt er að sérþekking á þessu sviði skili sér til faghópa sem vinna í heilbrigðis og félagsmálakerfinu og einnig utan þess. Breytt viðhorf verða líka til þess að starfsfólk í almenna heilbrigðiskerfinu verður meðvitaðra um áfengis- og önnur vímuefnavandamál. Aukin árvekni og kunnátta þessara hópa leiðir til þess að ráðgjöf í tengslum við áfengis- og vímuefnamisnotkun verður líka í höndum þeirra. Aukin áhersla á forvarnir mun væntanlega ýta undir þessa þróun og tengja saman forvarnir og meðferð.

**Breytt viðhorf verða líka til
þess að starfsfólk í almenna
heilbrigðiskerfinu verður með-
vitaðra um áfengis- og önnur
vímuefnavandamál.**

Tafla 1

Yfirlit yfir stofnanir sem veita vímuefna- meðferð, afeitrun, ráðgjöf og eftirmeðferð

MEÐFERÐ

Árbót, á vegum Barnaverndarstofu
Byrgið

Geldingalækur, á vegum
Barnaverndarstofu
Götusmiðjan Árvellir
Háholt, á vegum Barnaverndarstofu
Hvítárbakki, á vegum
Barnaverndarstofu
Krýsuvíkur-samtökin

Landspítali – Vímuefnaskor

Meðferðarheimilið Jökuldal,
á vegum Barnaverndarstofu
Rauðakrosshúsið
Samhjálp – Vistheimilið Hlaðgerðarkot
SÁÁ – Staðarfell
SÁÁ – Vík
SÁÁ – Vogur
Stuðlar, á vegum Barnaverndarstofu

Torfastaðir, á vegum Barnaverndarstofu

Varpholt, á vegum Barnaverndarstofu

ÁFANGAHEIMILI

Dyngjan
Heimili Verndar

Krossgötur
Risið
Samhjálp -Gistisk_li_ inghóltsstræti

SÁÁ Eskihlíð 3

SÁÁ Miklabraut 1

SÁÁ-N Fjólan

Þrepið

Langtímameðferð fyrir börn / unglinga
Áfanga- og meðferðarheimili fyrir 18 ára
og eldri

Heimili fyrir börn yngri en 12 ára
Meðferð 16-20 ára
Langtímameðferð fyrir unglinga

Langtímameðferð fyrir unglinga
Meðferð og langtímavistun fyrir langt
leidda vímuefnaneytendur.
Afeitrun, göngudeild, meðferð fyrir 16 ára
og eldri.

Langtímameðferð fyrir börn / unglinga
Neyðarathvarf fyrir börn og unglinga
Vistheimili.
Framhaldsmeðferð. 16 ára og eldri.
Framhaldsmeðferð. 16 ára og eldri.
Afeitrun, meðferð. 16 ára og eldri.
Greiningarmeðferð, eftirmeðferð og
neyðarvistun. 12-15 ára
Fjölskyldurekið meðferðarheimili fyrir
unglinga.

Sérhæft meðferðarúrræði. 16 ára og yngri

Stoðbýli fyrir konur 17 ára og eldri
Stoðbýli fyrir fanga sem lokið hafa
vímuefnameðferð 17 ára og eldri
Stoðbýli fyrir karla. 17 ára og eldri
Stoðbýli fyrir karla. 18 ára og eldri
Neyðarathvarf fyrir heimilislausa
áfengissjúklinga

Félagslegur stuðningur eftir meðferð 18
ára og eldri

Félagslegur stuðningur eftir meðferð 18
ára og eldri

Félagslegur stuðningur eftir meðferð 18
ára og eldri

Stoðbýli fyrir karla. 17 ára og eldri.

Tafla 2

Dæmi um margskonar meðferðarúrræði í vímuefnameðferð

nálarstunga
óbeitarlyf
óbeitarmeðferð
atferlisstjórnun
stutt hvetjandi ráðgjöf
hugræn meðferð
samfélagseflandi nálgun
beinskeytt inngrip
almenn ráðgjöf
fræðsla
hópeflis meðferð
dáleiðsla
hjónameðferð
sálgreining
sáleflis meðferð
geðlyfjameðferð
samfélagsmeðferð
sjálfsstyrking
félagsþjálfun
meðferð við streitu
beinskeytt inngrip
speglun með myndbandi

*Heimild: Holder, H., Longabaugh, T.,
Miller, W.R., & Rubonis, A.V. (1991).
The cost effectiveness of treatment for
alcoholism: A first approximation.
Journal of Studies on Alcohol, 52: 517-
540.*

Tafla 3

Dæmi um verkefni í hópmeðferð Hverju á að breyta?

Hér skaltu skrifa þau markmið, sem þú setur þér í edrúlífinu. Hafðu markmiðin raunhæf. Þannig minnkar þú líkurnar á að þú rífir sjálfa/n þig niður. Þetta eiga að vera þau markmið sem þú telur að séu þér mikilvægust til að forða þér frá falli.

Markmið í einkalífinu:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Markmið í atvinnumálum:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Markmið í fjölskyldumálum:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Markmið í félagslífi:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Markmið í tólfsporavinnu:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Heimild: Teigur. Verkefnamappa. Samantekt: Ragnar Stefánsson (ódagsett).

HEIMILDIR

- Ársskýrsla Fangelsismálastofnunar ríkisins fyrir árið 1996 (september 1997).
- Ársskýrsla SÁÁ fyrir árið 1997.
- Ársskýrsla fyrir árið 1997. Félagsmálastofnun Reykjavíkurborgar.
- Edwards, G. et al. (1994) *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford: Oxford University Press.
- Hildigunnur Ólafsdóttir (1998). *Vímuefnið áfengi í velferðar- og neyslusamfélagi nútímans. Geðvernd. Rit Geðverndarfélags Íslands. Þemahefti um áfengi og fíkniefni*. 1988, 27,1; 25-33.
- Holder, H., Longabaugh, T., Miller, W.R., & Rubonis, A.V. (1991). *The cost effectiveness of treatment for alcoholism: A first approximation*. *Journal of Studies on Alcohol*, 52: 517-540.
- Ingólfur Margeirsson (1994). *Frumherjarnir. Saga AA-samtakanna á Íslandi 1948-1954*. Reykjavík: AA-útgáfan.
- Kristinn Tómasson og Per Vaglum (1995). *A nationwide representative sample of treatment-seeking alcoholics: a study of psychiatric comorbidity*. *Acta Psychiatr Scand*, 92: 378-385.
- Kristinn Tómasson og Per Vaglum (1997). *The 2-year course following detoxification treatment of substance abuse: the possible influence of psychiatric comorbidity*. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 247: 320-327.
- Lögreglan í Reykjavík, 8.7.1998. *Yfirlit um hve oft menn voru vistaðir í fangageymslu lögreglunnar á tímabilinu 01.01.97 til 31.12.97*.
- Lögræðislögin Nr. 71/1997 ásamt greinargerð. Tafla XIV, bls. 77. Reykjavík: Dóms- og kirkju-málaráðuneytið.
- Samhjálp, 1998. <http://www.centrum.is/samhjalp/hlk.htm>.
- Smart, R. G., Mann, R., & Suurvali, H. (1998). *Changes in Liver Cirrhosis Death Rates in Different Countries in Relation to Per Capita Alcohol Consumption and Alcoholics Anonymous Membership*. *Journal of Studies on Alcohol/May*, 59, 3, bls. 245-249.
- Sæmundur Guðvins (1997). *Bræðralag gegn*

Höfundar:
Ása Guðmundsdóttir
sálfræðingur
Hildigunnur Ólafsdóttir
afbrotafræðingur

Konur og áfengi

INNGANGUR

Ástæður þess að áfengisneysla kvenna er til umfjöllunar í sérstökum kafla eru margar. Í fyrsta lagi er mikill munur á áfengisneyslu karla og kvenna. Á öllum tímum og í öllum þjóðfélögum hefur áfengisneysla karla verið meiri og valdið miklu meira tjóni en áfengisneysla kvenna. Þar af leiðandi hefur munurinn verið fjallað um konur og áfengi. Í öðru lagi endurspeglar munurinn á áfengisneyslu kynjanna hlutverk þeirra í þjóðfélaginu. Í þriðja lagi má vekja athygli á því að ekki hefur verið skýrt til hlítar hvers vegna munurinn á áfengisneyslu kynjanna helst þótt neyslumunstur karla og kvenna breytist. Í fjórða lagi gefur áfengisneysla vísbendingar um ólík hegðunarmunstur kynjanna. Í fimmta lagi er áfengisneysla kynjanna stýrt á ólíkan hátt. Aðgerðir sem beinast að því að koma í veg fyrir skaðsemi áfengisneyslu verða því að taka mið af því og á það jafnt við forvarnir sem meðferð.

Nýlegar áfengisrannsóknir t.d. frá Bretlandi og Svíþjóð sýna vaxandi áfengisneyslu kvenna á meðan áfengisneysla karla stendur í stað (Plant, 1997; Helmersson Bergmark, 1998). Íslenskar rannsóknir sýna vaxandi áfengisneyslu kvenna en einnig aukna neyslu meðal karla. Hér á landi virðast því bæði kyn vera að auka neyslu sína, öfugt við það sem er annars staðar.

Skýringa á aukinni áfengisneyslu kvenna má einkum leita í tveimur atriðum er varða breytta þjóðfélagshætti. Annars vegar hefur áfengi orðið hversdagslegra og er haft um hönd við fleiri tilefni en áður tíðkaðist. Hins vegar hefur atvinnuþátttaka giftra kvenna aukist og gert það að verkum að konur eru þátttakendur á fleiri sviðum þjóðlífsins en þegar þær voru flestallar heimavinnandi húsmæður. Konur hafa því fengið fleiri tækifæri til áfengisneyslu. Hér er átt við það að með launavinnu hafa þær sjálfstæð fjárrád og verða því sérstakur neysluhópur. Þá hafa félagsleg tengsl kvenna orðið fjölbreyttari og ópersónulegri og þannig hefur aðhaldið minnkað en tækifærunum fjölgað.

Þrátt fyrir þessar breytingar er félagslegt taumhald meira á áfengisneyslu kvenna en karla. Hið félagslega taumhald þjónar tvenns konar tilgangi, annars vegar að vernda og varðveita móður- og uppeldishlutverk konunnar og hins vegar að halda félagslegri virðingu hennar. Hér á landi er áfengis fyrst og fremst neytt í frítíma og í tengslum við skemmtanir og afþreyingu. Við slíkar aðstæður stýrir umhverfið áfengisneyslu kvenna með því að gera kröfur um að þær sýni aðgæslu í hegðun sinni, ekki síst í kynhegðun. Áfengisneysla kvenna hefur í hugum margra verið tengd lauslæti í kynlífi.

Þótt umhverfið sé helsti skýringarþátturinn hvað varðar taumhald á áfengisneyslu er líka lífræðilegur munur á körlum og konum sem gerir það að verkum að kvenlíkaminn þolir áfengi verr en karllíkaminn. Einstaklingsbundin frávik eru þó mikil innan hvors kyns.

Þegar fjallað er um áfengisneyslu kvenna er rétt að hafa í huga að konur eru ekki einsleitir hópur. Atriði eins og aldur, hjúskapur, sambúð, menntun, starfsgrein og börn gera það að verkum að staða og lífshlaup kvenna er mjög mismunandi. Áfengisneysla eins og önnur hegðun breytist líka á æviskeiði einnar og sömu konu.

Áfengi kemur inn í líf kvenna á margan hátt. Konur gerðust fljótt félagar í bindindishreyfingunni þótt fáar konur yrðu þar í forsvari. Góðtemplarareglan var fyrsti félagskapurinn þar sem konur höfðu sama rétt til þátttöku og karlar. Fyrir á öldum er getið um ölgerðarkonur sem höfðu það verk með höndum að brugga öl, en eftir því sem best er vitað var það samt

Hér á landi virðast því bæði kyn vera að auka neyslu sína, öfugt við það sem er annars staðar.

Góðtemplarareglan var fyrsti félagskapurinn þar sem konur höfðu sama rétt til þátttöku og karlar.

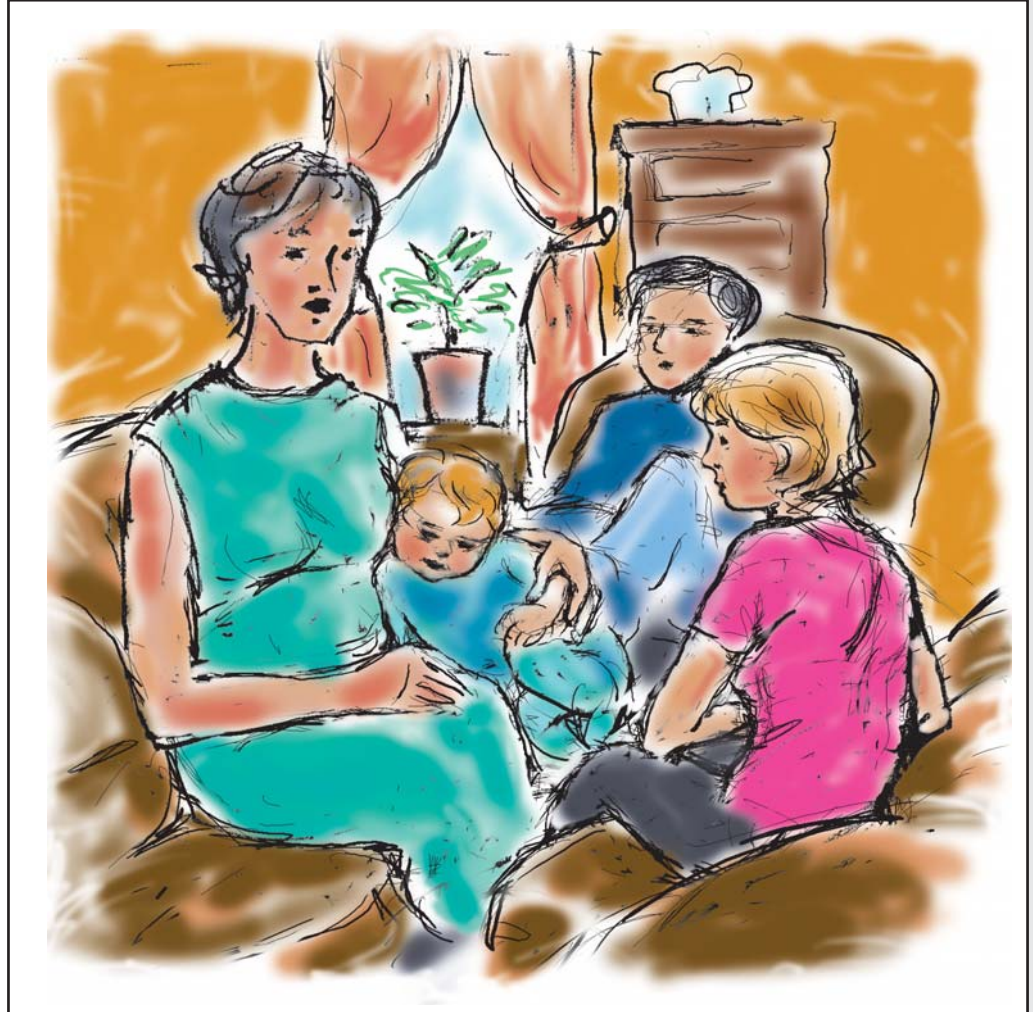
ekki sérstakt kvennastarf. Þær voru því framleiðendur en eru nú fyrst og fremst neytendur. Sem verðandi mæður, uppaldur og í öðrum umönnunarhlutverkum bera konur oft ábyrgð umfram það sem karlar gera. Segja má að í hlutverki uppalandans sinni þær forvarnastarfi. Þótt sumar konur misnoti áfengi eru þær þó líklega fleiri sem hafa orðið að þola misnotkun annarra.

Í þessum kafla verður fjallað um áfengisneyslumynstur kvenna, misnotkun áfengis meðal kvenna og skaðlegar afleiðingar hennar. Þá verður fjallað um atriði tengd meðferð fyrir konur sem misnota áfengi. Stuðst er við íslenskar rannsóknir á efninu þegar hægt er og leitað í smiðju erlendra fræðimanna þegar innlendar rannsóknir skortir.

BINDINDI

Í rannsóknum á áfengisneyslu hefur verið litið á bindindi sem deyjandi lífsstíl, sem helst er að finna hjá þeim sem eru síðastir að taka þátt í þjóðfélagsbreytingum. Bindindi hefur oft verið tengt félagslegri stöðnun og einangrun, andstætt áfengisneyslu sem er talinn þáttur í lífi þeirra sem eru virkir í þjóðfélaginu. Samkvæmt þessu er bindindi kvenna þáttur í lífsmunstri sem er bundið af einkalífi og einkennist af takmörkuðu félagslegu svigrúmi. Þáttur kvenna í viðhaldi og endurnýjun samfélagsins samrýmist heldur ekki áfengisneyslu.

Kannanir á áfengisneyslu kvenna hafa leitt í ljós að konur sem neyta ekki áfengis er helst að finna í röðum eldri kvenna og sist meðal ungra kvenna. Konum sem ekki neyta áfengis fækkaði úr 26% í 8% frá 1979 til 1992 (Hildigunnur Ólafsdóttir, 1993). Ævilangt bindindi af hugsjónaástandum er því hverfandi. Hins vegar hefur verið talað um hið nýja bindindi sem fólk temur sér vegna áforma um heilbriggt líf, holla næringu og nýja lífshætti. Slikt bindindi felur stundum í sér áfengislaus tímabil vegna heilsuverndarsjónarmiða og áhrifa frá heilsuþylgjunni. Ófrískar konur hafa í auknum mæli verið hvattar til að drekka ekki áfengi á meðgöngutíma. Ástæður fyrir bindindi aðrar en hugsjónir og heilsufarsástæður kunna að vera fjárhagslegar, fyrri misnotkun, slæm reynsla af áfengisneyslu annarra auk þess sem sumar konur hafa enga ánægju af áfengisneyslu.



Sem verðandi mæður, uppaldur og í öðrum umönnunarhlutverkum bera konur oft ábyrgð umfram það sem karlar gera.

Svo virðist sem munur á neysluvenjum kvenna sýni kynslóðabil í viðhorfum til áfengis.

Breyting á þætti áfengis í félagslegu lífi hefur auðveldað konum áfengisneyslu.

ÁFENGISNEYSLUVENJUR

Almennt er mikill munur á neysluvenjum kvenna eftir aldri og á það einnig við áfengisneyslu. Eldri konur hafa mestan hluta ævi sinnar alist upp í samfélagi þar sem áfengisneysla var gerð útlæg með banni og hafa viðhorf þeirra til áfengis mótast af því að það sé rangt að drekka áfengi. Eftirstriðsárin voru mótuð af aukinni neyslu og er áfengisneysla þar meðtalin. Á árunum uppúr 1970 fór áfengisdrykkja að verða algeng meðal unglinga frá 14 ára aldri, jafnt pílta sem stúlkna, og hefur hún smám saman aukist síðan. Yngri konur hafa kynnst því hvernig áfengi hefur í vaxandi mæli haldið innreið sína í aðstæður þar sem það var ekki talið viðeigandi fyrir nokkrum áratugum. Á sama tíma hafa ný og breytt viðhorf einnig leitt til þess að margar fullorðnar konur hafa byrjað að neyta áfengis þó að þær hafi ekki gert það á sínum yngri árum. Bilið á milli áfengisneyslu karla og kvenna fer því minnkandi, þrátt fyrir greinilegan kynjamun (Hildigunnur Ólafsdóttir, 1998).

Lengst af var áfengis svo til eingöngu neytt í formi sterkra drykkja. Létt vín voru og eru þó vinsælli hjá konum en körlum. Með lögleiðingu bjórsins varð breyting í þá átt að konur minnkuðu neyslu sína á sterku áfengi og reyndar á léttu víni líka þegar þær áttu kost á bjór. Þess vegna varð bjór ekki viðbót við heildaráfengisneyslu kvenna eins og hann varð hjá körlum fyrst eftir að hann var leyfður. Konur sem komnar eru yfir þrítugt í dag hafa dregið úr neyslu sinni á sterku áfengi (Hildigunnur Ólafsdóttir, 1998). Þær drekka frekar bjór eða létt vín en sterkt áfengi, en yngri konur eru hrifnari af bjór og drekka hann oftast (Hildigunnur Ólafsdóttir o.fl., 1997). Létt vín eru vinsælli hjá konum en körlum. Vel menntað fólk drekkur frekar bjór eða létt vín en þeir sem hafa minni menntun. Þetta á jafnt við konur sem karla. Þannig hefur almennt fækkað þeim skiptum sem fólk drekkur sig ölvað, bæði konur og karlar, þrátt fyrir að heildaráfengisneysla minnki ekki.

Svo virðist sem munur á neysluvenjum kvenna sýni kynslóðabil í viðhorfum til áfengis. Skörpustu skilin eru á milli elstu kvennanna, sem eru komnar yfir sextugt, og hinna sem yngri eru. Þrátt fyrir að þróunin hafi verið í þá átt að fleiri konur drekki áfengi og magnið sem þær drekka hafi aukist virðist samt sem alltaf verði viss hluti kvenna sem ekki drekkur áfengi. Rétt er að hafa í huga að konur hafa ekki endilega sama áfengisneyslumunstur allt æviskeiðið. Þrátt fyrir vaxandi áfengisneyslu meðal kvenna er það einkennandi fyrir konur að þær takmarka áfengisneyslu sína. Miðað við meðalneyslu áfengis drekka konur lítið áfengi. Árið 1992 drukku konur aðeins um fjórðung af öllu áfengi sem drukkið var í landinu.

Hjónabandið er talið hafa áhrif á áfengisneysluvenjur (Rossow og Demers, 1998). Áhrif þess á áfengisneyslu kvenna koma meðal annars fram í því að þær drekka frekar heima en heiman og þær drekka sjaldnar í óhófi. Einstæðir foreldrar, sem flestir eru konur, drekka sjaldnar en aðrir. Áhrif hjónabands koma skýrast fram varðandi misnotkun áfengis. Afleiðingar hennar koma sterkast niður á kjarnafjölskyldunni og valda makanum oft mikilli streitu (Holmila, 1997).

Aukna áfengisneyslu kvenna má skoða með hliðsjón af mýkri skiptingu í einkalíf og opinbert líf, sem hefur skapað skilyrði fyrir aukinni áfengisneyslu. En jafnhliða hefur ábyrgð kvenna í viðhaldi og endurnýjun samfélagsins stýrt áfengisneysluvenjum þeirra í farveg sem er aðlagður að hefðbundnu hlutverki kvenna í þjóðfélaginu sem mæður og uppalendur.

Breyting á þætti áfengis í félagslegu lífi hefur auðveldað konum áfengisneyslu. Áður fyrr var áfengi tákn um skemmtun og fri frá hinu daglega lífi en er smám saman að verða þáttur í fleiri félagslegum samskiptum. Áfengisneysla nú á tímum er stundum tengd hversdagslegum athöfnum. Þegar áfengis er neytt er það oftast en áður í tengslum við máltíðir, fólk

slappar af heima hjá sér yfir glasi og þiggur áfengi í vínaheimsóknum og fjölskylduboðum. Við þessi tækifæri hefur þáttur léttra vína og sérstaklega bjórs eftir að hann varð leyfilegur orðið meiri en sterks áfengis.

Þannig fer áfengisneysla núorðið oft fram í tengslum við heimili og fjölskyldu. Aukin áfengisneysla kvenna er því ekki síður afleiðing þess að áfengisneysla hefur í auknum mæli haldið innreið sína í heimilislífið, en að konur hafi farið út í atvinnulífið. Aukin notkun áfengis í daglegu lífi hefur gert áfengisneyslu aðgengilegri konum þar sem áfengi hefur nú í auknum mæli komist inn á svið kvenna eins og innkaup, matargerð og framreiðslu á mat og drykk. Hinir nýju drykkjusiðir, sem fela í sér tempraða áfengisneyslu en tíða, falla betur að samfélagslegu hlutverki kvenna en hinar karlmannlegu norrænu drykkjuvenjur hafa gert. Þær hafa einkennst af því að mikið áfengi er drukkið í ölvunarskyni við vel afmörkuð tækifæri. Ungar konur sem ekki hafa mótast félagslega af hinu hefðbundna kvenhlutverki nota sér stundum frelsið og nota áfengi í ölvunarskyni líkt og ungir karlar.

Þannig er líklegt að það sé samspil á milli þess að aukin þátttaka kvenna í þjóðfélaginu hafi aukið áfengisneyslu þeirra og þess að áfengi hefur fengið aukið vægi í heimilislífinu og þar af leiðandi orðið aðgengilegra fyrir konur. Hins vegar takmarka hin hefðbundnu hlutverk kvenna í viðhaldi og endurnýjun samfélagsins mikla áfengisneyslu þeirra. Ekkert bendir til þess að konur muni á næstu árum drekka jafn mikið áfengi og karlar. Engu að síður má búast við auknum vandamálum tengdum áfengisneyslu kvenna. Því fleiri konur sem drekka áfengi og því meira sem þær drekka því meiri líkur eru á að misnotendum í hópi kvenna fjölgi. Harðari vinnumarkaður, atvinnuleysi, vonbrigði vegna væntinga sem ekki rættust geta leitt til þess að gripið sé til áfengis til þess að horfast í augu við raunveruleikann eða til þess að flýja hann.

Hins vegar getur minna umburðarlyndi gagnvart áfengismisnotkun orðið til þess að konum sem þolendum misnotkunar annarra fækki. Sterkari staða kvenna á vinnumarkaði og meira jafnrétti karla og kvenna verður til þess að konur geta staðið á eigin fótum og slíta því hjónaböndum fyrr en áður.

KONUR Í ÁHÆTTUHÓPUM FYRIR MISNOTKUN ÁFENGIS

Einn áhættuhópur kvenna eru konur sem hafa fylgt makanum inn í heim drykkju og vímu. Sýnt hefur verið fram á að sterkt samband er á milli áfengisneyslu maka. Drykkja eiginmanns ýtir oft undir drykkju konunnar. Fyrir hana er það ein leið til að umbera drykkju mannsins og eins ýtir auðveldur aðgangur að áfengi undir notkun þess. Einnig hefur verið bent á að þar sem karlmenn drekki yfirleitt meira magn áfengis en konurnar, þá geti þær frekar drukkið óáreitnar í skjóli maka sinna og þannig þróað með sér áfengismisnotkun.

Sýnt hefur verið fram á meðal áfengismisnotenda að það sé algengara hjá konum en körlum að hafa búið við áfengisvandamál í upprunafjölskyldunni. Sem börn hafa þær lokað sig frá umheiminum, liðið mjög illa, og ekki samlagast öðrum. Þær hafa síðan margar farið að drekka á unglingsárum sem leið út úr vanlíðan sinni. Sjálfsmynd þeirra er þá orðin mjög brotin og þær flýja í áfengi og oft í misheppnuð sambönd við karlmenn. Þær hafa sumar farið í hjónabönd þar sem þær voru beittar harðræði og áfengi er uppreisn þeirra og deyfilyf.

Sýnt hefur verið fram á að áfengi er oft notað sem deyfilyf eða sem leið til að flýja óbærilegar aðstæður. Í könnun á umfangi, orsökum og afleiðingum heimilisofbeldis á Íslandi kom

Áfengisneysla fer núorðið oft fram í tengslum við heimili og fjölskyldu.

Drykkja eiginmanns ýtir oft undir drykkju konunnar.



Sýnt hefur verið fram á að áfengi er oft notað sem deyfi-lyf eða sem leið til að flýja óbærilegar aðstæður.

Í ljós að 22% kvenna sem höfðu verið beittar ofbeldi af völdum maka höfðu notað áfengi til að takast á við afleiðingar þess, 20% þeirra höfðu notað lyf og 3% höfðu notað ólögleg fíkniefni (Þórdís J. Sigurðardóttir og Hildigunnur Ólafsdóttir, 1998).

Íslenskar jafnt sem erlendar rannsóknir sýna að a.m.k. helmingur kvenna sem leitar áfengismeðferðar hefur orðið fyrir kynferðislegri misnotkun á barnsaldri eða á unglingsárum (Ása Guðmundsdóttir, 1997a). Slík lífsreynsla hefur oftast mjög skaðlegar afleiðingar fyrir tilfinningalíf þolenda. Kynferðisleg misnotkun barna viðgengst frekar í skjóli áfengisneyslu for-eldra.

SKAÐLEGAR AFLEIÐINGAR ÁFENGISNEYSLU KVENNA

Líkamlegar afleiðingar áfengisneyslu fyrir konur eru þær helstar að þær mælast með meira áfengismagn í blóði en karlar miðað við sömu neyslu. Þær eru einnig viðkvæmari fyrir lifrarskemmdum (Lieber, 1997). Sannað er einnig að mikil áfengisneysla á meðgöngu getur haft skaðleg áhrif á fóstur (fetal alcohol syndrome).

Algengustu sálrænar afleiðingar af mikilli áfengisneyslu kvenna eru skert sjálfsvirðing, lítið sjálfsmat og takmörkuð sjálfstjórn (Ása Guðmundsdóttir, 1997b). Konur sem leita sér aðstoðar vegna áfengisvandamála eru margar þunglyndar eða kvíðnar og eiga erfitt með að þola álag. Þær kunna illa að takast á við streitu, enda hefur drykkjan oft verið leið til að bægja henni frá. Sumar hafa gert tilraun til sjálfsvígs áður en þær leituðu meðferðar. Þær eru þjakaðar af skömm og sektarkennd yfir því að hafa brugðist í hlutverkum sínum sem mæður, húsmæður, eiginkonur eða dætur. Þær koma oft úr parasamböndum þar sem þær hafa verið kúgaðar og hafa gjarnan brugðist við með ýmis konar stjórnleysi. Þær vantroysta oft fólk, enda hafa margar þeirra búið við lítinn félagslegan stuðning allt frá bernsku. Þær sjá ekki hvernig þær gætu breytt lífi sínu til betri vegar og tilfinning um hjálparleysi er oft ríkjandi. Þar sem þær hafa enga trú að á geta staðið á eigin fótum leita þær í sambönd við karlmenn, en þar sem sjálfsmat þeirra og sjálfsvirðing er svo lélegt fara þær oft inn í sambönd sem eru fyrirfram dæmd til að mistakast. Það dregur enn frekar úr sjálfsvirðingunni og sagan endurtekur sig, þannig að þær hafa ósjaldan mörg misheppnuð sambönd að baki þegar þær leita meðferðar.

Félagslegar afleiðingar hjá konum sem misnota áfengi koma m.a. fram í lakri félagslegri stöðu. Staða þeirra á vinnumarkaði er stundum erfið, einkum ef drykkjan hefur kostað þær atvinnuna. Könnun á konum sem leituðu aðstoðar vegna áfengisvandamála sýndi að allt að helmingur þeirra var ófær um að vinna eða var atvinnulaus (Ása Guðmundsdóttir, 1997a). Aðeins helmingur þeirra var giftur eða í sambúð. Þær sem eru giftar eiga iðulega við hjónabandsvandamál að stríða og eru oft giftar mönnum sem drekka mikið.

KONUR SEM ÞOLENDAR SKAÐSEMI AF VÖLDUM ÁFENGISNEYSLU ANNARRA

Eins og áður var getið eru konur sem búið hafa við áfengismisnotkun foreldra sinna í bernsku oft mjög mótaðar af því. Þær hafa sem börn tekið ótímabæra ábyrgð á yngri systkinum sínum og heimilinu þegar annað eða báðir foreldrar hafa átt við drykkjuvandamál að stríða. Ósjaldan þurfa þessar sömu konur síðar að takast á við drykkju eiginmanns. Sýnt hefur verið fram á að áfengismisnotkun í fjölskyldunni hefur þau áhrif að sjálfsmat einstaklings verður lakara en ella, ásamt ýmsum tilfinningalegum erfiðleikum. Fjallað hefur verið um þessa einstaklinga sem sérstakan hóp, aðstandendur alkóhólista, og er oftast átt við konur þar sem þær eru í miklum meirihluta í þessum hópi. Í þessu sambandi hefur hugtakið „meðvirkni“ verið notað til að lýsa þeim vítahring sem myndast þegar konan (aðstandandinn) tekur þátt í að viðhalda drykkju maka síns með hegðun sinni og festist um leið í ákveðnu fari sem raskar tilfinningalífi hennar. Meðvirknihugtakið, sem upphaflega hjálpaði konum til auka skilning á tilfinningum sínum og hegðun mætir vissri gagnrýni fyrir að vera notað sem sjúkdómsgreining á vanda eiginkonunnar (Ása Guðmundsdóttir 1998). Það að skilgreina vanlíðan eiginkonu vegna drykkju maka sem sjúkdóm hennar getur leitt til þess að konan

Sannað er að mikil áfengisneysla á meðgöngu getur haft skaðleg áhrif á fóstur (fetal alcohol syndrome).

Algengustu sálrænar afleiðingar af mikilli áfengisneyslu kvenna eru skert sjálfsvirðing, lítið sjálfsmat og takmörkuð sjálfstjórn.

Hugtakið „meðvirkni“.

Rúmlega fjórðungur einstaklinga sem fá áfengismeðferð eru konur.

Algengar ástæður sem margar konur nefna fyrir drykkju sinni eru einmanaleiki, minnimáttarkennd, hjálparleysi og reiði.

finni sig ábyrga fyrir ástandinu á heimilinu, sem síðan leiðir af sér aukna sektarkennd yfir því sem ekki er á hennar valdi að breyta.

KONUR Í ÁFENGISMEÐFERÐ

Meðferðarúrræði fyrir konur

Konum standa öll sömu úrræði til boða og körlum í áfengismeðferð. Í fyrstu var öll meðferð á meðferðarstofnunum miðuð við karla, enda heyrði það til undantekninga að konur kæmu í meðferð. Flest meðferðarúrræði voru hönnuð og rekin af körlum og er líklegt að það hafi beint eða óbeint leitt til þess að færri konur færu í meðferð. Sérstofnanir fyrir konur í áfengismeðferð hafa aldrei verið reknar hér á landi en áður fyrr fóru nokkrar íslenskar konur í meðferð á slíkum stofnunum í Noregi. Erlendar rannsóknir sýna oft að aðeins lítið brot kvenna sem misnota áfengi fer í meðferð. Hér á landi er þessu öfugt farið, þar eð rúmlega fjórðungur einstaklinga sem fá áfengismeðferð eru konur, sem er í réttu hlutfalli við hlutféild þeirra í áfengisneyslunni (Ása Guðmundsdóttir, 1997b). Þróunin hefur orðið sú að nú þykir sjálfsgagt að sinna konum að einhverju leyti sérstaklega, t.d. með því að hafa sérstaka hópmæðferð fyrir konur.

Konur í áfengismeðferð eiga oft erfitt með að treysta körlum, einkum ef þær hafa haft slæma reynslu af kynbræðrum þeirra. Fyrir konur í áfengismeðferð skiptir því máli að bæði karla og konur sé að finna meðal starfsfólks á meðferðarstofnunum. Góður karlráðgjafi getur verið andsvarið við fyrri reynslu. Kona getur aftur á móti verið jákvæð fyrirmynd.

Konur sem hafa reynslu af ofbeldissamböndum hafa oft mjög neikvæð viðhorf til karla og þegar þær koma í áfengismeðferð eiga þær erfitt með að fjalla um vandamál sín og líðan innan um karlmenn. Meðferðarstofnanir með blöndun kynja veita hins vegar konunum möguleika á að vinna með viðhorf sín til karla. Kynin geta lært hvort af öðru og hægt er að hafa blandaða hópa eða kvennahópa eftir atvikum.

Meðferð á göngudeild eða dagdeild hentar konum oft betur en sólarhringsvistun á stofnun þar eð innlögn fylgir meiri röskun á daglegu lífi, einkum fyrir konur sem hafa börn á framfæri. Á göngudeild eða dagdeild er hægt að veita konum meiri stuðning við að leysa dagleg vandamál, sem ella safnast upp og valda streitu, vanlíðan og samskiptaerfiðleikum.

AA-samtökin eru opin þeim konum og körlum sem vilja hætta að drekka. Á síðustu árum hefur tæplega þriðjungur AA-félaga verið konur (Hildigunnur Ólafsdóttir, í þessari bók). Konur geta valið hvort þær sækja AA-fundi í sérstökum kvennadeildum eða þá fundi sem eru fyrir bæði kynin. Magrar konur gera hvort tveggja.

Áherslur í meðferð kvenna

Atburðir í lífi kvenna, eins og skilnaður eða missir vinnu, verða oft til þess að þær leita meðferðar. Algengar ástæður sem margar konur nefna fyrir drykkju sinni eru einmanaleiki, minnimáttarkennd, hjálparleysi og reiði. Langflestar konurnar hafa önnur alvarleg vandamál fyrir utan drykkjuna. Oftast er um að ræða tilfinningalega erfiðleika, taugaveiklun, vandamál í kynlífi, heilsufarsvandamál og fjárhagsvandamál.

Til þess að tryggja að meðferð á konum skili árangri þarf að leggja áherslu á ýmsa þætti samhliða því að takast á við neysluna sjálfa. Hjálpa þarf konunum að byggja upp auknið sjálfstraust og bæta þar með sjálfmyndina. Einnig þarf að hjálpa þeim að bæta tengslin við umhverfi sitt, rjúfa þá félagslegu einangrun sem þær búa við og virkja þar með leiðir til

stuðnings. Síðast en ekki síst þarf að hjálpa þeim að yfirvinna sektarkenndina og skömmina sem tengist því að vera kona og móðir og hafa brugðist í þeim hlutverkum.

NIÐURLAG

Á síðustu árum hafa viðhorf til áfengis breyst og áfengisneysla orðið hversdagslegri en áður. Umburðarlyndi gagnvart áfengisneyslu kvenna hefur aukist en þótt konur hafi aukið neysluna er hún minni hjá þeim en körlum. Eins og vikið var að í inngangi eru bæði sögulegar og menningarlegar forsendur fyrir þessum mun á konum og körlum. Kyn hefur því augljóslega áhrif á áfengisneyslu og umhverfisþættir virðast ekki breyta því.

Í eldri rannsóknunum á áfengisneyslu unglunga var mikil áhersla lögð á hið táknræna gildi unglingadrykkju. Í slíkum rannsóknum var unglingadrykkja skýrð með því að unga fólkið væri ekki að sækjast eftir áhrifum áfengisins. Miklu fremur drykkju unglingar áfengi til þessu að sýna og sanna fyrir sjálfum sér og öðrum á táknrænan hátt að þeir væru engin börn. Hliðstæða skýringu má nota til þess að skýra áfengisneyslu kvenna. Að einhverju leyti hefur áfengi orðið konum aðgöngumiði að heimi sem eingöngu var ætlaður körlum. Þegar konur eru orðnar virkir þátttakendur í þessum heimi fær áfengisneysla aðra merkingu og ástæður fyrir neyslu hennar verða aðrar.

Áfengisneysla hefur líka komið inn í heim kvenna og orðið hluti af heimilislífi.

Af sögulegum, líffræðilegum og ekki síst menningarlegum ástæðum er miklu hærra hlutfall kvenna en karla bindindismenn.

Áfengi er sennilega ekki eins mikilvægt fyrir konur og karla sem getur skýrt hvers vegna konur eru hlyntari ströngum reglum um áfengi en karlar. Konur eru líka almennt séð vel upplýstar um heilbrigði og holla lífnaðarhætti og taka mið af hollu mataræði og eru varkárar í hegðun (Hagstofa Íslands, 1997). Þetta er einn af þeim þáttum sem gerir það að verkum að þrátt fyrir þjóðfélagsbreytingar verður alltaf munur á áfengisneyslu kynjanna.

Umburðarlyndi gagnvart áfengisneyslu kvenna hefur aukist.

Að einhverju leyti hefur áfengi orðið konum aðgöngumiði að heimi sem eingöngu var ætlaður körlum.

Af sögulegum, líffræðilegum og ekki síst menningarlegum ástæðum er miklu hærra hlutfall kvenna en karla bindindismenn.

HEIMILDIR

- Ása Guðmundsdóttir (1997a). *The Self-Image and Social Situation of Alcoholic Women: Implications for Treatment. European Addiction Research: Gender and Addiction* 3;3-10.
- Ása Guðmundsdóttir (1997b). *Tilfinningaleg vandamál kvenna í áfengismeðferð. Í: Helga Kress og Rannveig Traustadóttir (ritstj.): Íslenskar kvennarannsóknir. Háskóli Íslands, Rannsóknastofa í kvennafræðum.*
- Ása Guðmundsdóttir (1998). *Complications connected with the use of the co-dependency concept for treatment-seeking women. Fyrirlestur fluttur á The 24th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Flórens, Ítalíu, 1.-5.júní.*
- Hagstofa Íslands (1997). *Konur og karlar.*
- Helmersson Bergmark, K (1998). *Genus och Drickande. Fyrirlestur á ráðstefnu NAD, Rusmedelskonsumption och Kontroll i ett för%onderligt Norden, Hango, Finnlandi, 27.-30.ágúst.*
- Hildigunnur Ólafsdóttir (1993). *Kynslóðabil í áfengisneyslu. Vera, tímarit um konur og kvenfrelsi, 12;6;11-13.*
- Hildigunnur Ólafsdóttir, Ása Guðmundsdóttir og Gylfi Ásmundsson (1997). *The Europeanization of Drinking Habits in Iceland after the Legalization of Beer. European Addiction Research* 3:59-66.
- Hildigunnur Ólafsdóttir (1998). *The Dynamics of Shifts in Alcoholic Beverage Preference: Effects of the Legalization of Beer in Iceland. Journal of Studies on Alcohol, 59;1:107-114.*
- Hildigunnur Ólafsdóttir. *AA-samtökin. Í þessari bók.*
- Holmila, M (1997). *Family Problems and Being a Problem Drinker's Intimate Other. European Addiction Research. (Gender and Addiction); 3:37-42.*
- Lieber, CS (1997). *Gender Differences in Alcohol Metabolism and Susceptibility. Í: Wilsnack, RW og Wilsnack, SC. Gender and Alcohol. Individual and Social Perspectives. New Jersey, Rutgers, 1997.*
- Plant, M (1997). *Women and Alcohol. Contemporary and Clinical Perspectives. London, Free Association Books, 1997.*
- Rosow, I. og Demers, A (1998). *Impact of Marriage on Drinking, - A Cross-Cultural Comparison. Fyrirlestur á The 24th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Flórens, Ítalíu, 1.-5.júní.*
- Þórdís J. Sigurðardóttir og Hildigunnur Ólafsdóttir (1998). *Vold i nærmiljö. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab, 85;1:1-37.*

Vímuefnaneysla ungs fólks 1984-2000

Höfundar:
Þórólfur Þórlindsson
Dr. í félagsfræði
Sigrún Ólafsdóttir
BA félagsfræði

Á síðustu árum og áratugum hafa verið gerðar fjölmargar rannsóknir á Íslandi í þeim tilgangi að reyna að meta hvert sé umfang vímuefna- og tóbaksneyslu á meðal ungmenna (Sjá yfirlit í Þórólfur Þórlindsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Jón Gunnar Bernburg og Viðar Halldórsson, 1998). Þessar rannsóknir gefa ekki það yfirlit yfir breytingar á vímuefnaneyslu sem ætla mætti, miðað við umfang rannsóknarstarfsins og þess kostnaðar sem lagður hefur verið í söfnun gagna. Ástæður þessa eru nokkrar en tvær skipta þó mestu máli (Þóroddur Bjarnason, 1992). Í fyrsta lagi eru úrtök breytileg og oft valin með þeim hætti að nægilega nákvæmar ályktanir verða ekki dregnar af niðurstöðum. Í öðru lagi eru spurningar frá einni könnun til annarrar ekki alltaf sambærilegar og gefa því ekki kost á því að bera saman upplýsingar á milli kannana. Í stuttu máli má segja að enda þótt enginn skortur hafi verið á rannsóknum á vímuefnaneyslu ungs fólks, þá gefa þær engan veginn skýra mynd af neyslunni á undanförunum árum. Það er eitt af brýnustu verkefnum á þessu sviði að samhæfa og ganga þannig frá rannsóknum að þær gefi greinargott yfirlit yfir neysluna.

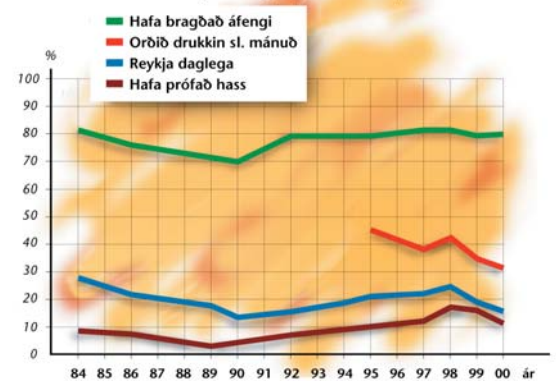
Þær niðurstöður sem eru kynntar hér á eftir um þróun neyslu meðal unglunga eru markaðar af þessum vanda. Í sumum tilfellum hefur tekist að setja saman upplýsingar frá 1984, í öðrum tilvikum höfum við ekki upplýsingar lengra aftur í tímann en til 1995. Ein undatekning frá þessu eru upplýsingar um daglegar reykingar í Reykjavík sem borgarlæknir/héraðslæknirinn í Reykjavík hefur aflað. Eins og sjá má á mynd 1 verða verulegar breytingar á neyslunni á því tímabili sem við höfum upplýsingar um. Þannig dregur verulega úr reykingum frá 1984 og fram til 1990.

Á sama tíma dregur heldur úr neyslu á hassi og áfengi. Um og upp úr 1990 fer neysla þessara efna að aukast aftur. Hún eykst jafnt og þétt fram til ársins 1998 er hún nær hámarki. Frá 1998 og fram til ársins 2000 hefur heldur dregið úr henni. Það er athyglisvert að reykingar, hassneysla og áfengisneysla virðast fylgjast að. Rétt er þó að benda á að fimmtán ár, svo ekki sé talað um fimm ár, er stuttur tími til að draga víðtækar ályktanir um langtímabreytingar á neyslu. Þær upplýsingar sem hér fara á eftir eru að verulegu leyti byggðar á bókinni Vímuefnaneysla ungs fólks: Umhverfi og aðstæður (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998) með þeirri meginbreytingu þó að bætt er við niðurstöðum úr könnunum á vímuefnaneyslu meðal grunnskólanema sem Rannsóknir og greining hafa gert að vori árin 1998, 1999 og 2000 (Sigrún Ólafsdóttir og Þórólfur Þórlindsson, 1999, – Þóroddur Bjarnason og Inga Dóra Sigfúsdóttir, 1999).

REYKINGAR

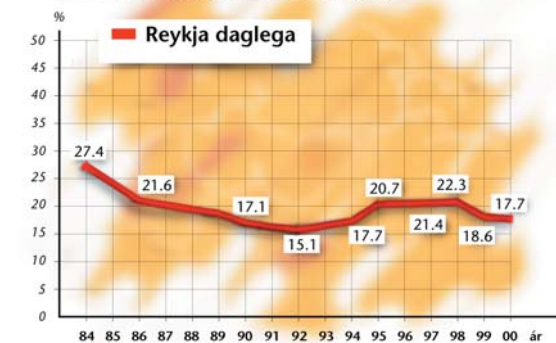
Rannsóknir sýna að verulega dró úr daglegum reykingum ungs fólks hér á landi frá 1984 til 1992 (mynd 2). Þannig reyktu rúmlega 27% unglunga í 10. bekk daglega árið 1984. Árið 1992 var hlutfall þeirra unglunga í 10. bekk sem reykja daglega komið niður í 15,1%. Upp úr 1992 fara reykingar meðal ungs fólks að aukast aftur og árið 1998 er hlutfall unglunga í 10. bekk sem reykja komið í 22,3%. Þá fer aftur að draga úr reykingum ungs fólks og vorið 2000 er hlutfall tíundu bekkinga sem reykja kom-

Þróun vímuefnaneyslu unglunga í 10. bekk, 1984 - 2000

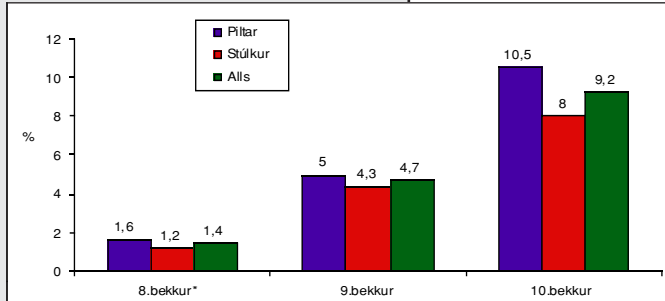


Mynd 1

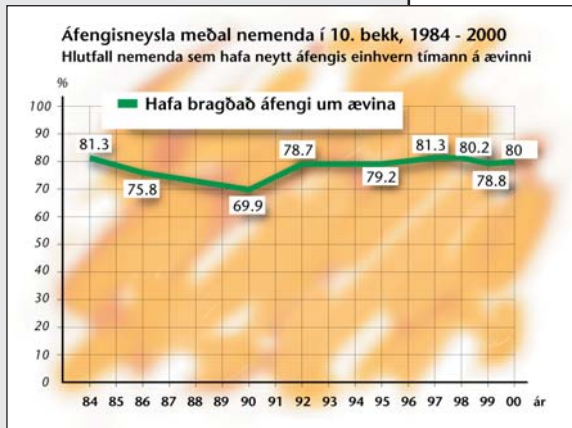
Daglegar reykingar á landsvísi árin 1984 - 2000
Hlutfall nemenda í 10. bekk sem reykja daglega



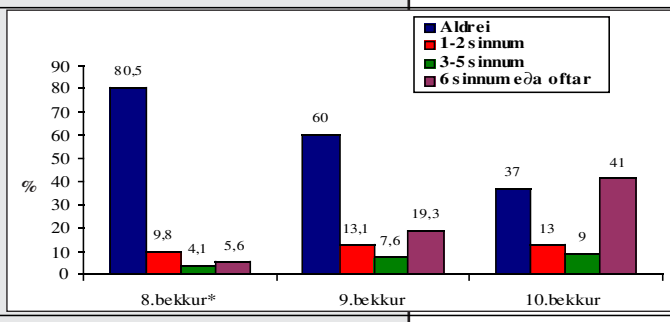
Mynd 2



Mynd 3. Hlutfall nemenda sem reyktu meira en hálfan pakka af sigarettum á dag að jafnaði vorið 1998



Mynd 4



Mynd 5. Tíðni ölvunar á landsvísi vorið 1998. Hlutfall nemenda í efstu bekkjum grunnskóla sem hafa orðið ölvuðir einhvern tímann á ævinni.

íð niður í 17,7%. Ef reykingar eru bornar saman milli árána 1997 og 1998 kemur í ljós að hlutfall pilta í áttunda bekk sem hafa reykt eina sigarettu eða fleiri að jafnaði síðastliðna 30 daga hefur minnkað lítillega (6,4% í 6,2%) en hlutfall stúlkna hefur aukist verulega (3,6% í 5,6%). Í níunda bekk hafa reykingar pilta staðið í stað (12,2%) en reykingar stúlkna aukist um 2 prósentustig (12,8% í 14,8%). Í tíunda bekk hafa reykingar pilta aukist (19,9% í 21,2%) sem og stúlkna (23% í 23,5%). Þessi spurning tekur einungis á því hvort nemendur hafi reykt eina sigarettu eða fleiri. Mun marktækara er að skoða hversu stór hluti nemenda hefur reykt hálfan pakka á dag eða meira, til að meta umfang

raunverulegra reykinga nemenda í efstu bekkjum grunnskóla.

Á mynd 3 má sjá að strákar reykja töluvert meira en stelpur. Ef þessar niðurstöður eru skoðaðar í samanburði við rannsókn frá 1997 kemur í ljós að reykingar pilta í áttunda bekk hafa minnkað (voru 2,3%) á meðan reykingar stúlkna í áttunda bekk hafa aukist (voru 0,9%). Reykingar pilta í níunda bekk hafa aukist (voru 4,6%) en dregið hefur úr reykingum stúlkna í níunda bekk (voru 5,3%). Reykingar pilta í tíunda bekk hafa aukist (voru 9,7%) en reykingar stúlkna í tíunda bekk hafa staðið í stað. Út frá þessu virðist aukning reykinga meðal stúlkna fyrst og fremst felast í auknu fíkti en aukningu í reykingum stráka má rekja til raunverulegra reykinga. Ef reykingar eru skoðaðar eftir landshlutum kemur í ljós að reykingar nemenda í níunda og tíunda bekk eru mestar á Reykjanesi (17,3% og 26,5%) en minnstar í níunda bekk á Vestfjörðum (7%) og í tíunda bekk á Austurlandi (12,5%).

ÁFENGISNEYSLA

Svipuð þróun hefur átt sér stað hvað varðar áfengið, neysla þess dróst saman fram til 1989, en jókst síðan um nærri 10 prósentustig frá 1989 til 1992. Frá 1992 hefur áfengisneyslan verið frekar stöðug, hæg aukning fram til 1997 en örlítil samdráttur hefur orðið síðustu tvö árin. Það ber þó að hafa í huga að þessi spurning tekur á því hvort nemendur hafi neytt áfengis einhvern tímann á ævinni, þannig að ólíklegt er að hlutfallið endurspegli raunverulegan fjölda þeirra sem drekka áfengi að staðaldri. Spurningin um hvort nemendur hafi orðið ölvuðir á ævinni er mun betri til að meta hlutfall þeirra sem neyta áfengis í einhverjum mæli.

Á mynd 4 má sjá að hlutfall þeirra unglinga sem segjast hafa orðið drukknir síðustu 30 daga hefur lækkað umtalsvert frá 1998-2000 en hlutfallið mældist hæst árið 1998.

Á mynd 5 má sjá að 19,5% nemenda í áttunda bekk hafa orðið ölvuð á ævinni en sú tala var 18,2% fyrir árið 1997. 40% nemenda í níunda bekk hafa orðið ölvuð á ævinni sem er nær sama hlutfall og árið 1997 en þá var það 40,1%. 63% nemenda í tíunda bekk hafa orðið ölvuð á ævinni sem er lítilvæg aukning frá '97 en þá höfðu 62,7% nemenda í tíunda bekk orðið ölvuð. Ef áfengisneysla er skoðuð eftir kyni kemur í ljós að piltar neyta meira áfengis framan af en þegar komið er upp í tíunda bekk neyta stelpur heldur meira áfengis og hefur þetta haldist stöðugt á milli árána 1997 og 1998. Neysla áfengis er mest á meðal unglinga í níunda bekk í Reykjavík (43,4%) en mest í tíunda bekk á Reykjanesi (65,9%). Hún er aftur á móti minnst í níunda bekk á Vesturlandi (27%) og í tíunda bekk á Austurlandi (52,8%).

ÖNNUR VÍMUEFNI

Hassneysla í 10. bekk hefur sveiflast töluvert til frá 1984 til 2000. Minnst var neyslan árið 1989 síðan eykst hún jafnt og þétt fram til 1998 þegar hún nær hámarki en það ár sögðust 16,5% hafa prófað hass. Frá 1998 til 2000 dregur hins vegar heldur úr neyslunni og árið 2000 segjast 13,8% nemenda hafa prófað hass. Upplýsingar um neyslu á amfetamíni eru til frá árinu 1995.

Eins og sjá má á mynd 7 er amfetamínneyslan frá 1995 til 2000 nokkuð breytileg. Aðeins 2,5% nemenda í 10. bekk 1995 höfðu prófað amfetamín. Sambærileg tala fyrir 1998 er hins vegar 5,8%. Árið 1999 lækkar neyslan hins vegar niður í 3,6% en nær síðan hámarki árið 2000 en þá segjast 6,3% hafa prófað amfetamín. Í sambandi við allar þessar tölur verður að hafa í huga að þetta er hlutfall þeirra nemenda sem hafa prófað hass eða amfetamín einu sinni eða oft, svo að ekki er um raunverulega neytendur að ræða í öllum tilvikum. Þar sem algengast er að nemendur í tíunda bekk hafi prófað ýmis vímuefni er gagnlegt að skoða neyslu þeirra á ýmsum vímuefnum.

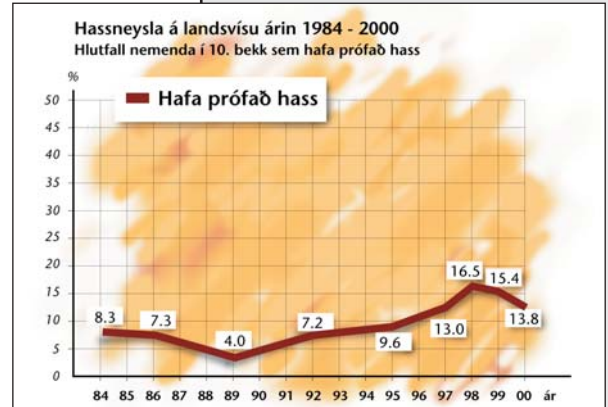
Mynd 8 sýnir hlutfall nemenda í tíunda bekk sem hafa prófað ýmis vímuefni einu sinni eða oft og þrisvar sinnum eða oft. Ef þessi mynd er skoðuð í sam-
anburði við árið áður kemur í ljós að þeim sem hafa prófað hass einu sinni eða oft fjölgar um 3,5 prósentustig og þeim sem hafa prófað hass þrisvar sinnum eða oft fjölgar um 2,5 prósentustig. Þeim sem hafa prófað amfetamín einu sinni eða oft fjölgar um 1,2 prósentustig og þeim sem hafa prófað það þrisvar eða oft fjölgar um 0,3 prósentustig. Neysla á E-töflu minnkar, 0,1 prósentustigi færri hafa prófað hana einu sinni eða oft en 0,3 prósentustigum færri hafa prófað hana þrisvar eða oft. Neysla á sveppum hefur einnig minnkað, 0,7 prósentustigum færri hafa neytt þeirra einu sinni eða oft en 0,5 prósentustigum færri hafa neytt þeirra þrisvar eða oft. Aftur á móti eykst neysla á sniffefni, um 1,9 prósentustig hvað varðar að hafa notað þau einu sinni eða oft og um 1,3 prósentustig hvað varðar að hafa notað þau þrisvar eða oft. Þó að þarna séu teknir með þeir sem hafa notað efnin þrisvar eða oft eru enn inni einstaklingar sem eru ekki komnir út í mikla neyslu, eru meira að fíka við efnin. Til að fá fram þá sem eru í mikilli neyslu er nauðsynlegt að skoða þá sem segjast hafa notað ákveðin efni 10 sinnum eða oft.

Tafla 1 sýnir að þeim sem hafa notað hass tíu sinnum eða oft fjölgar sem og þeim sem hafa notað sniffefni. Þeim sem hafa notað E-töflu og sveppi tíu sinnum eða oft fækkar og hlutfall þeirra sem hafa notað amfetamín tíu sinnum eða oft stendur í stað.

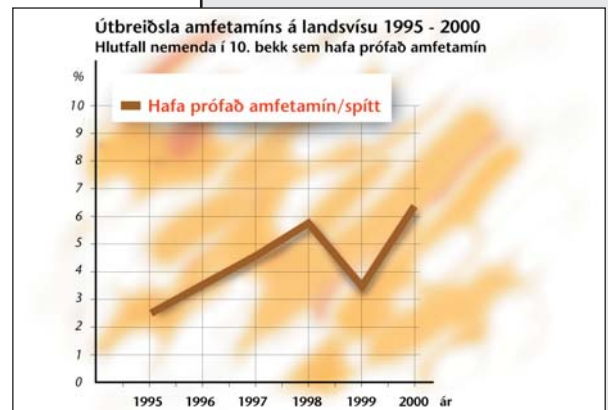
SAMANBURÐUR VIÐ ÖNNUR LÖND

Árið 1995 var gerð könnun á vímuefna- og tóbaksneyslu grunnskólanna í 26 löndum Evrópu (Hibbell, B., Anderson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. og Narusk, A., 1997).

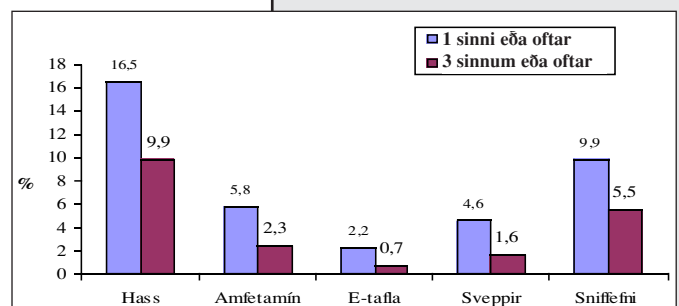
Mynd 9 sýnir niðurstöður samanburðar Evrópulanda hvað varðar tóbaksreykingar nemenda í 10. bekk. Á henni má sjá að unglingar í 10. bekk reykja minnst í Portúgal og Lítháen en mest á Írlandi og í Færeyjum. Íslenskir unglingar eru um miðbikið í þessum samanburði.



Mynd 6



Mynd 7



Mynd 8. Útbreiðsla ýmissa vímuefna á landsvísi vorið 1998. Hlutfall af nemendum í tíunda bekk.

Tafla 1

Nemendur í tíunda bekk 1997 og 1998 sem segjast hafa neytt ýmissa vímuefna 10 sinnum eða oftar.

	1997 % af þeim sem svara			1998 % af þeim sem svara		
	Piltar	Stúlkur	Allir	Piltar	Stúlkur	Allir
Hass	5,2	2,3	3,8	6,9	3,1	5,0
Amfetamín	1,2	0,6	0,9	1,4	0,4	0,9
Sniffefni	2,6	0,8	1,7	2,7	1,6	2,1
E-töflur	0,9	0,1	0,5	0,3	0	0,1
Sveppir	1,5	0,5	1,0	1,1	0,2	0,6

* Í 1997 könnuninni voru spurningar um sniffefni, E-töflur og sveppi einungis lagðar fyrir helm-ing nemenda eða 1965 af 3912.

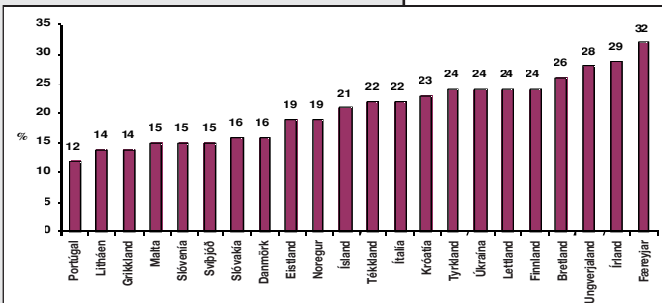
Vímuefnaneysla ungs fólks er alþjóðlegt vandamál og fylgjast sveiflur í útbreiðslunni að mörgum löndum samtímis og við Íslendingar fylgjum straumnum (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998).

Mynd 10 sýnir samanburð á hlutfalli nemenda í tíunda bekk sem hafa orðið drukkinn einu sinni eða oftar á ævinni. Hér sést að Ísland er 6. hæst yfir fjölda nemenda sem hafa orðið drukkinn og bendir sam-anburður milli landa til þess að drykkjuvenjur unglunga á Norðurlönd-unum, Bretlandi og Írlandi (6 efstu löndin) séu ólíkar drykkjuvenjum unglunga í öðrum löndum að því leyti að þeir drekki sig frekar ölvaða. Sem dæmi má nefna að hlutfall þeirra unglunga hér á landi sem hafa neytt áfengis um ævina er það 18. hæsta í Evrópu á móti 6. hæsta hvað varðar að hafa orðið drukkinn síðustu 12 mánuði. Að sama skapi kemur í ljós að hátt hlutfall íslenskra unglunga hefur lent í neikvæðum atburðum vegna eigin áfengisneyslu s.s. óæskilegri (næstefst) eða ógætilegri (efst) kynlífsreynslu, stolið (þriðja efst), verið stolið frá þeim (efst) eða orðið fyrir meiðslum eða lent í slysi (næstefst). Aðrar þjóðir sem eru háar í þessum samanburði eru þjóðir sem virðast hafa svipaða drykkjumenningu og Íslendingar.

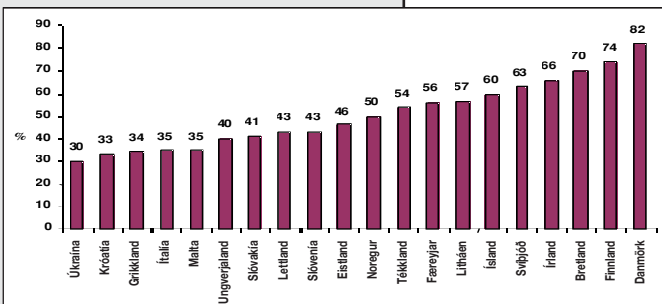
Mynd 11 sýnir samanburð á hlutfalli nemenda í tíunda bekk sem hafa prófað ólögleg vímuefni en þar er Ísland í 9. hæsta sæti en 10% nemenda í tíunda bekk hafa prófað ólögleg vímuefni. Ísland er einnig í 9. hæsta sæti hvað varðar hassneyslu en í 4. hæsta sæti hvað varðar amfetamínneyslu nemenda í tíunda bekk. Þess ber þó að geta að 13% nemenda í Bretlandi hafa prófað amfetamín, 4% í Grikklandi og síðan koma Írland, Ísland og Ítalía með 3%. Aðrar þjóðir eru þá lægri en það.

SKÝRINGAR Á NEYSLU

Ýmissa skýringa hefur verið leitað á því hvers vegna sumir unglingar fara út í neyslu vímuefna en aðrir ekki og eiga þær flestar sameiginlegt að leita orsaka í umhverfi einstaklingsins. Rannsóknir hafa sýnt að einstaklingar ánetjast vímuefnum í ákveðinni röð og segi



Mynd 9. Hlutfall nemenda í 10. bekk sem reyktu daglega árið 1995; samanburður Evrópulanda



Mynd 10. Hlutfall nemenda í tíunda bekk sem hafa orðið drukkinn einu sinni eða oftar síðustu 12 mánuði árið 1995; samanburður Evrópulanda.

ekki skilið við fyrra efni þó þeir ánetjist nýju. Þetta þýðir að fólk byrjar yfirleitt á áfengi, leiðist síðan yfir í hass og þaðan í sterkari efni, s.s. amfetamín og heróín. Þetta á þó auðvitað við um mjög lítinn hluta fólks. Því er ekki ólíklegt að þeir sem hefja neyslu áfengis snemma séu í meiri hættu á að leiðast út í meiri neyslu en þeir sem byrja að drekka seinna, hvort heldur er neyslu á áfengi eða öðrum vímuefnum. Rannsókn Þórólfs Þórlindssonar o. fl. (1998) sýndi fram á að því yngri sem nemendur í grunnskólum voru þegar þeir neyttu áfengis í fyrsta sinn þeim mun líklegra var að þeir neyttu meira magns áfengis og annarra ólöglegra vímuefna en þeir sem hófu drykkju síðar.

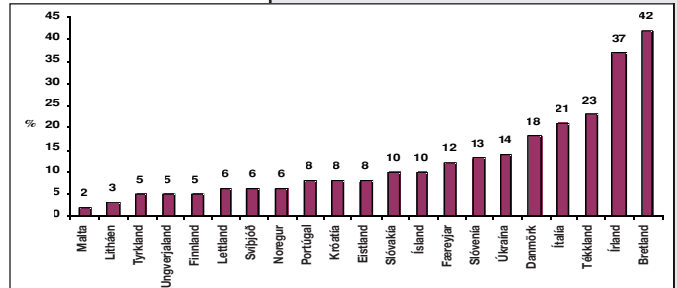
Unglingsárin eru tími mikilla breytinga og sennilega eru áhrif jafningjahópsins ekki meiri á neinu öðru æviskeiði. Virðast flestir sammála um að í sambandi við vímuefnaneyslu unglunga vegi þau einna þyngst. Rannsóknir, bæði innlendar og erlendar (Elliott, D., Huizinga, D. og Ageton, S., 1985; Jón Gunnar Bernburg og Þórólfur Þórlindsson, 1997) hafa sýnt fram á að vinaumhverfið sé það sem spái best fyrir um vímuefnaneyslu unglunga og á mynd 12 má sjá dæmi um það.

Í framhaldi af þessu skiptir máli hvernig lífsstíl unglingar tileinka sér en þessi tengsl eru mjög flókin m.a. vegna þess að samsetning hópa er ólík og þeir skarast á ýmsa vegu. Þórólfur Þórlindsson o.fl. víkja að þessu með eftirfarandi hætti:

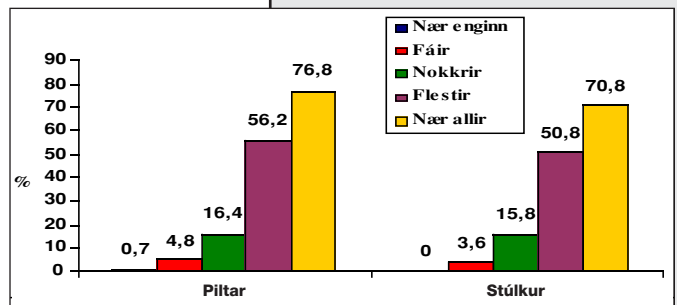
„Okkur, sem utan frá horfum, virðist lífsstíll unglunga oft vera sjálf-sprottinn og ótrúlega næmur fyrir tiskusveiflum sem koma og fara. Oft virðist sem sveiflur í í atferli ungs fólks milli árganga verði eins og fyrir tilviljun eða ráðist af þáttum sem hinir fullorðnu hafa litla stjórn á. Ein ástæða þess er sú að lífsstíll unglunga mótast að verulegu leyti af tómstundum þeirra og því lífi sem þeir skapa sér sjálfir, oft utan lögsögu hefðbundinna stofnana, svo sem fjölskyldu og skóla. Ekki má heldur gleyma því að áhrif jafningjahópsins eru oftast en ekki mjög jákvæð og geta haft mikil áhrif til að draga úr vímuefnaneyslu. Þetta hefur starf Jafningjafræðslunnar lagt áherslu á. Langflestir íslenskir unglingar eru til mikillar fyrirmyndar.“

Ungmennir á Vesturlöndum hafa t.d. tileinkað sér svokallaðan skemmtanalífsstíl sem samkvæmt Hagan (1991) einkennist af því að sækja party, rúnta um á bíl, sækja rokktonleika og neyta áfengis. Rannsókn Þórólfs Þórlindssonar o.fl. (1998) leiðir í ljós tengsl slíks lífsstíls við reykingar og neyslu áfengis og annarra vímuefna. Að sama skapi kemur í ljós að ungmenni sem stunda lífsstíl íþróttaiðkunar og líkamsþjálfunar eru síður líkleg til að neyta vímuefna. Að lokum var borin saman vímuefnaneysla þriggja hópa, þ.e. þeirra sem stunda skemmtanir, þeirra sem stunda skipulagt félagsstarf og þeirra sem stunda íþróttir og má sjá niðurstöður þess samanburðar á mynd 13.

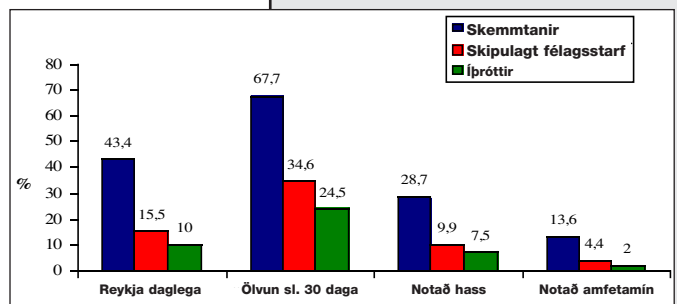
Félagsfræðingar hafa einnig bent á að félagsleg upplausn, til dæmis vegna mikilla félagslegra breytinga, geti leitt til vandamála á borð við vímuefnaneyslu. Þórólfur Þórlindsson o.fl. (1998) skoðuðu tengsl félagslegrar stöðu foreldra og neyslu ungmenna á vímuefnum og tóbaki. Í ljós kom að það var neikvætt samband á milli menntunar foreldra og reykinga, þ.e. því minni menntun sem foreldrar hafa þeim mun líklegra að unglingur reyki. Þeir unglingar sem eiga sér sterkar rætur í íþróttastarfi og hafa góð tengsl við foreldra sína og skóla eru öðr-



Mynd 11. Hlutfall nemenda í tíunda bekk sem hafa prófað ólögleg vímuefni árið 1995; samanburður Evróplanda.



Mynd 12. Hlutfall nemenda sem hafa orðið drukkknir síðastliðna 30 daga eftir því hve margir af vinum þeirra neyta áfengis.



Mynd 13. Reykingar og neysla vímuefna í þremur hópum: Þeim sem mest stundar skemmtanir, þeim sem mest tekur þátt í skipulögðu félagsstarfi og þeim sem mest iðkar íþróttir.



Breytingar á lífsstíl og tisku geta skapað mismunandi góðan jarðveg fyrir vímuefnaneyslu.

Niðurstaðan virðist því vera sú að það sem skipti máli í sambandi við að halda unglíngum frá neyslu, sé að þeir séu vel tengdir inn í samfélagið, hvort sem það eru tengsl við foreldra, skólann eða skipulagt tómstunda- og íþróttastarf. Að sjálfsögðu eru innbyrðis tengsl þarna á milli en samkvæmt þessu virðast helstu skýringarnar á vímuefnaneyslu ungs fólks felast í því að hefðbundnar stofnanir samfélagsins s.s. fjölskyldan og skólinn veiti ekki nægilegan stuðning og taumhald og því tileinkar unga fólkíð sér síður hefðbundin gildi samfélagsins.

Nærsamfélagið verður uppspretta stuðnings og aðhalds þar sem unglíngum stendur til boða að stunda góðar og hollar tómstundir sem freista þeirra meira en óheilbrigður lífsstíll. Þannig búum við til góðan farveg fyrir fræðsluna, fyrir hugmyndirnar sem við viljum boða unga fólkinu. Það eru gömul sannindi og ný að það er fyrst og fremst með persónulegum samskiptum sem grunnur að farsælu uppeldisstarfi er lagður.

um líklegri til þess að standast þrýsting félaga í hópi þar sem vímuefni eru höfð um hönd. Að lokum koma fram marktæk en fremur veik tengsl á milli atvinnuleysis foreldra og vímuefnaneyslu.

En það er ekki nóg að skoða þessar bakgrunnsbreytur heldur skiptir líka máli hvernig tengslum unglínga og foreldra er háttað og sýna rannsóknir að samvera unglínga og foreldra dregur verulega úr líkunum á að unglíngar neyti vímuefna. Þetta kemur fram í rannsókn Þórólfs Þórlindssonar o.fl. (1998) en það er sterkt samband á milli reykinga unglínga, áfengisneyslu og neyslu annarra vímuefna og þess tíma sem þeir verja með foreldrum sínum. Einnig skiptir stuðningur frá foreldrum máli sem og eftirlit foreldra með börnum sínum. Að lokum skiptir máli hvernig fordæmi foreldrar setja börnum sínum, þ.e. neysla foreldra eykur líkurnar á neyslu barna.

Það, hvernig unglíngum gengur í skóla, skiptir líka máli og hafa erlendar rannsóknir sýnt fram á neikvætt samband á milli vímuefnaneyslu og námsárangurs, þ.e. lakur námsárangur tengdist fremur mikilli vímuefnaneyslu en góður. Þetta kom einnig fram í rannsókn Þórólfs Þórlindssonar o.fl. (1998).

Hér er rétt að staldra við og benda á að hugtakið orsakatengsl hefur takmarkað notagildi í þessu samhengi. Þegar fjallað er um árganga nemenda eins og hér er gert er nær ógjörlegt að draga fram, jafnvel við bestu aðstæður, einhverjar sameiginlegar orsakir þess að unglíngar byrja að neyta vímuefna. Hins vegar er hægt að sýna fram á að unglíngar sem búa við tiltekin skilyrði eru líklegri til að lenda í vanda en aðrir. Þannig mætti í þessu sambandi ef til vill tala um félagslega áhættuþætti vímuefnaneyslu. Hér er átt við félagslega þætti sem tengjast vímuefnaneyslu (sjá nánar Þórólfur Þórlindsson, 2000).

Þær skýringar sem nefndar hafa verið hér að framan gefa all greinargóða mynd af félagslegu umhverfi vímuefnaneyslu og þeim áhættuþáttum sem felast í nánasta umhverfi unglínganna. Þær segja okkur hins vegar harla lítið um þær sveiflur sem virðast verða á neyslunni. Það er athyglisvert að neyslan virðist aukast samtímis á flestum vímuefnum, löglegum og ólöglegum. Þá fylgja reykingar þessu sama mynstri. Þannig verður toppur neyslunnar 1984 í neyslu allra efna sem við höfum upplýsingar um, síðan dregur úr neyslunni jafnt og þétt framundir 1990, þá fer hún að aukast aftur, jafnt og þétt, fram til ársins 1998 en síðustu tvö ár hefur heldur dregið úr reykingum sem og neyslu áfengis og ólöglegra vímuefna. Sömu sveiflur og við verðum vör við hér á Íslandi virðast eiga við í flestum nágrannalöndum okkar, bæði í Evrópu og Norður-Ameríku. Það hlýtur að vera eitt af brýnustu verkefnum næstu ára að reyna að skilja þessar sveiflur betur.

Hugsanlegar skýringar á þessum sveiflum gæti verið að finna í breytingum á forvarnastarfi, þannig má vel hugsa sér að rekinn hafi verið mikill áróður gegn reykingum og vímuefnaneyslu á árunum 1984 til 1990. Þessi áróður hafi átt stóran þátt í því að draga úr neyslunni. Síðan þegar neyslan minnkaði hafi dregið úr áhyggjum fólks af vandanum og þar með úr forvarnastarfinu, þar sem menn hafi talið vandamálið vera að hverfa. Þessi skýring er umdeild, m.a. vegna þess að við vitum ótrúlega lítið um áhrif áróðurs á ungt fólk. Í sumum tilvikum má jafnvel halda því fram að áróður eða umfjöllun um vímuefni geti í sjálfu sér aukið neysluna en skýringin á því er hugsanlega sú að umfjöllun veki áhuga unglínganna á neyslu efnanna og geri hana spennandi. Brýnt er beina rannsóknum á þessu sviði sérstaklega að því að reyna að meta árangur áróðurs og fyrirbyggjandi starfs.

Önnur hugsanleg skýring er sú að þegar dragi verulega úr vímuefnaneyslu ungs fólks, sjái unglíngarnir ekki afleiðingar vandans í sínu nánasta umhverfi. Þannig hafi þau ekki dæmi um það í jafningjahópnum að neysla kókains, amfetamíns eða hass geti haft alvarlegar afleiðingar. Unglíngarnir séu þá síður á varðbergi gegn vímuefnunum, trúir því ekki að þau séu skaðleg o.s.frv.

Þriðja skýringin gæti verið sú að breytingar á lífsstíl og tisku geta skapað mismunandi góðan jarðveg fyrir vímuefnaneyslu. Á árunum frá 1985-1990 var heilbrigður lífsstíll í tisku meðal ungs fólks. Á þessu verður breyting upp úr 1990. Í þessu sambandi má velja því fyrir sér hvort þeir sem selja vímuefni eða tóbak geti ekki haft bein eða óbein áhrif á lífsstíl og tisku á meðal ungs fólks.

Fjórða skýringin er einfaldlega sú að sveiflurnar stafi af einhverjum óþekktum lögmálum; að vímuefnaneyslan aukist og nái hámarki, síðan dragi úr henni aftur uns hún verður í lágmarki meðal ungs fólks og fari síðan að aukast aftur. Þetta væri einhvers konar lögmál eins og menn sjá dæmi um í sögunni. Alveg eins og rómantik kemur á eftir raunsæi, endurtekur tiskan sig með örlitlum blæbrigðum, nýjar kynslóðir unglínga virðast hafa tilhneigingu til þess að undirstrika sérstöðu sína með því að leita þess sem ekki er. Í þessu sambandi er rétt að hafa í huga að breytingar á unglíngamenningu og lífsstíl ungs fólks geta haft bæði bein og óbein áhrif á vímuefnaneyslu.

Að lokum má nefna að ein ástæða þess að vímuefnaneysla unglínga fer vaxandi kann að vera sú að þeir sem dreifa þessum efunum eða selja þau hafi breytt markaðssetningu sinni þannig að þeir séu einfaldlega að ná meiri árangri en áður.

Þetta eru auðvitað bara vangaveltur, sem þarf að rannsaka betur, en fyllsta ástæða er til að skoða þau mál í víðara samhengi hvað þetta varðar. Þá er mikilvægt að tengja rannsóknir sem sýna áhættuþætti er tengjast fjölskyldu, skóla og skipulögðu æskulýðsstarfi við kenningar um breytingar. Því má segja að þótt við virðumst í fljótu bragði vita mjög mikið um áhættuþætti varðandi vímuefnaneyslu ungs fólks, þá sé samt afskaplega margt í þessu sambandi sem við vitum lítið eða ekkert um.

Það eru gömul sannindi og ný að það er fyrst og fremst með persónulegum samskiptum sem grunnur að farsælu uppeldisstarfi er lagður.

Sömu sveiflur og við verðum vör við hér á Íslandi virðast eiga við í flestum nágrannalöndum okkar, bæði í Evrópu og Norður-Ameríku.

HEIMILDIR

- Elliott, D., Huizinga, D. og Ageton, S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Hagan J. (1991). *Destiny and drift: Subcultural preferences, status attainments, and the risks and rewards of youth*. *American Sociological Review*, 56, 567-582.
- Hilbell, B., Anderson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. og Narusk, A. (1997). *The 1995 ESPAD report: Alcohol and other drug use among students in 26 European countries*. Stockholm: Can.
- Sigrún Ólafsdóttir og Þórólfur Þórlindsson (1999). *Könnun á vímuefnaneyslu grunnskólanna vorið 1998*. Reykjavík: Ísland án eitulyfja.
- Þóróddur Bjarnason (1992). *Rannsóknir á hassneyslu Reykjavíkurbæskunnar*. *Sálfræðiritið*, 3, 49-60.
- Þóróddur Bjarnason, Inga Dóra Sigfúsdóttir 19 (1999). *Þróun vímuefnareynslu íslenskra unglunga 1995-1999*. Rannsóknir og greining.
- Þórólfur Þórlindsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Jón Gunnar Bernburg og Viðar Halldórsson. (1998). *Vímuefnaneysla ungs fólks: Umhverfi og aðstæður*. Reykjavík: Rannsóknastofnunun uppeldis- og menntamála.

Frá fikti til fíknar

Enginn ætlar sér að ánetjast fíkniefnum. Forvitni, ævintýralöngun, félagabrystingur, feimni; allt eru þetta ástæður þeirra sem eru að byrja að fíkta, „prófa“ áhrif þessara margumtöluðu efna. Flestir byrja á áfengi. Ein af algengustu manndómsvígslum unglingsáranna er „að detta í það“. Á þessum aldri vilja margir prófa eitthvað nýtt og spennandi, taka áhættu og upplifa sterk hughrif. Tískubylgjur og ýmis menningaráhrif geta hvatt til neyslu. Fiktið eitt þarf ekki að leiða til ánetjunar, en hjá mörgum er það fyrsta skrefið á leið til þess heilsufarslega og persónulega vanda sem ánetjuninni fylgir. Við vitum ekki gjörla hvers vegna sumir ánetjast en aðrir ekki. Því ráða einstaklingsbundnar ástæður og aðstæður, og er fjallað um þau mál á öðrum stað í bókinni. Þó vitum við eitt; því fyrr sem fiktið byrjar, því meiri er hættan.

HVAÐ HEFUR BREYST?

Neysla fíkniefna, áfengis og ólöglegra efna, hefur farið vaxandi meðal unglunga og ungs fólks hin síðari ár. Skýringar á þessari aukningu eru m.a. þessar:

- Aukið framboð. Áfengi er auðfengnara en áður og framboð ólöglegra fíkniefna er meira.
- Fjárráð ungs fólks eru meiri en áður. Hverskonar neysla er æ ríkari þáttur í lífi fólks.
- Þættir í unglíngamenningu hvetja til neyslu, svo og áherslur í nútíma skemmtanamenningu. Hér er höfðað til viðleitni ungs fólks til að storka viðteknum gildum og ganga óttalaus fram í að reyna nýjar leiðir í lífinu.
- Aukið kynslóðabil í kjölfar þjóðfélagsbreytinga og borgarmenningar. Unglingar taka nú fleiri ákvarðanir um lífshætti sína en fyrr á árum.

Þessar breytingar geta að hluta til skýrt þá þróun sem um ræðir. Viðhorf og aðstæður í samfélaginu og félagahópnum hafa áhrif á unglínginn. Fyrirmyndir vega þungt ef fyrir hendi er félagsleg viðurkenning á því að neysla fíkniefna sé eðlileg eða eftirsóknarverð; þá er eðlilegt að margir reyni sig á því sviði.

ÁNETJUNARFERLIÐ

Á leiðinni frá fikti til fíknar gengur einstaklingurinn í gengum þróun þar sem hin upphaflegu einkenni „gleðigjafans“ hverfa smátt og smátt fyrir einkennum ánetjunarinnar. Þessu ferli má skipta í fjögur stig:

1. Fiktstigið. „Glens og gaman“

Einstaklingurinn er að uppgötva nýja reynslu og

Höfundur:
Áskell Örn Káráson
sálfræðingur

Fiktið eitt þarf ekki að leiða til ánetjunar, en hjá mörgum er það fyrsta skrefið á leið til þess heilsufarslega og persónulega vanda sem ánetjuninni fylgir.



Erlendar rannsóknir sýna að ákveðin hegðun og viðhorf hjá unglingum virðast fremur leiða til fíkniefnamisnotkunar en önnur.

velliðunaráhrif vímugjafans. Neyslunni fylgja litlar sem engar neikvæðar afleiðingar, nema e.t.v. þær sem skýra má með reynslu- og kunnáttuleysi. Á þessu stigi eru hin jákvæðu áhrif yfirgnæfandi og því hætt við að hvötin til breytinga sé harla lítil.

2. Skemmtistigið. Jákvæð áhrif enn yfirgnæfandi

Einstaklingurinn hefur nú lært að umgangast vímugjafann. Það er skemmtilegt að detta í það af og til, allir eru hressir og kátir. Það örlar á hinum neikvæðu afleiðingum, timburmenn gera vart við sig og fjárútlát verða stundum meiri en maður hefði óskað. Einstaka skrámur sjást eftir velheppnað fylleri, en hættumerkin virðast þó óveruleg. Sóknin í vímunu hefur ekki forgang og lífið er að mestu ótruflað af neyslunni.

3. Ánetjunarstigið

Nú er ásóknin í fíkniefnið farin að setja mark sitt á líf einstaklingsins. Honum finnst fátt skemmtilegt þar sem efnid er ekki haft um hönd og hann tengir velliðan og lífsnautn við neyslu þess. Á mánudegi byrjar hann að þrúka fram að næstu helgi þegar hann ætlar að detta í það. Lífið skiptist annarsvegur í streð og erfiði og hinsvegur í „fjör“. Nú blasa hinar neikvæðu afleiðingar við óhlutdrægum áhorfanda; trúflanir koma fram á heilsufari og félagslegri aðlögun, auk þess sem neytandinn þarf alltaf stærri skammta en áður til að ná hinum eftirsóknarverðu áhrifum. Stundum láta hin góðu áhrif á sér standa, þrátt fyrir það.

4. Lokastigið

Einstaklingurinn er orðinn háður efninu, bæði líkamlega og andlega. Þegar áhrifanna gætir ekki verða fráhrifseinkenni kvalafull. Í stað þess að hafa áður gripið til efnisins til þess að framkalla velliðan, verður hann nú að neyta þess til að forðast vanlíðan. Nautnin er horfin og í stað hennar kominn óttinn við að takast á við tilveruna edrú. Neikvæðar félagslegar afleiðingar eru nú mjög alvarlegar þar sem sóknin í fíkniefnið stjórnar algerlega lífi einstaklingsins. Líkamleg vandamál, svo sem líffæraskemmdir fara að gera vart við sig. Á þessu stigi er auðvelt að sjá hvað átt er við með því að sjúkdómurinn leiði til geðveiki eða dauða.

Þannig fjara hin jákvæðu áhrif efnisins út og skuggahliðarnar ná yfirhöndinni þar til neytandinn er orðinn háður áhrifunum til að lifa daginn af. Ferlið er þó ekki eins hjá öllum. Sumir ánetjast ekki eða fara hægar en aðrir í gegnum þessa þróun.

HVERJIR ERU Í ÁHÆTTU?

Erlendar rannsóknir sýna að ákveðin hegðun og viðhorf hjá unglingum virðast fremur leiða til fíkniefnamisnotkunar en önnur (Ksir, 15). Þeir sem eru sáttir við umhverfi sitt og skóla og treysta á sjálfa sig, ánetjast síður en hinir sem hafa tilhneigingu til mótþróa og uppreisnar á unglingsárum. Erlendar og innlendar kannanir hafa og sýnt að þeir sem hafa gott samband við foreldra sína og eyða tíma með þeim byrja seinna að fíka við fíkniefni, eða láta þau eiga sig með öllu. Fíkniefnin eiga þannig greiðari aðgang að þeim sem eiga í samskiptaerfiðleikum í fjölskyldunni, eða þar sem samskiptin við foreldrana eru lítil.

FÉLAGSLEGIR ÞÆTTIR

Þegar einstaklingur ánetjast fíkniefnum á hann sífellt erfiðara með að svara kröfum dagslegs lífs. Vinnu- og skólafélagar, heimilismenn og aðrir þeir sem nánir eru, finna fyrst fyrir þessum breytingum. Hjá unglingi á þessari braut verður gjarnan vart við ýmis af eftirfarandi einkennum:

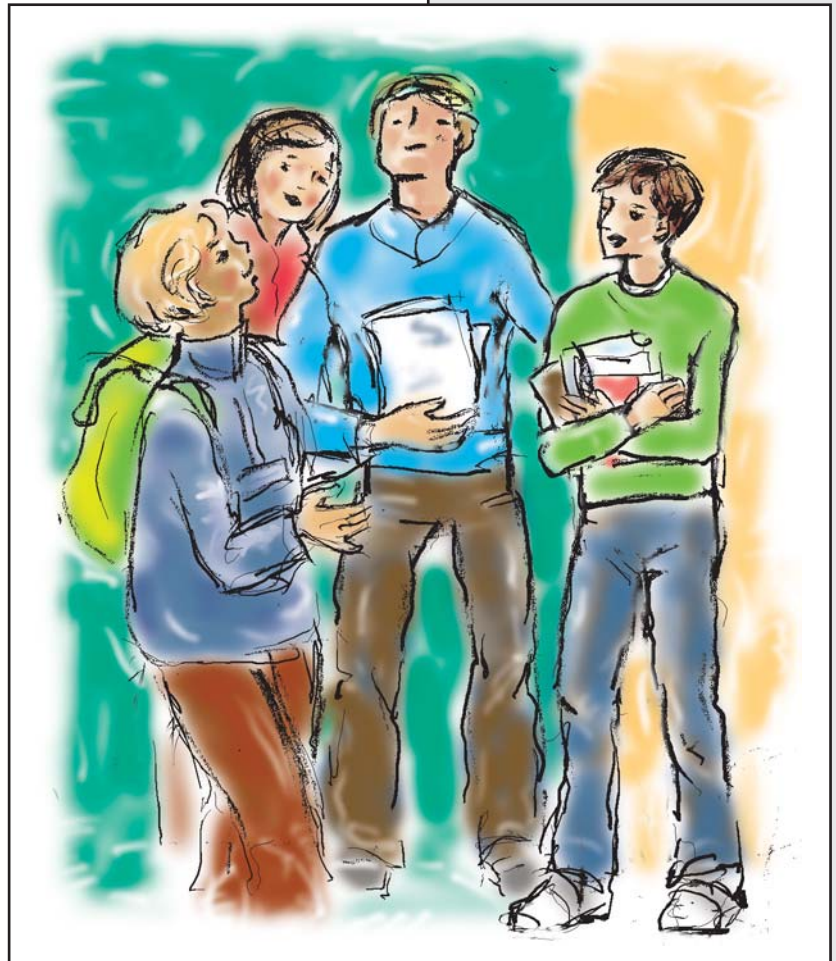
- Snöggar, óútskýrðar breytingar á lífsstíl og viðhorfum, m.a. aðdún á ýmsum þáttum unglíngamenningar þar sem eru fíkniefnum er hampað.
- Áhugaleysi á skólanámi.
- Breyttan svefntíma.
- Nýjan vínahóp og ítrekaðar fjarvistir með vafasömum skýringum.
- Vini sem eru í neyslu.
- Óvenju miklar geðsveiflur, skapofaköst, þunglyndi eða óyndi.
- Ýmis einkenni, s.s. götun (piercing), hárgreiðsla og tiltekinn klæðaburður geta verið til marks um breytingu af þessu tagi. Í þessu tilviki ber hinsvegar, eins og ávallt, að varast alhæfingar. Margir unglíngar sem eru byrjaðir í neyslu sýna það alls ekki í klæðaburði eða útliti að öðru leyti.

HVERNIG SKAL BREGÐAST VIÐ?

Fræðsla um skaðsemi fíkniefna og áróður gegn neyslu þeirra er nokkuð fyrirferðarmikill í samfélaginu, án þess að vist sé um árangur. Margt er þar gert af góðum vilja, en hann einn nægir ekki. Bestur árangur næst ef aðgerðir samfélagsins eru markvissar og samhæfðar, allt frá forvarna- og aðhaldsaðgerðum gagnvart börnum og unglíngum, til ráðgjafar og stuðnings við foreldra og unglínga í áhættuhópi og meðferðarinnngripa fyrir þá sem eru í mestum vanda. Þar ber sérstaklega að huga að eftirfarandi þáttum:

- Áróðri þarf að haga þannig að hann hitti raunverulega í mark. Framsetningin þarf að taka tillit til þess markhóps sem ætlunin er að ná til.
- Með því að takmarka aðgengi og framboð fíkniefna er hægt að draga úr neyslu.
- Heilbrigð tómtundaiðja sem mótvægi við „neyslulífarni“ þarf að vera aðgengileg og aðlaðandi.
- Ráðgjöf og leiðbeiningarþjónusta fyrir foreldra, unglínga og aðra þá er hennar þurfa með, sé aðgengileg og sjálfsgöð.
- Meðferðarúrræði þurfa að vera fjölbreytileg og geta brugðist við margvíslegum þörfum.
- Sátt þarf að vera um það hvort og þá hvernig sé tímabundið tekið fram fyrir hendurnar á þeim sem ekki hafa enn náð sjálfbræðisaldri og stefna heilsu sinni í voða með fíkniefnaneyslu. Slik þvingun þarf að vera skýr og afdráttarlaus en vara í takmarkaðan tíma.
- Samvinna þeirra sem starfa á þessu sviði þarf að vera fyrir hendi. Sérstaklega er þörf á því að þjónusta félags-, mennta- og heilbrigðiskerfis sé samhæfð með tilliti til hagsmuna neytandans.

Þeir sem eru sáttir við umhverfi sitt og skóla og treysta á sjálfa sig, ánetjast síður en hinir sem hafa tilhneigingu til móttþróa og uppreisnar á unglingsárum.



Í stuttu máli er viðtæk þátttaka og samábyrgð nauðsynleg þegar um er að ræða aðgerðir til að stemma stigu við fíkniefnaneyslu ungs fólks. Raunhæf markmið slíkra aðgerða gætu verið:

- Senda þau skýru boð út í samfélagið að neysla áfengis og annarra fíkniefna meðal unglunga sé skaðleg og að ósiðlegt sé að stuðla að slíku.
- Að styrkja þá ímynd að það sé hreysti- og manndómsmerki að láta fíkniefni eiga sig.
- Að auka þátttöku ungmenna í vímuefnalausum athöfnum og félagslífi.
- Að fresta upphafi áfengisdrykkju hjá ungu fólki.

MEÐFERÐ UNGLINGA Í VÍMUEFNAVANDA

Þótt velheppnaðar forvarnaaðgerðir séu öflugar í baráttunni við fíkniefnavandann þurfa þeir sem ánetjast á meðferð að halda. Skoðanir eru skiptar um ágæti mismunandi meðferðar og þótt ýmsar einstakar aðgerðir hafi sýnt góðan árangur hefur engin fest sig í sessi sem fullkomlega raungott úrræði. Flókið samspil líkamlegra, sálfræðilegra og félagslegra þátta gerir það að verkum að engin ein aðferð dugar öllum. Meðferðarúrræði þurfa að vera margbreytileg og sveigjanleg.

ÖÐRUVÍSI EN MEÐFERÐ FULLORÐINNA?

Meðferð unglunga skilur sig í veigamiklum atriðum frá meðferð fullorðinna fíkla. Unglinginn skortir oft hvöt til að hætta neyslu; æskuþrótturinn og áræðið sem einkennir þennan aldurshóp veldur því að hann getur þolað hinar neikvæðu afleiðingar betur en sá fullorðni, a.m.k. sumar þeirra. Líffæraskemmdir af langvarandi neyslu eru ekki enn komnar fram og skrámur og sár gróa fljótt. Unglingurinn getur fremur en hinn fullorðni treyst á aðra sér til framfærslu. Hinar félagslegu afleiðingar eru vitaskuld undir umhverfinu komnar. Hafi það umburðarlyndi eða loki augunum fyrir vanda unglingsins er hann síður neyddur til að horfast í augu við eigin vanda. Viljinn til að lúta leiðsögn fullorðinna getur verið óstöðugur og viðurkenning í félagahópi, þar sem fíkniefnaneysla er höfð í hávegum, er unglungum oft afar mikilvæg.

Áherslur í vímuefnameðferð unglunga verða því að taka tillit til hinna sérstöku einkenna unglunganeyslunnar og byggjast meira á uppeldislegum þáttum en meðferð fullorðinna. Þá er samstarf og samvinna við foreldra einnig forsenda þess að varanlegur árangur náist.

ÞÁTTUR FORELDRA

Í meðferð unglunga eru foreldrar mikilvægustu samstarfsaðilarnir. Algengt er að foreldrar ungra vímuefnaneytenda kenni sér um það hvernig komið er fyrir barninu. Ýmis viðbrögð umhverfisins styrkja þá í þessari trú. Það er ríkjandi viðhorf að þessir unglingar komi frá slæmum heimilum. Ýmis samskipti foreldra við hjálparkerfið kunna enn að hafa dregið úr þrótti þeirra og sjálfstrausti.

Þar sem mikil vandamál eru á heimilum er líklegt að heimilislífið einkennist af togstreitu og vanlíðan. Foreldrarnir hafa í raun misst stjórn á uppeldi unglingsins. Tilfinningarótið sem þessu fylgir hefur markað spor í líf þeirra. Því er nauðsynlegt að uppfræða foreldra vel og veita þeim stuðning ef takast á að virkja aðferðir til að ná valdi á vanda unglingsins. Þeir þurfa fræðslu, stuðning og hvatningu til að finna nýjar leiðir og láta reyna á sinn eigin styrk.

Ekki er rétt að líta svo á að foreldrar eigi sök á neyslu barna sinna. Víst hafa allir foreldrar

Meðferð unglunga skilur sig í veigamiklum atriðum frá meðferð fullorðinna fíkla.

Í meðferð unglunga eru foreldrar mikilvægustu samstarfsaðilarnir.

gert mistök og sum alvarleg. Kannski hefur neysla áfengis verið vandamál, þau geta hafa vanrækt barnið á einn eða annan hátt, látið það taka óhæfilega ábyrgð, ekki sinnt þörfum þess o.s.frv. Foreldrar kunna þannig að vera ábyrgir fyrir þeirri ringulreið sem ríkir í lífi unglingsins, en þeim ber ekki að taka ábyrgð á gerðum þeirra. Foreldri er ábyrgt gagnvart unglingsnum, ber að virða hann og elska, sjá um fæði, klæði og öryggi á heimilinu, setja mörk sem örva þroska og heilbrigða verkaskiptingu. Unglingurinn ákveður hvað hann gerir við þetta og er ábyrgur fyrir þeim ákvörðunum.

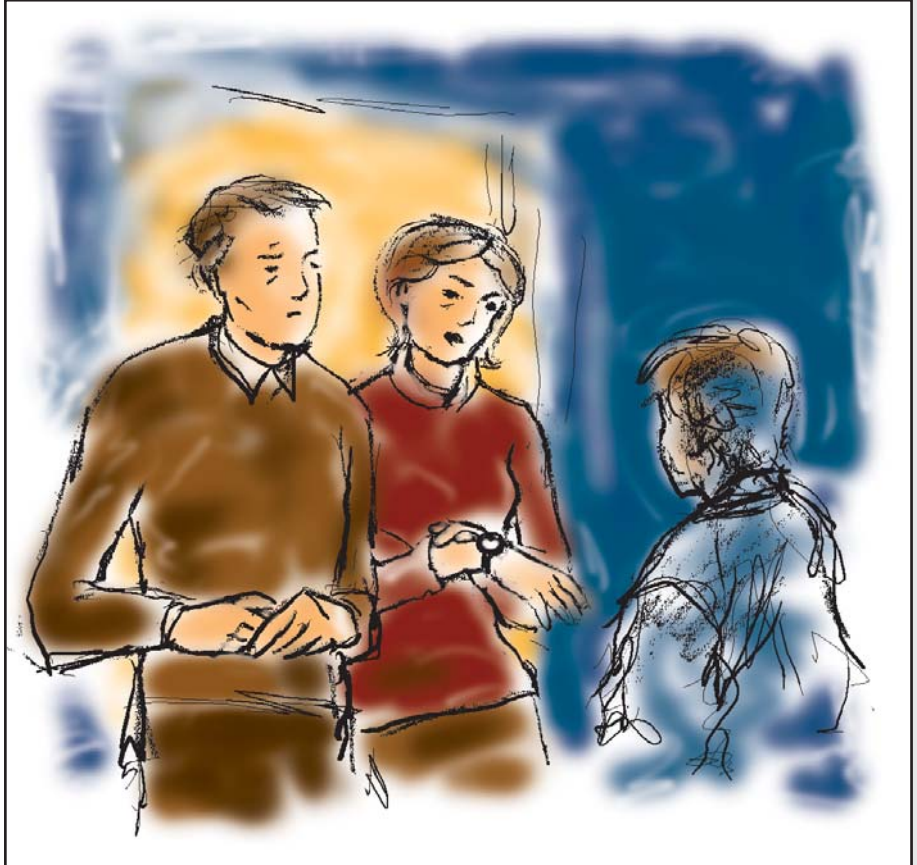
Í FORELDRASTARFINU ERU EFTIRFARANDI MEGINDRÆTTIR:

- Að hjálpa foreldrum að horfast í augu við það áfall að eiga barn sem þarf á stofnanameðferð að halda. Foreldarnir festast stundum í vangaveltum um það hvar þeir hafi brugðist. Hjálpa þarf þeim yfir þetta stig og til að líta fram á við.
- Að fjalla um samskipti og tengsl í fjölskyldum sem eru undir álagi og um heilbrigð tjáskipti og viðbrögð við áföllum hjá einstaklingum og fjölskyldum.
- Að fræða um vímuefnaánetjun og það hvernig sé að búa við vandamál sem hefur áhrif á alla í fjölskyldunni. Áhersla skal lögð á að enginn einn fjölskyldumeðlimur eða einstök fjölskylda geti ein borið alla ábyrgð á vímuefnavandamáli. Hver einstaklingur er þó ábyrgur gerða sinna og ákvarðana.
- Að skýra samspil kynslóðanna. Hinir fullorðnu eru stjórnendur heimilisins og verða að takast á við innbyrðis vandamál sín án þess að draga börnin inn í deiluna eða óleystu málin.
- Að fjalla um stjórn og stjórnleysi. Flestir foreldrar í fjölskyldum sem hafa átt við vímuefnavanda stríða hafa tilhneigingu til að sýna öfgakennd viðbrögð varðandi stjórnun (ofstjórn, of litil stjórn, óstöðug stjórn, o.s.frv.)

Hér eru lausnir ekki alltaf einfaldar, en megináherslur eru ávallt þær sömu:

Settu þín eigin mörk, legðu áherslu á sjálfstjórn umfram það að stjórna öðrum, líka þínum eigin börnum.

- Að ræða um ábyrgð í framhaldi af umfjöllun um stjórnun. Takið ábyrgð á athöfnum ykkar og orðum. Látið aðra um að taka ábyrgð á sínum gerðum. Ef þú tekur meiri ábyrgð en þér ber er hætt við að aðrir fjölskyldumeðlimir verði ábyrgðarlausari sem því nemur.



Alengt er að foreldrar ungra vímuefnaneytenda kenni sér um það hvernig komið er fyrir barninu. Ýmis viðbrögð umhverfisins styrkja þá í þessari trú.

Pegar unglingsur sem verið hefur í vímuefnaneyslu leggst inn á meðferðarstað er áherslan fyrstu dagana á að koma honum á réttan kjöl hvað varðar mataræði, svefn, hvíld o.s.frv.

FYRSTU SKREFIN

Unglingur sem er að hefja vímuefna meðferð er oftast tviátta. Að einu leyti vonast hann hann eftir breytingu, að verða leystur úr álögum, en jafnframt getur hann verið fullur mótþróa, kvíða og uppreisnar. Hann segir „þetta er mitt líf og ég ræð hvað ég geri við það!“ Í honum togast á vonin og óttinn og við hið óþekkta.

Pegar unglingsur sem verið hefur í vímuefnaneyslu leggst inn á meðferðarstað er áherslan fyrstu dagana á að koma honum á réttan kjöl hvað varðar mataræði, svefn, hvíld o.s.frv. Hann þarf stöðuga návist fullorðinna, aðhald og reglulega dagskrá meðan hann er smám saman kynntur fyrir hinum nýja meðferðarstað og þeim kröfum sem gerðar eru til hans. Leggja þarf áherslu á mikla virkni frá upphafi, hreyfingu og líkamlega útrás ef þess er nokkur kostur.

HVERJU VIL ÉG BREYTA?

Jafnframt þessu hefst vinna við að fá unglingsinn til að skoða aðstæður sínar og það líf sem hann hefur verið að lifa. Nauðsynlegt er að fá hann til að horfast í augu við hinar raunverulegu afleiðingar vímuefnaeyslunnar, hvernig hún hefur haft áhrif á skólagöngu hans, samskipti við ástvíni o.þ.h. Hér er líklegt að neytandinn hafi byggt upp ákveðinn varnarmúr afneitunar og ásakana. Ef tekst að rjúfa skörð í hann og fá unglingsinn til að sjá afleiðingar eigin gerða í ljósi raunveruleikans, hefur samstarfsgrundvöllur verið lagður. Nú er hægt að fara að ræða um hverju unglingsurinn vill breyta í lífverni sínu til að ná markmiðum sem hann sækist eftir. Sífellt þarf að minna á eftirfarandi grundvallaratriði:

- Því liðna verður ekki breytt (þó verið geti gagnlegt að rifja upp atvik úr fortíðinni og tilfinningar tengdar þeim).
- Öðru fólki verður ekki breytt.
- Þú ert ávallt ábyrg(ur) fyrir þinni eigin hegðun.

Æskilegt er að verulegur hluti meðferðarvinnunnar fari fram í hópstarfi og hópumræðum. Viðbrögð og leiðsögn jafningja er á þessu stigi yfirleitt áhrifaríkari en þeirra fullorðnu. Hlutverk þeirra er að vera við höndina og skapa forsendur til að samskiptin geti verið gefandi og styðjandi.

UPPELDI OG FÉLAGSLEG ÞJÁLFUN

Í meðferð unglings þarf að gæta vel að hinum uppeldislega þætti. Félagsleg þjálfun er því ómissandi. Leggja þarf áherslu á góða mannasiði sem styrkja sjálfsmynd unglingsins. Illa síðuð framkoma stuðlar að neikvæðri sjálfsmynd, en sá sem er félagslega fær og kann góða síði fær jákvæð viðbrögð frá umhverfinu og sjálfsmynd hans styrkist. Þá þarf með beinni kennslu og fordæmi að kenna unglingsnum að virða persónulega helgi (mörk annarra).

Í daglegu starfi koma þessar áherslur fram í ýmsum beinum hegðunarreglum þar sem kröfur eru gerðar um atriði eins og:

- Að fylgja fyrirmælum,
- að nota ekki ljótt orðbragð,
- að vera einlægur og heiðarlegur,
- að sýna almenna kurteisi,
- að ógna ekki eða niðurlægja með tali eða látbragði.

TILFINNINGAR OG HUGHRIF

Hluti af nauðsynlegum þroska unglingsins er að hann kynnist betur eigin tilfinningalífi. Honum er kennt að setja orð á tilfinningar til þess að geta þekkt þær sjálfur og tjáð þær öðrum. Allar tilfinningar eiga rétt á sér og þær ber að virða.

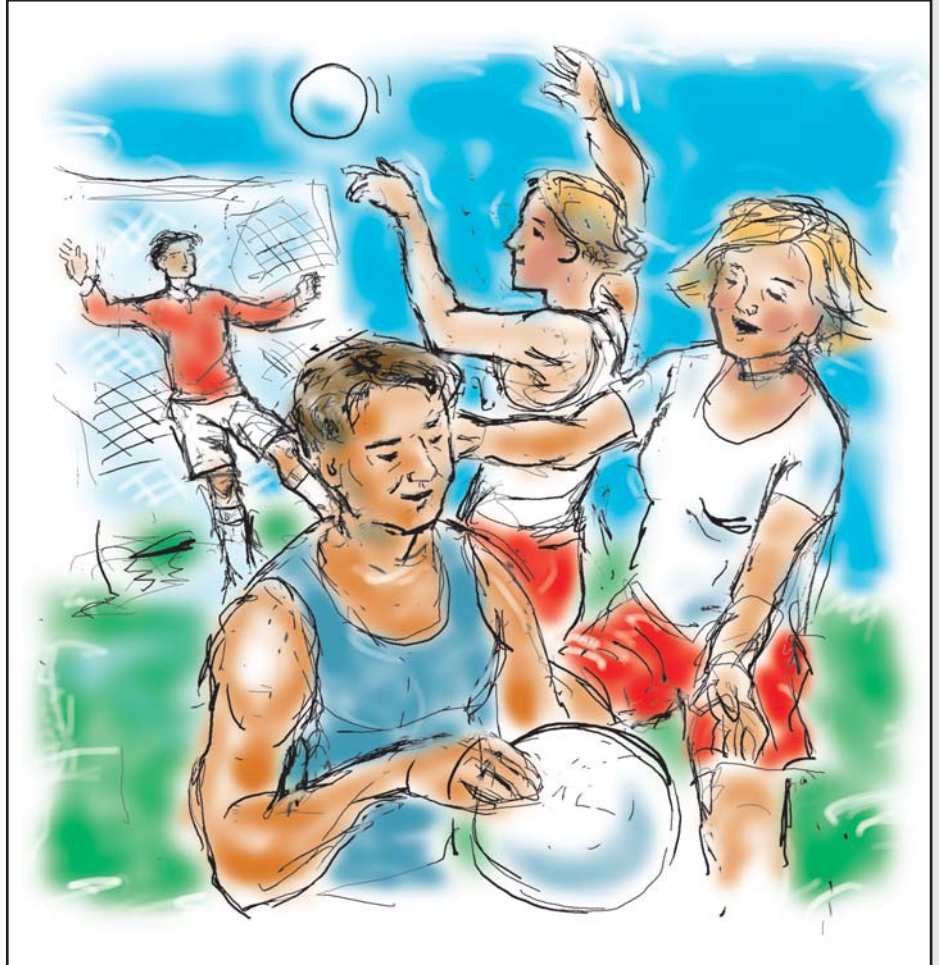
Þar sem unglingar eru að fóta sig á ný eftir skaðlega og niðurlægjandi lífsreynslu er afar gagnlegt að huga vel að hreyfingu og líkamsþjálfun. Áhersla á heilbrigða lífshætti og þátttöku í menningarlífi er afar mikilvæg. Aðgerðir af þessu tagi eru mikilvægar til að vinna gegn því tómarúmi sem neyslan lætur eftir sig og gefa unglungunum kost á nýrri reynslu sem getur komið í stað þeirrar gömlu. Sterk hughrif og upplifanir sem t.d. tengjast listrænni hrifningu eða líkamlegri áreynslu geta hér haft mikið lækningagildi. Tilfinningalegt samband hefur þannig bein áhrif á tilfinningarnar.

ERU UNGLINGANIR SJÚKLINGAR?

Sterk hefð er fyrir því á Íslandi að líta á alkóhólisma sem sjúkdóm. Sú sýn er hluti af framlagi AA-hreyfingarinnar og hefur á margan hátt auðveldað skilning og meðferð þessa vanda. Visindalega er hér þó um umdeilda skilgreiningu að ræða og í meðferð unglinga á hún síður við. Þannig er krafa AA-hreyfingarinnar um algert bindindi ekki jafn raunhæf eins og þegar um fullorðna og „reynda“ fíkla er að ræða. Framlag AA og bataleiðin sem kennd er við reynslusporin 12 hefur þó margt fram að færa á þessu sviði. Trúnaðarmannakerfið og hinn gagnkvæmi stuðingur sem AA-hreyfingin býður ungu fólki, sem er að glíma við að halda sér edrú, hentar vel fyrir unglinga sem eru að glíma við að hætta neyslu.

HVERNIG MÆLIR MAÐUR ÁRANGUR?

Sé litið á alkóhólismann sem sjúkdóm er eðlilegt að fólk geri ráð fyrir bata - að hann hætti að drekka eða neyta fíkniefna. Þegar meta á árangur vaknar spurningin um hvað eigi að mæla. Hefð er fyrir því að mæla árangur vímuefnaeðferðar með hundradshluta þeirra sem hætta í neyslu og eru enn edrú eftir ákveðinn tíma, t.d. eitt eða tvö ár frá því að meðferð lauk. Fleira getur þó verið árangur. Að margra dómi er ekki raunhæft að hafa algert bindindi sem eina mælikvarðann á árangur í meðferð unglinga, huga verður að fleiru. Takist að fresta



Þar sem unglingar eru að fóta sig á ný eftir skaðlega og niðurlægjandi lífsreynslu er afar gagnlegt að huga vel að hreyfingu og líkamsþjálfun.

Árangur meðferðar tekur ávallt tíma og kemur stundum ekki strax í ljós.

drykkju um nokkra mánuði eða ár er það ávinningur, aukið innsæi og aukinn þroski geta einnig verið dæmi um árangur. Mun erfiðara er hinsvegar að mæla þetta en t.d. breytingu á neysluvenjum. Eftirfarandi atriði ber einkum að skoða þegar árangur er metinn:

- Bætt líðan og sjálfsmynd. Meiri sjálfsvirðing og virðing í annarra garð. Aukin tillitssemi og sátt við sjálfan sig og aðra.
- Ný hæfni. Að hafa lært betri siði og sett sér markmið sem að er stefnt. Að læra að leysa ágreining á yfirvegaðri hátt en áður.
- Skilningur á fortíðinni, sættir við erfiða reynslu og forna atburði. Mikilvægi þessara þátta ber þó ekki að ofmeta; hér er um að ræða verkefni fyrir lífið allt og unglingsurinn er aðeins að byrja á því. Þótt hér gerist lítið getur meðferð samt skilað árangri.
- Bættar aðstæður. Meðferð unglingsins skilar takmörkuðum árangri ef hann snýr aftur í óbreyttar aðstæður að öllu leyti. Raunar eru aðstæður ávallt að breytast, en aðgerðir meðferðarinnar geta stuðlað að því að breytingarnar hnigi í rétta átt.

Árangur meðferðar tekur ávallt tíma og kemur stundum ekki strax í ljós. Bati eða framfarir koma oft í stökkum eftir að breytingar virðast fara leynt. Áreynslulaus og auðveldur árangur í meðferð er e.t.v. það sem fólk myndi óska sér, en reynslan sýnir að slíkur bati er oft mjög yfirborðskenndur, sérstaklega hjá unglingum.

Úr foreldrafræðslu á Stuðlum

„Hef ég misst stjórn á eigin lífi?“

Þeim sem eru í meðferð hefur reynst hjálplegt að skrifa hjá sér skaðlegar afleiðingar gerða sinna til þess að öðlast skilning á vandamálinu og viðurkenna það. Foreldrum getur einnig reynst gagnlegt að skrá afleiðingar þess að búa með unglingi með alvarlegt vandamál og reyna að stjórna honum:

I. Nefndu dæmi um tilraunir þínar til þess að stjórna unglingnum, t. d. með því að:

- múta/verðlauna
- semja/fara í hrossakaup
- ráðskast með

II. Nefndu dæmi um breytingar sem þú hefur gert á einkalífi þínu í þeim tilgangi að fylgjast með unglingnum:

- á félagslífi þínu
- á vinnu þinni
- á fríum þínum

III. Nefndu dæmi um tilraunir þínar til þess að „lækna“ unglinginn af vanda sínum, t.d. með því að:

- hafa áhrif á val vina
- flytja/skipta um skóla

IV. Stjórnar unglingurinn líðan þinni með hegðun sinni? Verður þú meira var/vör við eftirfarandi tilfinningar en áður?

- Reiði
- Sjálfsmeðaumkun
- Sektarkennd
- Einmanaleika

VI. Hefur vandamálið haft áhrif á tengsl þín við aðra í fjölskyldunni? Hefur þú verið að álasa einhverjum, haldið einhverju leyndu eða staðið í deilum við nána fjölskyldumeðlimi vegna unglingsins eða vandamála hans?

Dæmi:

VII. Ertu að lifa því lífi sem þú vilt lifa?
Ef ekki, hverju viltu þá byrja á að breyta?

.....
.....

Höfundur:
Wilhelm Norðfjörð
sálfræðingur

Sjálfsvígstíðni ungs fólks er há á Íslandi og þá sérstaklega hjá körlum á aldrinum 15 - 24 ára.

Áhættuþættir sjálfsvíga og fyrirbyggjandi aðgerðir

INNGANGUR

Sjálfsvígstíðni ungs fólks (15 - 24 ára) hefur aukist á Íslandi undanfarna tvo áratugi eins og víðast hvar annars staðar í hinum vestræna heimi. Heildartíðni sjálfsvíga á Íslandi er þó svipuð og í mörgum öðrum vestrænum löndum.

Sjálfsvígstíðni ungs fólks er há á Íslandi og þá sérstaklega hjá körlum á aldrinum 15 - 24 ára. Sjálfsvíg eru önnur algengasta dánarorsök ungra karla. Á árunum 1990 - 1994 sviptu sig lífi 37 karlmenn á aldrinum 15 - 24 ára en þrjár konur. Sjálfsvígstilraunir eru hins vegar algengari hjá konum en körlum. Áætlað er að sjálfsvígstilraunir séu 450 á ári hér á landi (skýrsla nefndar menntamálaráðuneytis, 1996).

Svokölluð keðjusjálfsvíg (suicide clousters) ungs fólks hafa átt sér stað hér á landi. Keðju-sjálfsvíg er það kallað þegar tvö til þrjú sjálfsvíg tengjast í stað og tíma. Slík sjálfsvíg hafa átt sér stað bæði á höfuðborgarsvæði og úti á landi (óbirt rannsókn, Wilhelm Norðfjörð, Landlækniseimbættið). Sjálfsvígsvandi ungs fólks hefur verið samfélagslegt vandamál í mörg ár eins og vel má sjá í skýrslu nefndar menntamálaráðuneytis sem kom út í október 1996.

Í þessum kafla verða skilgreind nokkur hugtök sjálfsvígfræðinnar, sem nauðsynlegt er að hafa í huga þegar fjallað er um áhættuþætti sjálfsvíga. Að lokum verður fjallað um nokkrar fyrirbyggjandi aðgerðir sem koma til greina varðandi sjálfsvíg ungs fólks.

SJÁLFSVÍGSATFERLI

Sjálfsvígfræði eða vísindin um sjálfsvígssatferli eru ekki sjálfstæð vísindagrein, heldur tengist hún mörgum öðrum greinum eins og sálarfræði, læknisfræði, félagsfræði o.s.frv. Greinar eins og sorgarfræði, krisufræði, áfallahjálp og samtalstækni eru mjög mikilvæg vinnutæki fyrir alla þá sem vinna með einstaklinga í sjálfsvígshættu eða fólk í mikilli vanlíðan.

Áður en fjallað verður um áhættuþætti sjálfsvíga er gott að átta sig á því hvað felst í hugtakinu sjálfsvígssatferli. Sjálfsvígssatferli er allt það atferli sem tengist vissri þróun, allt frá vægum sjálfsvígshugsunum og sjálfsvígstjáningu til sjálfsvígstilrauna og í sumum tilfellum sjálfsvígum. Hugtakið felur í sér þann skilning að hér sé um þróun að ræða, sem um leið gefur okkur möguleika á að hafa áhrif á þróunarferlið. **Hægt er að hafa áhrif á sjálfsvígssatferli og þar af leiðandi hægt að koma í veg fyrir sjálfsvíg.** Vert er að hafa í huga að enda þótt þróunarskilningur felist í skilgreinigu á sjálfsvígssatferli virðast sum sjálfsvíg ungs fólks gerast án þess að nokkur geti gert sér í hugarlund að slíkt gæti gerst. Ungur maður sviptir sig lífi og allt virðist þó hafa gengið vel, skóli og fjölskyldulíf. Hann var vinsæll og oftast hrókur alls fagnaðar. Hin tilföllin eru þó mun fleiri, þar sem finnast spor um þróun sem því miður getur stundum endað með sjálfsvíg.

Margar kenningar eru til um orsakir sjálfsvíga, sálfræðilegar, félagsfræðilegar og læknisfræðilegar o.s.frv. Ekki verður fjallað um þær sérstaklega hér heldur verður fjallað um sjálfsvígssatferli út frá eftirfarandi skýringarlíkani.

Sjálfsvígssatferli er allt það atferli sem tengist vissri þróun, allt frá vægum sjálfsvígshugsunum og sjálfsvígstjáningu til sjálfsvígstilrauna og í sumum tilfellum sjálfsvígum.

a) Félagsleg, sálfræðileg og líkamleg

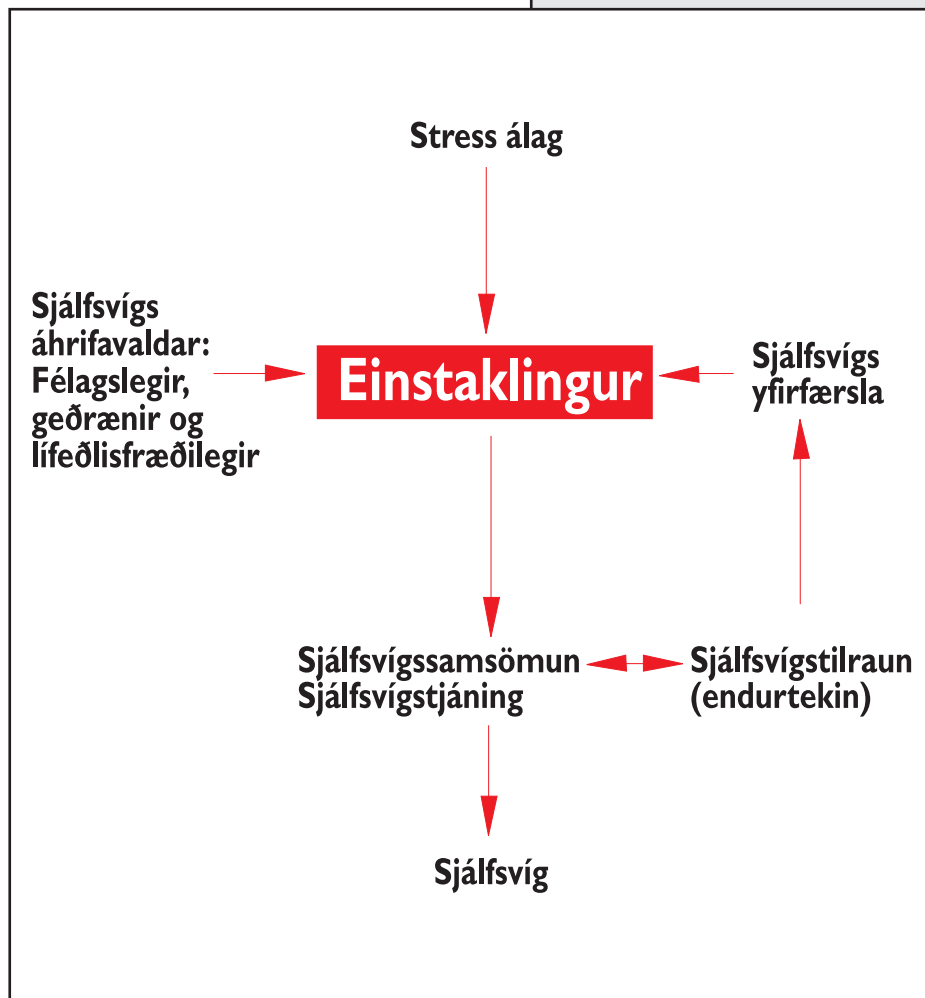
líðan hefur árum saman verið erfiðari en gengur og gerist og/eða viðkomandi hefur verið óvenju viðkvæmur til að takast á við stærri öldur í lífsins ólgusjó. Hinn uppeldislegi arfur hefur verið þyrnum stráður og erfitt að bera hann án þess að biða skaða af. Mikilvægt er að hafa í huga að oft hefur verið litið fram hjá þunglyndi barna og unglinga, þar sem áður var t.d. talið að börn hefðu ekki vitsmunalegar og persónulegar forsendur til að verða þunglynd. Ekki eru mörg ár síðan bandaríska geðlæknafélagið skilgreindi þunglyndi barna og unglinga sem veikindi. Þunglyndi er stór áhrifaþáttur hvað varðar sjálfsvíg og því mikilvægt að þunglyndi uppgötivist ef það er farið að hrjá barn eða unglíng.

b) Streita og álag. Hér er átt við áföll og álagspætti eins og missi, einhver úr fjölskyldunni hefur látist, skilnað foreldra, að verða fyrir slysi, atvinnuleysi, langvarandi samskiptaerfiðleika. Einnig atburði sem valda viðkomandi niðurlægingu eins og andlegt og líkamlegt ofbeldi, nauðgun, afbrot. Litið sjálfssálit.

c) Sjálfsvígssamsömun.

1. Sjálfsvígshugsanir. Hér koma fram sjálfsvígshugsanir hjá einstaklingum. Þær eru mjög ólíkar hugsunum um dauðann og lífið sem fólk veltir oft fyrir sér, eins og t.d. hvaða lög eigi að leika í jarðarförinni o.s.frv. Þessar hugsanir streyma inn í höfuð viðkomandi og láta hann ekki í friði. Þær koma þegar viðkomandi slakar á að kvöldi, í erfiðri kennslustund í skóla og þegar verið er að horfa á sjónvarp. Það er eins og heimur unglingsins þrengist og þrengist þannig að engin leið verður að sjá aðrar lausnir en þessa einu. Í rannsókn á vegum Rannsóknarstofnunar uppeldis- og menntamála (Þóróddur Bjarnason og Þórólfur Þórlindsson) kom fram að í 9. og 10. bekk grunnskóla í marsmánuði 1992 höfðu 23% pílta og 38,3% stúlkna einhvern tíma hugleitt að svipta sig lífi.

2. Sjálfsvígstjáning. Margir unglíngar tjá sig um sjálfsvígshugsanir sínar beint eða óbeint. Mun algengara er að unglíngur segi vini eða vinkonu frá en foreldrum. Sjö af hverjum tíu hafa tjáð sig á einhvern hátt um áform sín (Nelson, R.E. og Galas, J.E., 1994). Þetta eru tölur frá Bandaríkjunum en þær geta verið mismunandi eftir löndum og landshlutum. Stundum tjáir unglíngurinn sig mjög nákvæmlega um áform sín en oft er



Sjálfsvígstílaunir eru taldar vera um 450 á ári á Íslandi.

Sá sem einu sinni hefur gert tílaun til sjálfsvígs er í meiri sjálfsvígshættu en sá sem ekki hefur gert tílaun til þess.

tjáning tiltölulega óljós eins og: Ég vildi óska þess að ég væri dauður; heimurinn væri betri án mín; bráðum heyrst ekkert í mínu herbergi. Oft eru þessi óljósu skilaboð gersamlega óskiljanleg fyrir sjálfsvígð en tiltölulega skýr eftir sjálfsvígð eða sjálfsvígstílaunina.

- d) Sjálfsvígisfírfærsla.** Þegar einhver nákominn hefur svipt sig lífi, vinur, vinkona, foreldi, systkini og/eða einhver sem þú þekkir vel eða tengist þér, þá er þessi aðferð, sjálfsvíg, orðin þér nátengdari þar sem hún er komin inn í þitt fjölskyldukerfi eða inn í þinn persónulega heim. Þá er meiri hættu á að í henni felist viss viðurkenning en ef hún væri ekki til í þínum eigin heimi. Eins er komin sjálfsvígisfírfærsla ef þú hefur sjálf(ur) reynt að svipta þig lífi.
- e) Sjálfsvígstílaun.** Sjálfsvígstílaunir eru taldar vera um 450 á ári á Íslandi (skýrsla nefndar á vegum menntamálaráðuneytis, 1996). Sá sem einu sinni hefur gert tílaun til sjálfsvígs er í meiri sjálfsvígshættu en sá sem ekki hefur gert tílaun til þess.
- f) Því miður heppnast of margar tílaunir til sjálfsvígs og of margar tílaunir eru gerðar.** Okkar hlutverk er að draga úr þeim. Það er ekki bara hlutverk sérfræðinga að reyna að draga úr erfiðleikum ungs fólks sem stundum leiða til sjálfsvígisatferlis sem getur endað með sjálfsvígstílaun eða sjálfsvíg. Allir geta lagt sitt að mörkum, foreldrar, vinir og félagar. Foreldrar með því að þekka vel liðan barna sinna og kunna að hlusta og sýna liðan þeirra skilning. Vinur eða vinkona með því að leita aðstoðar þegar vinur tjáir sig um að hann vilji binda enda á líf sitt. Ef það dugir ekki, þá að rjúfa trúnað og leita til fullorðins, t.d. foreldis og kennara, námsráðgjafa, sálfræðings eða einhvers sem menn treysta. Eina grundvallarreglu verða allir að læra: **Það á að rjúfa trúnað þegar líf liggur við. Muna að sjálfsvígstílaun er oftast ákall um hjálp.** Stór hluti ungs fólks sem er í mikilli sjálfsvígshættu er það aðeins einu sinni í lífi sínu. Það sem skiptir sköpum um hvort viðkomandi er lífs eða liðinn veltur stundum á 24 til 72 tímum (Nelson, R.E. og Galas, J.C.1994). Á þessum tímamótum vinar þíns eða vinkonu getur framlag þitt skipt miklu máli - jafnvel verið lífsbjörg.

Mikilvægt er að hafa í huga að sjálfsvígí lýkur ekki við atburðinn. Áfall aðstandenda, fjölskyldu og vina er svo mikið að það kemur fram í mjög erfiðri sorgarúrvinnslu, stundum geðrænum erfiðleikum og líkamlegum veikindum í auknum mæli. Aðstandendur þurfa mikinn stuðning frá sínum nánustu og ekki síður frá sérfræðingum.

ÁHÆTTUÞÆTTIR SJÁLFSVÍGA

Enginn veit nákvæmlega af hverju fólk sviptir sig lífi. Ef við hefðum svör við því gætum við svarað flestum spurningum lífsgátunnar. Ástæða þess að einhver er í sjálfsvígshættu er oftast flókið samspil margra þátta. Við getum sagt að einhver sé í meiri hættu ef ákveðnir áhættuþættir eru fyrir hendi en ef þeir eru það ekki. Því er mjög mikilvægt að þekka þessa áhættuþætti svo við getum betur gert okkur grein fyrir því hverjir eru í hættu og þá hve mikilli. Eftirfarandi þættir geta verið áhættuþættir hvað varðar sjálfsvígisatferli:

Þunglyndi: Þunglyndi getur verið stór áhrifaþáttur varðandi það hvort einhver er í hættu eða ekki. Rannsóknir sýna almennt mikla fylgni hvað þetta varðar þó að það geti verið nokkuð breytilegt eftir rannsóknum. Mikilvægt er að taka tillit til þessa, sérstaklega þar sem oft er erfitt að greina þunglyndi hjá ungu fólki. Fagfólk þarf að þekka einkenni þunglyndis

mjög vel og stéttir sem vinna mikið með ungu fólki eins og kennarar þurfa að kynna sér þunglyndiseinkenni vel. Foreldrar þurfa að hafa aðgang að fræðslu varðandi þunglyndiseinkenni, bæði í námsskeiðsformi og með aðgengilegum bókum .

Áfengis- og fíkniefnanotkun: Rannsóknir hafa sýnt fram á að misnotkun áfengis og fíkniefnanotkun eru afgerandi áhættuþættir. Í rannsókn á sjálfsvígum á Austurlandi og höfuðborgarsvæðinu 1984– 1991 (óbirt rannsókn á vegum Landlækniseimbættisins, Wilhelm Norðfjörð) kemur fram að margir af þeim sem sviptu sig lífi byrjuðu ungir að drekka áfengi. Einnig kemur fram að þeir áttu erfitt með neyslu áfengis, þar sem þeir urðu gjarnan daprari og þyngri af neyslunni en gengur og gerist eða þá árársargjarnari.

Félagsleg sefjun/smit: Þegar keðjusjálfsvíg fara í gang má segja að félagsleg sefjun sé að hluta til áhrifavaldur. Í rannsókn Landlækniseimbættisins (Wilhelm Norðfjörð, óbirt rannsókn) á sjálfsvígum á Austurlandi, sem áttu sér stað 1984– 1991, og í samanburði við sjálfsvíg á höfuðborgarsvæðinu á sama tíma koma fram áberandi meiri sefjunareinkenni á Austurlandi en á höfuðborgarsvæðinu. Á Austurlandi þekkti helmingur þeirra sem svipt hafði sig lífi einhvern sem hafði gert það sama áður. Sjálfsvígsyfirfærslan var því orðin mjög mikil innan unglíngameningarinnar. Ungmenn á Austfjörðum þekkja hvert til annars, m.a. gegnum heimavistarskóla og sveitaböll. Allir þekkja alla. Þessir ungu menn á Austfjörðum eignast strax bíla þegar þeir geta, m.a. til að komast milli staða og hafa samkomustað. Þannig viðhaldast tengsl ungmenna milli staða ennþá betur. Þannig komst þessi lausn, sjálfsvíg, smám saman inn í unglíngamenningu Austfjarða. Sjálfsvíg urðu smám saman hluti af þeim lausnum sem hægt var að grípa til í unglíngamenningu Austfjarða.

Þegar það fer saman að viðkomandi er ungur karl sem er þunglyndur, er í vímuefnaneyslu og þekkir og þekkti félagi sem sviptu sig lífi eða gerðu tilraun til þess, þá höfum við þrjá áhrifamestu áhættuþættina í sama einstaklingum. **Þunglyndi, áfengis- og vímuefnavandamál og félagsleg sefjun/smit eru þrjú áhrifamestu áhættuþættir sjálfsvíga.** Hér á eftir koma fram ýmsir þættir er hafa áhrif á sjálfsvígsatferli í mismunandi mæli eftir tilfellum. Röð áhrifaþátta í upptalningu fer ekki eftir áhrifagildi þar sem það getur verið mjög einstaklingsbundið.

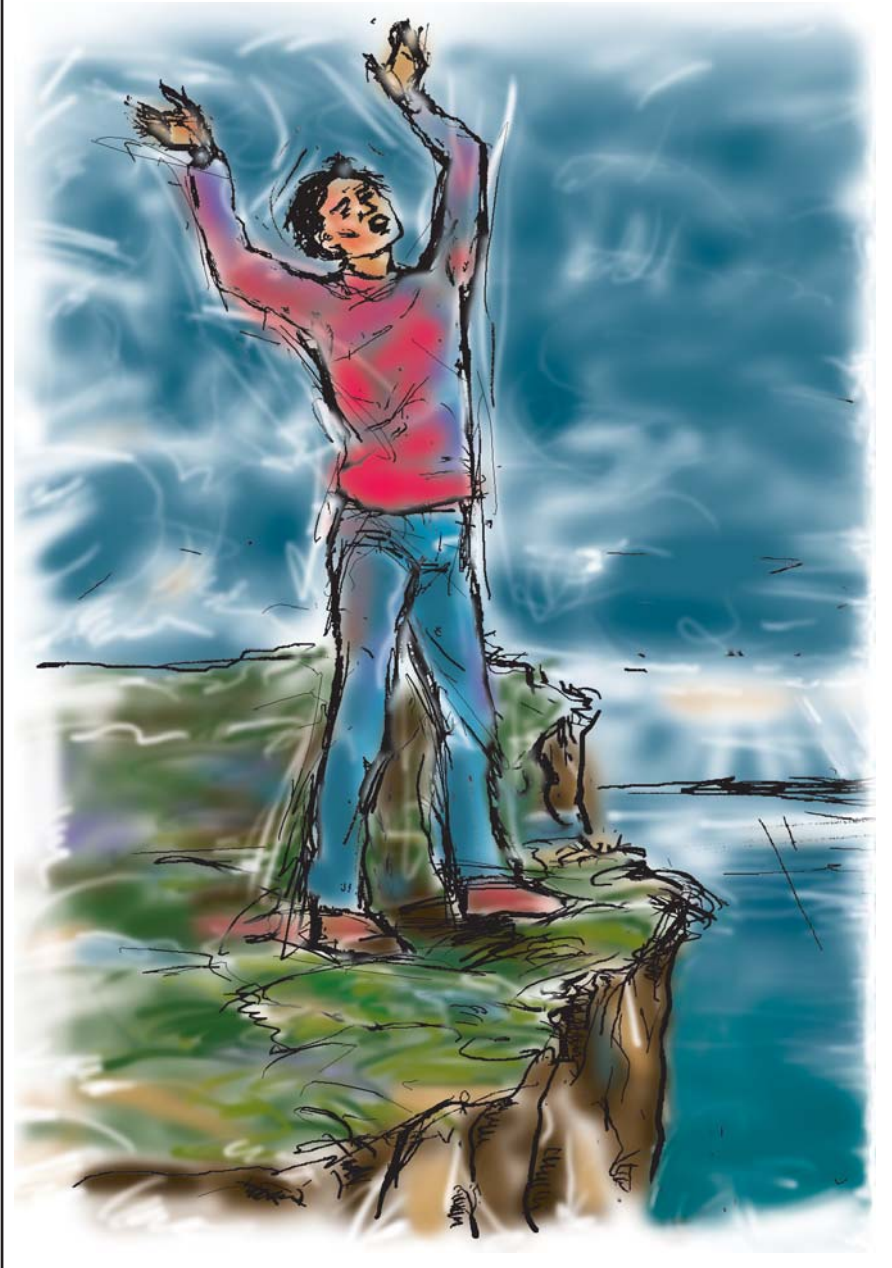
Erfið tilfinningaleg líðan: Erfið kvíðaeinkenni og ofsakvíðaköst (panic disorder). Geðsjúkdómar eins og geðklofi geta leitt til sjálfsvígsatferlis. Persónuleikatrúflanir sem leiða af sér langvarandi samskiptaerfiðleika við umhverfi og fjölskyldu. Oft tengjast þessir erfiðleikar þunglyndi og áfengis- og vímuefnamisnotkun.

Félagslegir erfiðleikar og uppeldislegur arfur: Uppvöxtur hefur verið þyrnum stráður, miklir erfiðleikar foreldra, áfengismisnotkun þeirra, kynferðisleg valdbeiting, andleg og líkamlega valdniðsla og félagslegir erfiðleikar í jafningjahópi eins og einelti og félagsleg einangrun.

Erfiðleikar við að átta sig á kynhlutverki sínu: Mörgum reynist erfitt að átta sig á kynhlutverki sínu og gera sér grein fyrir hvort þeir séu samkynhneigðir eða gagnkynhneigðir. Þetta virðist vera enn erfiðara fyrir drengi en stúlku. Rannsóknir sýna að sjálfsvíg eru algengari hjá hommum og lesbíum en hjá gagnkynhneigðum. Fyrir homma og lesbíur bíður flóknari og erfiðari lífsbarátta, m.a. vegna almennrar vanþekkingar og fordóma gagnvart

Ágættuþættir sjálfsvíga

- Þunglyndi
- Áfengis- og fíkniefnanotkun
- Félagsleg sefjun/smit
- Erfið tilfinningaleg líðan
- Félagslegir erfiðleikar og uppeldislegur arfur
- Erfiðleikar við að átta sig á kynhlutverki sínu
- Áföll og hremmingar
- Árekstrar við umhverfi/frelsissvipting
- Niðurlæging
- Afburðarhæfileikar



Sjálfsvígstílaun er oftast ákall um hjálp.

sumir þeirra sem eiga við námserfiðleika að etja árum saman missa sjálfsálitið hægt og sígandi nema þeir fái sérstakan stuðning til að takast á við það. Stundum býður sjálfsálitið upp á sjálfsvígstílaun. Að eiga von á barni er stundum mikið áfall fyrir ungt fólk og þó sérstaklega stúlurnar og getur orðið þeim ofviða að fást við.

Segja má að einstaklingur sem er með mörg þessara einkenna í miklum mæli sé í alvarlegri þróun sjálfsvígstílaun og gæti verið í sjálfsvígshættu og hann þarf þá hjálp sérfræðings, vana og fjölskyldu.

þeim í samfélaginu. Öll barátta gegn þeim forðómum og vanþekkingu getur haft fyrirbyggjandi gildi gagnvart sjálfsvígstílaun.

Áföll og hremmingar: Slys, dauðsföll og atburðir sem hafa mikla erfiðleika í för með sér og marka mikil spor í líf viðkomandi, eins og t.d. nauðgun. Áhrif þessara atburða geta blossað upp þegar aðrir erfiðleikar eiga sér stað, sérstaklega ef ekki hefur verið unnið úr atburðinum.

Árekstrar við umhverfi/frelsissvipting: Hefðbundin íslensk „brennivínsafbrot“ eins og að aka drukkinn, missa prófið, skemma eignir, meiða fólk, geta reynt mörgum mjög erfið. Rannsóknir sýna að sjálfsvíg eru algengari í fangelsum en utan þeirra.

Niðurlæging: Það sem einstaklingur skynjar sem alvarlega niðurlægingu getur stundum verið kornið sem fyllir mælinn.

Afburðahæfileikar: Þeim sem búa yfir afburðahæfileikum, t.d. í námi eða íþróttum getur stundum fundist að þeir séu fyrst og fremst metnir af afrekum sínum en ekki af sjálfum sér. Það leiðir m.a. til þess að þeir eiga sjálfir erfitt með að meta sig nema eftir afrekum sínum. Það sem öðrum finnst vera smávægileg mistök getur þeim sem býr yfir afburðahæfileikum fundist vera mistök sem ekki sé hægt að þola. Niðurstöður afburðafólks eru stundum þráhyggjukennðar og komist það að þeirri niðurstöðu að það eigi ekki skilið að lifa vegna þess að það hafi brugðist getur það endað með sjálfsvígstílaun.

Ýmsir þættir: Námserfiðleikar eru algengir en

FYRIRBYGGJANDI AÐGERÐIR

Almennar fyrirbyggjandi aðgerðir: Hér er átt við allt sem lýtur að heilbrigði og bættri líðan einstaklingsins og gerir hann hæfari að takast á við það sem mætir honum í lífinu. Hér má nefna íþróttir. Rannsóknir sýna að íþróttafólk er síður en aðrir í sjálfsvígshættu. Það þarf að styðja íþróttahreyfinguna og hjálpa henni til að leggja meiri áherslu á íþróttir fyrir alla í stað þess að einblína á keppnisíþróttir.

Uppeldi er auðvitað mikilvægur þáttur fyrir alla einstaklinga. Skapa þarf hinni íslensku fjölskyldu meira svigrúm til að sinna því flókna uppeldi sem nútíma samfélag krefst. Það verður að frelsa íslenskar fjölskyldur undan oki láglaunastefnunnar og þeirri vinnuánaðu sem margir eru í. Það þarf áróður fyrir því að mikilvægt sé fyrir foreldra að kynna sér kenningar í uppeldi – að foreldrum sé kennt en ekki kennt um. Þar sem samvera foreldra og barna virðist oft vera minni en foreldrar gjarnan vildu liggur mikið við að þau samskipti sem fram fara séu góð.

Flestar stofnanir geta lagt sitt að mörkum. Heilsugæslustöðvar sem liggja sem net í kringum landið geta aukið þátt sinn í fyrirbyggjandi starfi, t.d. með margvíslegri fræðslu varðandi mataræði, fatlanir, sjúkdóma, slökun, áföll og áfallahjálp svo eitthvað sé nefnt. Sama má segja um skóla. Hefðbundinn og íhaldssamur framhaldskóli sem ákveður að verja næstu fimm árum til að byggja upp þróunarkerfi skólans en draga úr því kerfi sem hefur haldið honum í takmarkaðri þróun leggur mikið að mörkum til fyrirbyggjandi starfs. Hér gæti verið um að ræða úrræði eins og ný tveggja ára skólabraut, samþætt vímuvarnanámsefni, áfallaráð, fræðsluámskeið fyrir nemendur og starfsmenn skóla, samningur um þjónustu frá heilsugæslustöð, sérstakt kerfi er tryggir vissa nánd við nemendur og samstarf við íþróttafélög og sveitarstjórnir.

Hvað verður hverjum og einum til heilla er sjálfsagt eins mismunandi og einstaklingarnir eru margir. Því er mikilvægt að framboð tilboða í formi heilsuræktar, sjálfsskoðunar og tómsundaiðkunar sé fjölbreytilegt og mikið.

Fyrirbyggjandi aðgerðir sem beinast að því að finna einstaklinga sem sýna sjálfsvígshættu og tryggja þeim leiðir til að komast úr erfiðleikum sínum: Einn mikilvægasti þátturinn hér er endurmenntun fagfólks í sjálfsvígfræðum og skyldum greinum. Norðmenn settu sér heildarstefnu um fyrirbyggjandi aðgerðir varðandi sjálfsvíg 1993. Þar er mikil áhersla lögð á endurmenntun, m.a. vegna takmarkaðrar þekkingar fagfólks á efninu sem stafaði af því að fræðsla um sjálfsvíg var mjög takmörkuð í hefðbundnu háskólanámi. Norðmenn settu á fót fyrstu „Sjálfsvígstöðina“ 1996 með þrem útibúum á landsbyggðinni.

Fagfólk þarf að læra að þekkja einkennin, spyrja réttra spurninga og kunna að hlusta og sýna skilning.

Mjög mikilvægt er að tryggja starfsfólki skóla fræðslu í þessu efni. Viss lágmarksfræðsla þarf að vera aðgengileg fyrir nemendur og foreldra til að koma í veg fyrir vanþekkingu og fordóma í tengslum við sjálfsvíg (sjá töflu 1: Rangfærslur um sjálfsvíg.). Gera þarf skýran greinarmun á nytsamlegri fræðslu og því sem hætta er á að fólk velti sér upp úr. M.a. af vissri sefjunarhættu (yfirfærslugildi, umræða getur ýtt úr vör þungbærum hugsunum hjá einstaklingi) er það góð regla að gefa sjálfsvígsumræðu aldrei rómantískan blæ eða ofgera hana, og sjálfsvígсандlát á að fá sömu viðhöfn og önnur andlát. Ákveðin hætta er á að sjálfsvígisdauðdagi sé fegraður, sem getur aukið líkur á keðjusjálfsvígum.

Ungt fólk þarf að vita að það á að leita eftir hjálp þegar vinur eða vinkona talar um sjálfsvíg. Það þarf vissa undirstöðuþekkingu varðandi sjálfsvíg en ekki síður þarf ungt fólk að

Skapa þarf hinni íslensku fjölskyldu meira svigrúm til að sinna því flókna uppeldi sem nútíma samfélag krefst.

Viss lágmarksfræðsla þarf að vera aðgengileg fyrir nemendur og foreldra til að koma í veg fyrir vanþekkingu og fordóma í tengslum við sjálfsvíg.

þekkja þunglyndiseinkenni og vita hvað það er að líða mjög illa. Ungt fólk þarf að vita að það sé hægt að fá hjálp og þunglyndi geti læknast.

Flest ungmenni eru að biðja um hjálp þegar þau segja vini frá sjálfsvígisáformum sínum. Þau eru að biðja um hjálp þar sem þeim finnst þau ekki geta leyst vandamál sín lengur og þau geta heldur ekki lengur hlaupið frá þeim. Þau telja að þessi sársauki hverfi aldrei og verði ævarandi og þau geti ekki búið við þennan dapurleika lengur og þá getur verið að þau sjái sjálfsvígíð sem flóttaleið út úr ógöngunum.

Mikilvægt er að starfsmenn skóla og nemendur geri sér grein fyrir að eftirfarandi hegðunareinkenni geta verið vísbendingar um sjálfsvígshættu:

Sjálfsvígstjáning, sjálfsvígshótun, áberandi breyting á hegðun í tiltölulega langan tíma, vinur verður fyrir miklum missi, vinur gefur frá sér vissar eigur og líka eins og hann sé að ljúka ákveðnum málum sem hugsanlega hefur lengi staðið til að gera, sjálfseyðileggjandi hegðun, mikið mótlæti og reiði og að missa sjálfsálitið eins og sjálfsmýndin hrynji.

Fyrirbyggjandi aðgerðir eftir sjálfsvíg: Af ýmsum ástæðum sem ekki verða raktar hér var farið mjög seint að skrifa um reynslu þeirra sem höfðu misst einhvern nákominn vegna sjálfsvígs. Fyrsta bókin um þetta efni kom út 1972 en hún féll eiginlega í gleymsku. Það er því ekki fyrr en um og eftir 1980 sem farið er að skrifa um og rannsaka hvað gerist eftir sjálfsvíg. Einn af brautryðendum er E. Betsy Ross sem skrifaði bók um reynslu sína er hún missti maka sinn vegna sjálfsvígs. Ágrip af bókinni komu út 1980 en í heild kom bókin út 1986 og heitir *Life after suicide. A ray of hope for those left behind* (1997). Betsy tók þátt í stuðningshópi fólks er bjó yfir þessari sömu reynslu, að hafa misst einhvern nákominn vegna sjálfsvígs. Hún tók svo þátt í að stofna samtök sem héldu fyrstu alþjóðlegu ráðstefnunna 1980 um þetta málefni.

Betsy Ross telur að það sé lykilatriði að aðstandendur fái sjálfsvígseftirmeðferð (suicide postvention). „Sjálfsvígseftirmeðferð“ felst í fjölbættri meðferð og menntun sem miðar að því að taka skipulega á margvíslegum afleiðingum sjálfsvígs eða sjálfsvígstilraunar með það að markmiði að draga úr tilfinningalegu álagi og vanlíðan viðkomandi og hættu á fleiri sjálfsvígum“ (Callahan, Jay, 1996). Að mati höfundar þessa kafla væru eftirfarandi fyrirbyggjandi aðgerðir mikilvægar fyrir þá sem misst hafa einhvern vegna sjálfsvígs.

1. Sjálfsvígínu lýkur ekki við verknaðinn sjálfan heldur lifir það áfram í þeim sem eftir lifa, oft með mikilli þjáningu. Hér er í flestum tilfellum um flókna sorg að ræða (Worden, J. William, 1991) og erfitt fyrir aðstandendur að vinna sig út úr henni með þeim úrræðum sem fjölskylda hins látna býr yfir. Hefðbundnar sorgarathafnir í kirkju duga skammt þegar um sjálfsvíg er að ræða. Rannsóknir sýna að mikil vanlíðan getur fylgt í kjölfarið árum saman, líkamleg veikindi aukast og þunglyndi er algengur fylgifiskur. Hér þarf því að koma til sorgarráðgjöf og í mörgum tilfellum sorgarmeðferð. Með endurmenntun getur starfsfólk heilsugæslustöðva veitt sorgarráðgjöf og vísað þeim skjólstæðingum í sorgarmeðferð sem því þykir að þarfnist hennar. Bjóða mætti aðstandendum árs eftir-fylgd á heilsugæslustöð. Samvinna með presti viðkomandi fjölskyldu væri æskileg.
2. Stofna þyrfti sorgarsamtök þeirra sem misst hafa einhvern vegna sjálfsvígs. Sorgarvinnan er svo ólík allri annarri að þessu fólki finnst það ekki eiga heima í hefðbundnum

sorgarsamtökum. Slik sorgarsamtök gætu verið opin þeim sem hafa áhuga á málefnum og veitt syrgjendum mikinn stuðning.

- Unnt er að draga úr hættunni á keðjusjálfsvígum vegna félagslegrar sefjunar/smits. Hér er um að ræða samruna tvenns konar aðferða, það er að segja sorgarúrvinnslu og áfallahjálpar. Ef hinn látni var nemandi í skóla þá færi áfallahjálpar í gang innan þriggja sólarhringa frá andláti hans. Nauðsynlegt er að skólar hafi áfallaráð og séu búnir að skipuleggja viðbrögð sín áður en áfallið verður. Þeir sem tengjast hinum látna mest fá svo sorgarráðgjöf og sorgarmeðferð ef þurfa þykir.

Álitamál er hversu mikil fræðsla og umræða um sjálfsvígsmál á að koma inn í skólana. Mörg lönd hafa sett fræðsluefni inn í grunn- og framhaldsskóla (mörg ríki Bandaríkjanna, Kanada, Ástralía). Sannleikurinn er sá að þetta er mjög vandmeðfarið samanber 3. tölublað Crisis 1996 sem er gefið út af alþjóðlegum samtökum um fyrirbyggjandi aðferðir gegn sjálfsvígum (IASP, International, Association for Suicide Prevention) þar sem fjallað er um hættuna af of mikilli sjálfsvígsumræðu í skólum. Mjög erfitt er að sýna fram á jákvæðan árangur af sjálfsvígsumræðu í skólum með þeirri aðferðafræði sem er nauðsynleg í rannsóknum. Það þarf því vandaða fagmennsku og trausta þekkingu til að þessi fyrirbyggjandi úrræði snúist ekki í höndunum á okkur.

Tafla 1

Ranghugmyndir og fordómar um sjálfsvíg

- „Sjálfsvíg ganga í erfðir.“ Það er ekki rétt. Sjálfsvígsgreynsla getur verið meiri í einni fjölskyldu en öðrum en það hefur lítið með erfðir að gera.
- „Sjálfsvíg fer eftir þjóðfélagsstöðu og stéttum.“ Það er ekki rétt. Sjálfsvíg eiga sér stað í hvaða þjóðfélagsstétt sem er.
- „Flestir þeirra sem fremja sjálfsvíg eru geðveikir.“ Þetta er ekki rétt. Stór hluti ungs fólks sem fremur sjálfsvíg er ekki geðveikt. Hins vegar eru meiri líkur til að sá sem er geðveikur fremji sjálfsvíg en sá sem er að ekki.
- „Þeir sem tala um sjálfsvíg fremja ekki sjálfsvíg.“ Þetta er alls ekki rétt og hefur þessi ranghugmynd stundum komið í veg fyrir að gripið sé inn í sjálfsvígsgatferli. **Reglan er sú að alltaf skal það tekið alvarlega ef einhver tjáir sig um sjálfsvígshugsanir eða áform.** Ungt fólk er ekki að leika sér að því að tala um sjálfsvígsgatferli. Slik tjáning er þá að minnsta kosti tákn um vanlíðan sem hægt er að hjálpa viðkomandi með.
- „Sá sem talar um sjálfsvíg er bara að vekja á sér athygli.“ Alls ekki rétt. Sama svar og í 4.
- „Unglingar tala ekki alvarlega um vandamál sín.“ Alls ekki rétt. Unglingar tala um vandamál sín ef þeir fá góða hlustun og skilning og ekki er lokað á þá með frávisandi svörum eins og t.d.: Sofðu á þessu í nótt; þér líður betur á morgun; þetta var nú ekki mikið mál þegar ég var á þínum aldri; þú verður bara að herða þig upp.
- „Ein ástæða er fyrir því að hann eða hún svipti sig lífi.“ Ekki rétt. Sjálfsvíg er flókið samspil margra þátta. Eitt atvik getur hins vegar verið kornið sem fyllir mælinn.
- „Ungt fólk er fljótt að ná sér úr sjálfsvígshættu og þegar það fer að brosa aftur þá er hættan liðin hjá.“ Þetta er ekki rétt því stundum getur einstaklingur verið í aukinni hættu þegar honum fer að líða betur, stundum um þrem til fjórum mánuðum eftir sjálfsvígstilraun eða mikla þunglyndistjáningu. Þá er umhverfið farið að leggja þá kröfu á einstaklinginn að nú sé allt orðið í lagi og sú athygli og umhyggja sem hann fékk hugsanlega horfin. Ef þú átt vin í þessum vanda vertu þá duglegur að fylgjast með honum þó að honum virðist vera farið að líða betur.
- „Sjálfsvígsmál eru bara fyrir sérfræðinga.“ Alls ekki rétt. Til að vel takist til þarf þetta að vera samspil margra. Foreldri sem kann að hlusta og sýna skilning á vanda barns síns getur haft mjög mikilvæg jákvæð áhrif á sjálfsvígsgatferli þess. Sama má segja um vini sem oft eru í nánari tengslum við unginglinginn hvað varðar sjálfsvígsmál.

HEIMILDIR

- Berman, Alan L og Jobes, David A. (1992). Adolescent Suicide Assessment and intervention. American Psychological Association.*
- Bille-Brahe, Unni og fl. (1988). Selvmord og selvmordsforsög. Köbenhavn. Hans Reitzel Forlag.*
- Callahan Jay (1996). Negative Effects of School Suicide Postvention Program – A Case Example Crisis. 1996. Vol 17 nr 3. Göttinger Hogrefe & Huber Publishers.*
- Dunne, Edward J., McIntosh, John L., Dunne-Maxim, Karen. Ed. (1987). Suicide and its Aftermath. New York. W.W. Norton & Company.*
- Könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi og tillögur til úrbóta. (1996). Skýrsla nefndar um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi. Menntamálaráðuneytið.*
- Nelson, Richard E., Galas, Judith C. (1994). The power to prevent Suicide. Minneapolis. Free Spirit Publishing Inc.*
- Retterstöl , Niels. (1990). Selvmord. Oslo. Universitetsforlaget.*
- Wilhelm Norðfjörð. Óbirt rannsókn á sjálfsvígum ungs fólks á Íslandi. Unnin á vegum Landlækniseimbættisins.*
- Worden, J William. (1991). Grief Counselling and Grief Therapy. London. Tavistock/Routledge.*