

Riskfaktorer för hög alkoholkonsumtion under ungdomsåren

Andrea de Bejczy och Fredrik Spak

De flesta ungdomar, både flickor och pojkar, börjar dricka alkohol någon gång i mellersta tonåren och berusningsdrickande är inte ovanligt. Att avvika från detta mönster och ha en ovanligt tidig eller en ovanligt sen alkoholdebut har visat sig vara riskfaktorer för senare alkoholproblem. Vid vilken ålder man först prövar alkohol, och hur ofta och hur mycket alkohol ungdomarna dricker påverkas av många faktorer. Tonåringens egen personlighet och anpassningsförmåga spelar in, och dessa faktorer förändras ofta då man mognar in i vuxenrollen, då också alkoholkonsumtionen brukar stabiliseras. Samhällets normer och tillgången på alkohol har också effekt på alkoholkonsumtionen. En annan viktig faktor är kamratkretsens alkoholbruk. Om kamratkretsen som tonåringen umgås i har hög eller låg alkoholkonsumtion beror ofta på hennes eget val av likasinnade vänner, men föräldrarnas attityd till alkohol och deras grad av övervakning har också effekt. Föräldrarnas egen alkoholkonsumtion påverkar tonåringens konsumtion, och även framtida alkoholproblem. Sannolikt är detta en kombination av arv och miljö. Få forskningsstudier har ännu rapporterat skillnader mellan pojkar och flickor i riskfaktorer för högkonsumtion under tonåren.

Andrea de Bejczy är forskarstuderande vid sektionen för psykiatri och avdelningen för socialmedicin och arbetar med projekt rörande alkohol och nikotin samt projekt rörande alkohol och ungdomar. Andrea de Bejczy, Sektionen för psykiatri, Institutionen för klinisk neurovetenskap, SU/Sahlgrenska, Blå stråket 15, 413 45 Göteborg, andrea.de.bejczy@socmed.gu.se
Fredrik Spak är t.f. lektor vid socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet; hans forskning är fr.a. inriktad på missbruksfrågor. Fredrik Spak, Avdelningen för Socialmedicin, Institutionen för samhällsmedicin, GU, Box 453, 405 30 Göteborg, fredrik.spak@socmed.gu.se

Internationell forskning rörande ungdomar och alkohol är koncentrerad till den kristna västvärlden, och de flesta studier kommer från länder som USA, Australien och Norden. Det finns svårigheter i att jämföra

studier då olika definitioner på exempelvis debutålder används och olika åldersgrupper undersöks. Det är mer sällan som det dras separata slutsatser för könen avseende riskfaktorerna. Denna artikel bygger på en

pågående litteraturstudie vid Socialmedicinska avdelningen vid Göteborgs Universitet, som sammanfattar internationell forskning om ungdomar och alkohol. Litteraturöversikten planeras att uppdateras och avslutas under året.

Alkoholen finns som kulturellt integrerad del i vårt samhälle, som en del av vårt sociala liv. Alkoholkonsumtionen börjar typiskt under adolescensen, tiden för övergång från barndom till vuxenliv under mellersta tonåren, och majoriteten av ungdomar, både flickor och pojkar, har sin alkoholdebut i 14-15 års-ålder [1]. Konsumtionen har en stadig uppgång i intensitet till 18-21 års ålder, följt av en utplaning i den tidiga 20-årsåldern [2] och slutligen en sänkning i alkoholanvändning upp mot 30-årsåldern. Alkoholkonsumtion under tonåren är normativt i bemärkelsen att de flesta ungdomar prövar alkohol. Det mönster av intensivkonsumtion, det vill säga att man dricker stora mängder alkohol vid ett och samma tillfälle, som många tonåringar uppvisar, är ett ungdomsfenomen för de flesta. Det kan ses som en process i mognads- och frigörelseprocessen, en markering av utvecklingen till vuxenlivet, eftersom alkoholdrickande är en typisk vuxenföreteelse [3-6]. De vanligast angivna skälen till att påbörja alkoholanvändning är för att tillfredställa nyfikenhet eller av lust att experimentera.

Vad påverkar ungdomars drickande?

Ungdomar prövar normalt alkohol under mellersta tonåren, men ålder vid alkoholdebut och hur mycket och hur ofta tonåringen dricker alkohol påverkas av en rad faktorer. Få faktorer har enskilt visats ha ett högt förklaringsvärde, men några återkommer som starka prediktorer för en hög konsum-

tion under tonåren och utgör en risk för ett senare missbruksproblem. Åldern är, ganska naturligt då ju konsumtionen ökar från 12 år uppåt, en av de starkaste prediktorerna, jämte manligt kön. Pojkar dricker mer än flickor. I studier från USA finner man att vita ungdomar dricker mer än ungdomar med latinamerikanskt och svart ursprung, vilket kanske kan förklaras av kulturella skillnader i uppfostran och attityder till alkohol.

Tidigare alkoholkonsumtion predicerar för nuvarande alkoholkonsumtion och det gör även kamraternas dryckesvanor samt daglig rökning.

Andra riskfaktorer som har en effekt på alkoholkonsumtionen under ungdomen är ohämmat och avvikande beteende, förekomst av stressorer och vissa personlighetsdrag, såsom sensationssökande. Dessa faktorer förändras dock under uppväxttiden och är inte nödvändigtvis prediktorer för konsumtionsnivån i vuxen ålder. Kanske är det sådana, under ungdomen mer uttalade faktorer, som kan förklara varför ungdomar hänger sig åt ett mer ohämmat berusningsdrickande. Förmågan att förstå konsekvenserna av sina handlingar och ansvarskännande ökar också med åren och kan påverka konsumtionen [2].

Debutålderns betydelse

Debutålder och konsumtionsmönster under ungdomen påverkas av multipla faktorer. En del av dessa faktorer är inopersonliga, såsom personlighet och anpassningsförmåga. Andra är miljöfaktorer, som samhällets normer, tillgång till alkohol och umgängets konsumtionsvanor.

Tidig debut har för båda könen visats ha samband med senare alkoholproblem [5, 7], men man vet inte om det är ett kausalsamband eller om effekten medieras via andra

faktorer. Med tidig debut menar man i regel en debut som sker innan det stora flertalet - "mainstream" - har debuterat, och vissa forskare föreslår att en speciellt sårbar period kommer vid 10-12 års åldern.

Många riskfaktorer är medierade via debutålder, det vill säga att riskfaktorn förmedlas genom debutåldern och debutåldern i så fall inte är en direkt riskfaktor utan ett tecken på en annan bakomliggande faktor. Genom att uttröna vilka faktorer som är direkta och vilka som är indirekta kan vi bättre förstå om en uppskjuten debutålder sänker risken för missbruk eller om debutåldern snarare är en markör än en riskfaktor. Kanske bör man istället koncentrera sig på bakomliggande faktorer [8].

Inte bara en alltför tidig alkoholdebut har visat sig vara relaterad till senare alkoholproblem, att inte dricka alls under adolescensen är också det en riskfaktor. Även detta kan ses som ett socialt avvikande beteende. Ett måttligt drickande, det vill säga ett beteende som följer mainstream, under mellersta tonåren, kan långsiktigt vara associerat med en bättre mental hälsa. I studier har de ungdomar som varit säkrast i sin identitet och varit mognast befunnit sig i mitten av både debut- och frekvenskurvan [3, 9].

I ett mönstringsmaterial visade det sig att pojkar som inte drack alls var sämre socialt fungerande än de med måttlig konsumtion. Deras mer avvikande beteende kan kanske spegla underliggande bidragande orsaksfaktorer. Pojkarna var hårdare kontrollerade hemma, hade starkare band till föräldrarna och visade ett försenat inträde i vuxenrollen. En låg social anpassningsförmåga har funnits vara en mycket konsekvent prediktor för missbruk [3, 7, 10].

Alltså verkar både nykterism och omåttligt drickande under ungdomen vara ett avvikande beteende och en riskfaktor för

senare problem. Män med debut före 15 år och efter 25 år har visats ha en högre frekvens av missbruk och antisocial personlighet, och båda grupperna uppvisade mer psykiska problem och sämre självförtroende än mainstream.

Hos flickor har detta däremot enbart gällt de tidigt debuterande. En förklaring till detta kan vara att det inte anses lika avvikande när en flicka inte dricker alkohol [4, 5].

Puberteten

Alkoholdebut följer snarare den biologiska och fysiologiska mognaden än den kronologiska åldern. Men när alkoholdrickandet blir vanligare i kamratkretsen anammars beteendet oavsett mognadsstatus. Alltså verkar gruppens ålder ha större betydelse än individens egen mognad.

Det verkar som om man strävar efter att vara "rätt" i gruppen. Det är också minst stressande att vara i "rätt" tid med puberteten.

Hos flickor har man kunnat se att en tidig pubertet var associerad med en tidigare alkoholdebut. Man kan tänka sig att dessa flickor söker sig till ett äldre umgänge, som är mer i deras egen biologiska mognadsgrad. En annan förklaring är att eftersom de verkar äldre så tillåts de mer frihet hemifrån. Senare utvecklade flickor verkar däremot oftare bli nykterister [9, 11].

Det kan också ha att göra med vilken roll och ansvar man har i hemmet. I familjer där fadern inte är närvarande fann man en högre frekvens av tidig pubertet [11].

När det gäller pojkar har man däremot funnit att både tidigt och sent utvecklade pojkar dricker sig mer berusade än de som följer mainstream i pubertetsmognad [12].

Personlighet och alkohol-konsumtion

Sensationssökande beteende (man söker efter nya och spännande situationer och stimuli, som ofta innebär ett risktagande) har visats predicera för alkoholmissbruk hos både flickor och pojkar. Beteendet är dock vanligare hos pojkar. Men risktagande och sensationssökande är också personlighetsdrag som förändras under livet och är som mest uttalade under adolescensen, för att sedan plana ut vid 20 årsåldern. Ungdomar engagerar sig oftare i obetänksamt agerande och chanstagnig. Antisocialt och ohämmat beteende är vanligt under denna period och ofta begränsat just till adolescensen [13]. Under den tid som dessa faktorer är mest uttalade brukar också berusningsdrickandet vara som störst.

Andra personlighetsdrag som har associerats till alkoholproblem är blyghet och umgängesproblem, framförallt då de förekommit i kombination med aggressivitet [7].

Aggressivitet har i vissa studier visats vara prediktor för en tidig alkoholdebut, men i andra studier har man inte funnit detta samband.

Både utåtagerande och inåtagerande ungdomar har uppvisat högre risk för att uppleva negativa konsekvenser av sin alkoholkonsumtion. Detta skulle kunna förklaras med att de samtidigt har anpassningsproblem, eller att de väljer "fel" tillfällen och platser att dricka på, och därför råkar ut för fler negativa konsekvenser. Även en positiv attityd till alkohol hos föräldrarna påverkade konsumtionsrelaterade problem och kanske är ungdomar vars föräldrar har en mer positiv attityd till alkohol mindre måna om att undvika negativa konsekvenser, som till exempel att missa skoldagar. Detta har visats för båda könen [14]. Pojkar brukar

ha en större tendens till utåtagerande medan flickor mer uppvisar inåtagerande.

Familjen - arv och miljö

Föräldrarna och familjemiljön påverkar barnets alkoholkonsumtion, det är dock svårt att sära på vad som är arv och vad som är miljöfaktorer. Många studier har koncentrerat sig på söner till alkoholmissbrukande fäder och funnit att det kan finnas ärftliga riskfaktorer. Men man talar också om "modeling", det vill säga att barnet lär sig ett konsumtionsmönster av sina föräldrar. Den påverkan som faderns alkoholkonsumtion har på sårbarheten hos barnet att utveckla alkoholmissbruk kan medieras både via genetiken och via inläring.

Moderns alkoholbruk har i studier visats påverka alkoholdebut och intensivkonsumtionsdebut, men ha mindre effekt på alkoholproblem i vuxen ålder [15]. Kanske påverkar moderns alkoholkonsumtion mer hemmiljön. Mödrar med hög alkoholkonsumtion lever också ofta med en man med hög alkoholkonsumtion. I familjer där fadern är högkonsumerande tillbringar familjen mindre tid tillsammans på kvällar och helger, vilket visats ha samband med en högre alkoholkonsumtion hos barnet [15].

Att ha biologiska släktingar med en sjukdomshistoria av alkoholmissbruk ökar risken för senare missbruksproblem. Vissa undersökningar föreslår att svårigheten av alkoholmissbruk i familjen och hur många som har drabbats, betyder mer för barnets risk än att växa upp i en missbruksmiljö. Denna täthet av missbruk i familjen verkar påverka risken för flickor samt pojkar med tidig debut mer. Men det finns också studier som påvisar att en uppväxtmiljö där föräldrarna har alkoholproblem ökar risken för missbruk hos barnet, oavsett om det finns

en historia av missbruk bland barnets biologiska släktingar [16].

Men det är inte enbart föräldrars alkoholkonsumtion som påverkar hur barnet dryckesmönster utvecklas, utan även föräldrarnas attityd till alkohol. En medgivande attityd resulterar i en högre alkoholkonsumtion hos barnet. Föräldrarnas stöd och visad tolerans verkar däremot vara relaterat till en lägre konsumtion hos tonåringen, samt färre konsumtionsrelaterade problem.

Förväntningar och socioekonomisk status

De förväntningar man har på alkoholens effekter påverkar konsumtionen, både den skada man tror att alkohol kan orsaka och den positiva effekt av alkoholintag man förväntar sig i form av till exempel ökad social förmåga [17]. Föräldrars förväntningar påverkar deras attityd och påverkar barnets förväntningar och attityd, och båda dessa faktorer påverkar barnets konsumtion. Socioekonomisk status har effekt dels på förväntningar på alkohol, dels på intaget av alkohol [8]. Lägre utbildningsnivå, framförallt i kombination med dålig ekonomi, har associerats till en högre konsumtion.

Hos barn till missbrukande har man funnit en negativ förväntan på alkoholen när barnet själv ännu inte alkoholdebuterat, men en förändring till en mer positiv förväntan efter att de prövat alkohol [8]. Denna effekt skulle kunna bero på en nedärvd positiv upplevd effekt av alkohol, men även barn till icke missbrukande föräldrar tenderar till att i tonåren utveckla en mer förväntansfull inställning till alkohol. Sannolikt är detta påverkat av en större förståelse för alkoholen som socialt smörjmedel och av att äldre kamrater börjar använda alkohol.

Kamratkretsen styr

Kamratkretsens alkoholkonsumtion är en av de starkaste prediktorerna för den egna alkoholkonsumtionen hos både flickor och pojkar. Ett flertal faktorer påverkar om man umgås i en vänkrets med högre eller lägre alkoholkonsumtion. Man talar om selektion av kamratgrupp, ungdomar väljer vänner som är lika dem själva till karaktär. Detta tros vara en mer sannolik förklaring än gruppsyck till sambandet mellan det egna alkoholbruket och kamratgruppens. Sensationssökande, som i sig har visats vara relaterat till alkoholkonsumtion, kanske har sin största effekt via selektion av kamrater, som har en mer positiv attityd till alkohol och ett större alkoholintag [18].

Andra faktorer som påverkar valet av umgänge är tillsyn från föräldrar; mindre tillsyn resulterar i mer umgänge med alkoholbrukande vänner, vilket i sig är associerat till en högre konsumtion hos tonåringen [8, 15].

Även stressande livshändelser har associerats med mer umgänge med alkoholkonsumerande kamrater. Denna effekt av stressande händelser verkar vara medierad via negativa känslor, upplevelsen av oro och problem hemma kanske orsakar en orientering från föräldrar mot kamrater, vilket också visats ha samband med mer alkoholbrukande vänner. En sådan orientering mot kamraterna brukar dock komma normalt någon gång i mellersta tonåren. Kanske kan ett avvikande beteende eller en särskild upplevelse skapa en känsla av utanförskap, vilket leder till att man söker acceptans i alternativa grupper, vilket kan vara grupper med en högre alkoholkonsumtion.

Skolmiljön och högriskgrupper

Man har funnit att problemdrickande pojkar presterat sämre i skolan. De fick lägre betyg och var mindre samarbetsvilliga under lektionerna. Hög alkoholkonsumtion är också en riskfaktor för att hoppa av skolan och för att skolka [19]. Förhållandet mellan skolk, alkoholbruk och annat problembeteende har förklarats med olika teorier; "strain theory" menar att frustrationen över att misslyckas skapar avvikande beteende medan "social control theory" menar att en svagare social länk till skolan ger större sannolikhet för ett avvikande beteende [20]. Det är svårt att veta vad som orsakar vad och i skolstudier missar man ofta dem som skolkar och detta kan ge en skev bild.

Det kan också finnas andra bakomliggande orsaker till en sämre skolprestation. Söner till alkoholmissbrukande fäder presterade sämre i skolan och på språktest, även om de själva inte missbrukade, men endast söner till alkoholmissbrukande fäder med aktiv sjukdom uppvisade sämre resultat på IQ-test och uppmärksamhet. Förklaringar skulle kunna vara en lägre socioekonomisk grupp, personlighetsdrag eller psykisk samsjuklighet, till exempel av ADHD. Det kan också bero på den stressfulla situationen som missbruk i hemmet innebär. Preventionforskaren Sven Bremberg belyser i "Den svenska supen" vikten av att skapa en trygg skolmiljö. Detta skulle kunna utgöra skolans främsta bidrag till alkohol- och drogprevention [21].

Skyddande faktorer

Inte bara riskfaktorer eller avsaknaden av riskfaktorer påverkar alkoholkonsumtionen, det finns även faktorer som verkar skyddande mot en onormalt hög alkoholkonsum-

tion och risk för senare alkoholproblem. Att vara av kvinnligt kön skyddar mot alkoholproblem. God övervakning från föräldrarna, samt en tolerant attityd med låg nivå av bestraffning är associerat med en lägre alkoholkonsumtion. Främst är det flickor som får åtnjuta denna goda övervakning, vilket kan vara en del i flickornas lägre risk. Inom familjen är det skyddande om moderns utbildningsnivå är hög, detta kan bland annat påverka den intellektuella miljön i hemmet och förväntningar på alkoholens effekt. God skolprestation och en positiv orientering mot skolan och fritidsaktiviteter är också positiva faktorer. Att vara populär bland kamraterna är skyddande mot alkoholproblem, kanske är dessa barn mindre avvikande i beteende. Intolerans mot det avvikande har också visats skydda mot en hög alkoholkonsumtion. Även orientering mot kyrkan och religiositet sänker risken för alkoholproblem, även om det inte förklarar många procent av skillnaden i risk. I familjer med missbruksproblem minskar risken för barnet om det finns en icke-missbrukande förälder med hög stöd-förmåga, och om familjen bibehåller traditioner och umgås hemma i familjen trots missbruksproblem [19].

Kunskapens nytta för prevention

En sammanställning över kunskapen om ungdomars alkoholbruk och deras riskfaktorer för högkonsumtion och senare alkoholproblem kan belysa vilka områden som skulle behöva särskild uppmärksamhet i den vidare forskningen. Den ökade kunskapen om riskfaktorer kan både hjälpa oss att identifiera högriskgrupper och i framtiden användas för att utveckla och differentiera alkoholpreventionen för olika grupper av ungdomar, till exempel kön och etnicitet. Eftersom skillnaderna mellan könen fort-

farande är dåligt studerade är det svårt att i nuläget se hur det primärpreventiva arbetet skall kunna ta hänsyn till flickors och pojkars olika behov. Det står dock klart att om man vill påverka alkoholdebuten måste man starta det förebyggande arbetet tidigt, senast i 12-årsåldern, för båda könen. På sekundärpreventiv nivå kan goda insatser ge stora vinster och den nuvarande kunskapen ger vissa indikationer på vilka förebyggande insatser som kan ha effekt. Det gäller att vara uppmärksam även på de mindre uppseendeväckande tecknen på ohälsa. Nu uppmärksammas pojkarnas generellt mer utagerande beteende mer än flickornas mer inåtriktade "problem". Det är emellertid viktigt att ge möjlighet för både flickor och pojkar att kunna tala om utsatthet, hemmastress och svåra livshändelser. På dessa områden har skolan har en stor möjlighet att verka förebyggande för alkohol och drogproblem genom att skapa en lugnare skolmiljö.

Referenser

för fullständig lista var god kontakta författaren

1. CAN, Drogutvecklingen i Sverige, Rapport No 63, 2001, CAN. Drogutvecklingen i Sverige, Rapport No 63, 2001, CAN, 2001.
2. Bates, M.E. and E.W. Labouvie, Adolescent risk factors and the prediction of persistent alcohol and drug use into adulthood. *Alcohol Clin Exp Res*, 1997. 21(5): p. 944-50.
3. Jessor, R. and S.L. Jessor, Adolescent development and the onset of drinking. A longitudinal study. *J Stud Alcohol*, 1975. 36(1): p. 27-51.
4. Robins, L.N. and T.R. Przybeck, Age of onset of drug use as a factor in drug and other disorders. *NIDA Res Monogr*, 1985. 56: p. 178-92.
5. Pape, H. and T. Hammer, Sober adolescence--predictor of psychosocial maladjustment in young adulthood? *Scand J Psychol*, 1996. 37(4): p. 362-77.
6. Andersson, T. and D. Magnusson, Drinking habits and alcohol abuse among young men: a prospective longitudinal study. *J Stud Alcohol*, 1988. 49(3): p. 245-52.
7. Fleming, J.P., S.G. Kellam, and C.H. Brown, Early predictors of age at first use of alcohol, marijuana, and cigarettes. *Drug Alcohol Depend*, 1982. 9(4): p. 285-303.
8. Hawkins, J.D., et al., Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *J Stud Alcohol*, 1997. 58(3): p. 280-90.
9. Stattin H, M.D., Pubertal maturation in female development. *Paths through life 2*. Lawrence Earlbaum assoc., inc., publ, 1990.
10. Leifman, H., et al., Abstinence in late adolescence--antecedents to and covariates of a sober lifestyle and its consequences. *Soc Sci Med*, 1995. 41(1): p. 113-21.
11. Dick, D.M., et al., Pubertal timing and substance use: associations between and within families across late adolescence. *Dev Psychol*, 2000. 36(2): p. 180-9.
12. Andersson T, M.D., Biological maturation in adolescence and the development of drinking habits and alcohol abuse among young men; a prospective longitudinal study. *Journal of youth and adolescence*, 1990. 19(1): p. 33-41.
13. Cloninger, C.R., S. Sigvardsson, and M. Bohman, Childhood personality predicts

- alcohol abuse in young adults. *Alcohol Clin Exp Res*, 1988. 12(4): p. 494-505.
14. Stice, E., M. Barrera, Jr., and L. Chassin, Prospective differential prediction of adolescent alcohol use and problem use: examining the mechanisms of effect. *J Abnorm Psychol*, 1998. 107(4): p. 616-28.
 15. Reifman, A., et al., Parental and peer influences on the onset of heavier drinking among adolescents. *J Stud Alcohol*, 1998. 59(3): p. 311-7.
 16. Corral, M.M., S.R. Holguin, and F. Cadaveira, Neuropsychological characteristics in children of alcoholics: familial density. *J Stud Alcohol*, 1999. 60(4): p. 509-13.
 17. Molina, B.S., W.E. Pelham, and A.R. Lang, Alcohol expectancies and drinking characteristics in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Alcohol Clin Exp Res*, 1997. 21(3): p. 557-66.
 18. Donohew, R.L., et al., Sensation seeking and drug use by adolescents and their friends: models for marijuana and alcohol. *J Stud Alcohol*, 1999. 60(5): p. 622-31.
 19. Costa, F.M., R. Jessor, and M.S. Turbin, Transition into adolescent problem drinking: the role of psychosocial risk and protective factors. *J Stud Alcohol*, 1999. 60(4): p. 480-90.
 20. Crum, R.M., et al., The association of educational achievement and school dropout with risk of alcoholism: a twenty-five-year prospective study of inner-city children. *J Stud Alcohol*, 1998. 59(3): p. 318-26.
 21. Den svenska supen i det nya Europa, Sven Andréasson (red), Stadens folkhälsoinstitut FHI. Rapport nr 2002:11