

Sexuella övergrepp och andra barndomsfaktorer som riskfaktorer för alkoholproblem bland kvinnor.

Lena Spak

Det finns samband mellan olika faktorer från uppväxten och utvecklingen av alkoholberoende/missbruk bland kvinnor. Det kan vara psykiska och sociala faktorer, liksom beteendefaktorer och debutålder för rökning respektive alkohol. Erfarenhet av sexuellt övergrepp under uppväxten är ytterligare ett exempel. Studier som gjorts på svenska kvinnor stöder att dessa samband föreligger. Diskussioner pågår om hur man skall tolka sambanden mellan alkoholberoende/missbruk och exempelvis debutålder för alkohol respektive erfarenhet av sexuellt övergrepp. Ökad kunskap om riskfaktorer och dess verkningsmekanismer är viktig. Man bör på olika nivåer, exempelvis i skolan och inom barn- och ungdomspsykiatri, ha tillräckliga kunskaper och resurser för att identifiera och åtgärda riskfaktorer när de upptäcks. Man kan i preventivt arbete inte rikta in sig på en enskild faktor utan på att reducera antalet riskfaktorer för alkoholberoende/missbruk.

Lena Spak är specialist i barn- och ungdomspsykiatri samt socialmedicin och med.dr. i socialmedicin. Hennes forskningsområde är inriktat på kvinnor och alkohol med fokus främst på tidiga riskfaktorer för alkoholberoende/missbruk och samsjuklighet. Lena Spak, Göteborgs universitet, Socialmedicinska avdelningen, Box 453, 405 30 Göteborg, lena.spak@socmed.gu.se

De tidigaste åren i våra liv är av stor betydelse för hur vi senare kan förvalta våra medfödda egenskaper. Det är under barndomen vi formas - känslomässigt, socialt och biologiskt. Då läggs också grunden till viktiga värderingar såsom inställningen till oss själva och vår omgivning liksom till livsstilsfrågor. Inte minst inbegrips vilka värde-

ringar vi får kring alkohol och alkoholkonsumtion. Även om de värderingar som råder i samhället påverkar oss så är våra föräldrar mycket viktiga i denna formning.

Familjens sätt att fungera påverkar barnens hälsa och beteende medan de är barn, men den påverkar också deras hälsa och beteende som vuxna. Barn som växer upp

i familjer där ena eller båda föräldrarna har alkoholproblem utgör också en riskgrupp för bland annat alkoholberoende/missbruk. Dessa barn utsätts också i högre utsträckning för svåra upplevelser som i sin tur kan leda till alkoholberoende/missbruk (1). Samtidigt vet man att det finns andra faktorer under uppväxten som kan reducera effekterna av befintliga riskfaktorer. Det kan handla om faktorer som problemlösningsförmåga, social uppbäckning och optimism som man i en svensk studie funnit motverkar riskfaktorer för psykisk sjukdom och beteendestörning (2). Stark bindning till skolan, ordentlig tillsyn av föräldrarna, klart definierade regler för hur man skall uppföra sig och adekvat beröm från föräldrarna när barnen uppfört sig väl har visat sig minska risken för alkoholberoende och missbruk (1).

De flesta kvinnor i vår kultur dricker alkohol (3, 4). Endast ett fåtal utvecklar emellertid alkoholberoende eller missbruk under sitt liv (5). Livstidsprevalensen för alkoholberoende/missbruk bland kvinnor rapporteras i internationella studier vara 4-6% (6), men mycket högre livstidsprevalens (8,4%) har rapporterats från the National Longitudinal Alcohol Epidemiological Survey (7).

Det finns inte en orsak till att någon utvecklar alkoholberoende/missbruk utan en rad olika faktorer påverkar i denna riktning. Vid en genomgång av den internationella litteraturen finner man att olika faktorer under barndom och ungdom visat sig ha samband med alkoholproblem i vuxen ålder. Såväl omgivningsfaktorer som genetiska faktorer har visat sig ha betydelse (8, 9).

Olika beteendefaktorer som exempelvis skolk och kriminalitet i barn- och ungdomsåren har också visat sig predicera alkoholproblem (10, 11). Beteendeproblem som ökar risken för alkoholberoende/missbruk

kan identifieras redan i 10 års ålder (1). Tidig rökdebut kan också öka risken för alkoholproblem (12). Detta skulle exempelvis kunna förklaras av att de unga rökarna har ett riskbeteende generellt sett eller att biologiska mekanismer verkar, t.ex. att nikotin ökar känsligheten i hjärnan för alkoholproblem. Vid forskning på råttor har man funnit att de råttor som fått nikotin ökade sitt alkoholintag. Dessutom valde dessa råttor alkohol när de kunde välja mellan alkohol och vatten, medan råttorna som inte fått nikotin valde vatten (13).

I en norsk undersökning fann man att flickor drack mer alkohol om deras föräldrar hade en tillåtande attityd till att de drack alkohol i tidiga åldrar. Man fann också att tidig alkoholdebut predicerade alkoholmissbruk (14). Andra har funnit samband mellan tidig alkoholdebut och alkoholberoende, men inte alkoholmissbruk (9). I en svensk studie som Edgardh och Ormstad gjort av 17-åriga flickor fann man att de som hade varit utsatta för sexuellt övergrepp i högre utsträckning rapporterade att de i unga åldrar börjat dricka alkohol och/eller experimenterat med droger (15).

Vidare har studier visat att risken för att kvinnor utvecklar alkoholproblem ökar om de varit utsatta för sexuella övergrepp under uppväxten. Det är vanligare att flickor utsätts för sexuella övergrepp jämfört med pojkar även om det är möjligt att mörkertalet kan vara större bland pojkarna. Det är metodologiskt svårt att göra kartläggningar av omfattningen av sexuella övergrepp under uppväxten. Om man väljer att fråga vuxna kvinnor finns risken för att de har förträngt händelsen. Linda Williams har i USA gjort en uppföljningsstudie av rättsfall 17 år efter att flickor varit utsatta för ett sexuellt övergrepp som förövarna har blivit dömda för. Det visade sig att mer än en tredjedel av

flickorna hade glömt att de varit utsatta för detta sexuella övergrepp och ju yngre man varit vid övergreppet desto vanligare att man senare inte kom ihåg det (16).

De undersökningar som gjorts av prevalensen för sexuella övergrepp i barndomen har visat att mellan 6 % och 62 % av vuxna kvinnor hade erfarenhet av detta (17). Om urvalen innefattar kliniska grupper eller är tagna ur den allmänna befolkningen påverkar hur stor andel man finner, som rapporterar sexuella övergrepp. Generellt är andelen som rapporterar sexuella övergrepp i barndomen högre i kliniska studier än i befolkningsstudier. Även i befolkningsbaserade studier har man funnit att en så hög andel som upp till 35 % av kvinnorna rapporterat erfarenhet av sexuellt övergrepp (18, 19, 20). En annan faktor som påverkar prevalensen är hur man definierar sexuellt övergrepp. Ju allvarligare typ av övergrepp desto färre som rapporterar att de varit utsatta (15, 21). I den ovan nämnda svenska studien uppgav 11 % av 17-åriga kvinnliga gymnasieelever att de varit utsatta för sexuellt övergrepp. Detta kan jämföras med de som hoppat av skolan där 28 % rapporterade att de varit utsatta. För pojkar i den undersökningen var motsvarande siffror 3,1 % respektive 4 %. I dessa siffror ingår inte övergrepp där en kompis varit förövaren (15).

I ett flertal befolkningsstudier har man funnit statistiskt signifikanta samband mellan sexuella övergrepp i barndomen och alkoholproblem (22, 21, 18). Andra forskare har funnit ett samband först när andra försvårande omständigheter under uppväxten funnits med, exempelvis brister i omsorgen (23, 24).

I projektet "Women and Alcohol in Göteborg" (WAG) har vi varit intresserade av att studera samband mellan olika uppväxtfaktorer, inklusive sexuellt övergrepp, för ut-

veckling av alkoholberoende/missbruk hos kvinnor i vuxen ålder. Med detta syfte har vi studerat kvinnor i ett befolkningsbaserat urval (25, 26).

Metod

Studiens övergripande design och metod har presenterats mer i detalj tidigare (6). I kort-het kan nämnas att undersökningen genomfördes i två faser. I första fasen fick samtliga 3130 kvinnor i fem ålderskohorter (födda 1925, 1935, 1945, 1955 och 1965) boende i västra Göteborg en enkät med frågor om alkoholvanor. Frågorna poängsattes och sorterades in i fyra poänggrupper. Baserat på antal poäng på enkäten inbjöds i andra fasen ett stratifierat randomiserat antal kvinnor till en strukturerad intervju (n=479). Urvalet är stratifierat med avseende på att fler kvinnor med höga poäng på enkäten bjöds in till intervju jämfört med kvinnor med låga eller inga poäng alls. 316 kvinnor ingick i dessa delstudier.

Vid intervju besvarade kvinnorna frågor om sociala-, psykologiska- och beteendefaktorer liksom frågor om alkohol- och droganvändning under deras uppväxt. Vi klassificerade kvinnornas socialgrupphörighet baserad på faderns yrke. Psykiatriska diagnoser ställdes enligt DSM-III-R och för alkoholdiagnoser användes dessutom CIDI-SAM (27, 28). Vår definition av sexuellt övergrepp under uppväxten var att kvinnorna mot sin vilja varit utsatta för någon sexuell aktivitet före 18 års ålder. Vi frågade om detta hade skett flera gånger och om hur gamla de var vid det första, eller enda, sexuella övergreppet. Intervjuerna tog vanligen 11/2 timmar.

Analys

Materialet är stratifierat. Vid beräkning av prevalens har vi använt viktade data, vilket innebär att hänsyn tagits till hur många av kvinnorna som bjudits in från varje poänggrupp. Vi använde däremot oviktade data vid sambandsanalyserna. Variablerna grupperades i sociala-, psykologiska-, beteende- och alkohol/droganvändningsdomäner. Med hjälp av faktoranalys identifierade vi proxyvariabeln "Tidigt avvikande beteende". I denna ingår fyra olika beteendevariabler: frekvent skolk, tidig rökdebut, upprepad snattnings eller kriminalitet samt att under uppväxten ha varit borta hemifrån en hel natt utan att meddela detta innan. Vi klassificerade alkohol/drogmissbruk i fyra olika grupper: illegala droger, legala droger, lösningsmedel och alkoholberusning. För många av variablerna ställde vi frågor om händelser under barndomen (0-12 år) och ungdomen (13-17 år) separat men analyserna har gjorts för 0-17 år. Beträffande rökning och alkoholberusning frågade vi om händelser före 15 års ålder.

Sambandsanalyser gjordes med hjälp av bivariata analyser och stegvisa multivariata logistiska regressionsanalyser. Resultaten har redovisades som oddskvoter (OR) med 95% konfidensintervall.

Etiska överväganden

Deltagande i undersökningen var frivilligt. Alla deltagare var informerade om detta och att de när som helst kunde välja att utgå ur studien. Intervjuerna skedde antingen på Sahlgrenska sjukhuset, i kvinnans hem eller på annan plats. Kvinnorna fick själva välja. De som intervjuades var läkare och psykologer med flerårig klinisk erfarenhet. Vi har hela tiden haft en beredskap för att hjälpa

Socialmedicinsk tidskrift nr 4/2003

kvinnorna till kontakter inom vården om de så önskade. Vår erfarenhet från intervjuerna har varit att kvinnorna uppfattat frågorna som relevanta i relation till studiens syfte och innehåll. Det gäller även de frågor som var av intim karaktär. Exempelvis frågade vi om sexuella övergrepp vilket skulle kunna skada kvinnorna psykologiskt eller kränka deras integritet. Ett annat etiskt övervägande var att vi skickade tre påminnelsebrev, ringde och gjorde hembesök hos några av de kvinnor som inbjudits till intervju men som vi ej fått kontakt med, då vår avsikt var att minska bortfallet. Detta kan ha orsakat en del stress för dessa kvinnor, men vi har inga indikationer på att kvinnorna tagit skada av det.

Ovanstående etiska överväganden skall ses i ljuset av behovet att öka kunskapen om vad som kan orsaka eller ha samband med alkoholberoende/missbruk hos kvinnor. Kunskapen kan förhoppningsvis vara till gagn för kvinnor både vad gäller prevention och behandling.

Dessa studier har godkänts av Etiska Kommittén och Datainspektionen.

Resultat

I bivariata analyser fann vi att ett flertal sociala-, psykologiska- och beteendefaktorer liksom användning av alkohol och droger hade signifikant samband med alkoholberoende/missbruk hos kvinnor i vuxen ålder. Från den sociala domänen fann vi samband mellan alkoholberoende/missbruk och att ha flyttat hemifrån före 18 års ålder, ha bostad på barnhem eller i fosterhem och att modern eller fadern drack alkohol ofta eller hade alkoholproblem när multivariata analyser gjordes inom respektive domän. Inga samband mellan alkoholberoende/missbruk och sociala faktorer kvarstod när multivariata analyser gjordes och faktorer från andra

domäner togs med i analyserna. Vi fann ingen skillnad mellan socialgruppsstillhörighet och risken att utveckla alkoholberoende/missbruk.

I den slutliga multivariata analysen kvarstod endast fyra faktorer. Dessa var psykologiska eller psykiatriska problem under uppväxten, avvikande beteende före 18 års ålder, alkoholberusning före 15 års ålder och sexuellt övergrepp före 13 års ålder. Bland dessa prediktorer för alkoholberoende/missbruk fann vi högsta oddskvoten, 3,5, för sexuellt övergrepp före 13 års ålder. Vi fann inget samband om första övergreppet skett mellan 13 och 18 års ålder (25).

Bland kvinnorna vi studerat uppgav 9,8 % av kvinnorna att de varit utsatta för sexuella övergrepp innan de fyllde 18 år. Medianåldern för första erfarenheten av CSA var 12 år, medan medelåldern vid första sexuella övergreppet var knappt 11 år (26).

Diskussion

Resultaten från vår undersökning stöder tidigare forskning som funnit att faktorer från uppväxten predicerar alkoholberoende/missbruk bland kvinnor även i den allmänna befolkningen (11, 12, 23, 29, 30). Prediktorer från de sociala-, psykologiska-, beteende- och drogandvändningsdomänerna identifierades i bivariata analyser, men inga sociala faktorer kvarstod i den slutliga multivariata modellen. En sannolik förklaring till detta kan vara att faktorer från den sociala domänen kommer till uttryck genom faktorer från andra domäner. Exempelvis skulle då fäders drickande eller andra sociala faktorer från uppväxten kunna orsaka psykologiska eller psykiatriska problem under uppväxten och/eller ett tidigt avvikande beteende, vilka båda är två starka prediktorer för alkoholberoende/missbruk. Även i andra

studier har man funnit samband mellan dessa två prediktorer och alkoholberoende/missbruk bland kvinnor (10, 29). Anda och medarbetare (30) fann när de undersökte samband mellan svåra händelser i barndomen, bland annat fysiskt eller sexuellt övergrepp, psykiskt sjuka föräldrar eller föräldrar med alkoholproblem, att ju fler man hade av de nio faktorer som undersöktes, desto större var risken för alkoholism i vuxen ålder. Föräldrars alkoholmissbruk höjde också denna risk och även risken för att deras barn skulle uppleva svåra händelser (30). När vi frågade om föräldrarnas alkoholvanor gällde frågorna inte enbart den biologiske fadern utan också den 'sociala' fadern, varför vi inte kan säga något om ärftlighet. Det faktum att kvinnorna subjektivt rapporterat att de tyckte föräldrarna druckit ofta eller på ett problematiskt sätt, skulle också kunna ge ett måttel i fråga om tolkning eller helt enkelt vara ett minnesfel.

Att beteendeproblem ökar risken för alkoholberoende/missbruk har tidigare rapporterats från flera håll både för män och kvinnor (27, 31, 32). När Guo et al. undersökte beteende hos personer vid 10-, 14- och 16 års ålder fann de att beteendeproblem hade identifierats redan i dessa åldrar hos de som vid 21-års ålder hade utvecklat alkoholberoende (1). Tidig rökdebut predicerade alkoholproblem i bland annat en amerikansk studie (12). Detta skulle kunna vara en riskfaktor i sig eller ses som en indikation på ett i övrigt riskfyllt beteendemönster. Föräldrars rökning har också visat sig predicera alkoholproblem bland flickor (14). Om föräldrarnas rökning är en prediktor i sig eller ett mått på andra underliggande faktorer som påverkar utvecklingen av alkoholproblem är också en öppen fråga.

Psykologiska/psykiatriska problem under uppväxten ökade risken för alkoholberoende/

missbruk. Detta är förenligt med tidigare forskningsfynd. Intressanta frågor är om och hur de olika prediktorerna är associerade till varandra och om de predicerar olika slags alkoholproblem. En annan intressant fråga är huruvida kvinnor med alkoholberoende/missbruk som har beteendeproblem skiljer sig från de med psykologiska eller psykiatriska problem. Man kan exempelvis fråga sig om beteendeproblem är ett uttryck för beteendestörning/antisocial personlighetsstörning där alkoholberoende/missbruk ingår som en del eller om alkoholberoende/missbruk är ett resultat av självmedicinering bland kvinnor med psykologiska/psykiatriska problem.

Förekomsten av sexuellt övergrepp före 18 års ålder var 9,8%. Detta är förenligt med fynd från andra populationsbaserade studier (15, 33). I andra populationsbaserade studier har man funnit högre prevalens (15, 18, 19, 20). Vår definition av sexuellt övergrepp var förhållandevis bred och våra frågor var förhållandevis få och inte så detaljerade, så en högre prevalens hade kunnat förväntas. Vi hade exempelvis inkluderat övergrepp med förövare utanför familjen och hänsyn hade inte heller tagits till åldersskillnaden mellan offren och förövarna (17, 34, 35, 36). I en senare studie vi gjort med två yngre kvinnliga kohorter, där data nu bearbetas, blev prevalensen för sexuellt övergrepp före 18 års ålder betydligt högre, 23%. I den studien hade vi bland annat fler och mer detaljerade frågor som skulle kunna förklara den stora skillnaden, såvida skillnaden inte betingas av en generell ökning av sexuella övergrepp. Även i den studien fann vi signifikanta samband mellan sexuellt övergrepp under uppväxten och alkoholberoende/missbruk. Sambanden var starkare ju svårare typ av övergrepp.

Det råder oenighet om sambandet mellan sexuellt övergrepp under uppväxten

och alkoholberoende/missbruk. En del forskare menar att sexuellt övergrepp under uppväxten är en viktig prediktor för alkoholberoende/missbruk (29, 18, 37) medan andra tycker sig ha bevis för att det finns ett samband endast om någon annan faktor är närvarande som att ha vuxit upp med en mamma som brustit i omsorg och värme eller blivit försummad på annat sätt (23, 24). Ytterligare andra anser att sambandet endast gäller för allvarligt missbruk och allvarliga övergrepp som exempelvis övergrepp i form av samlag eller där det samtidigt förekommit våld (38, 39).

Några av de sexuellt utnyttjade kvinnorna utvecklade alkoholberoende/missbruk även om de flesta av dem inte gjorde det. Detta beror sannolikt på skillnader i den personliga sårbarheten, grad av stöd eller belastning från omgivningen, närvaro eller ej av salutogena faktorer och på vilken typ av sexuellt övergrepp man varit utsatt för. Kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp under uppväxten rapporterade oftare ångestsjukdomar, jämfört med kvinnor som ej varit utsatta för detta. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) har diskuterats som en möjlig länk mellan sexuellt övergrepp under uppväxten och alkoholproblem (40, 41). Vi kunde inte utforska detta samband på grund av att det var få kvinnor med PTSD.

I vår slutliga modell var risken för alkoholberoende/missbruk två och en halv gång förhöjd för kvinnor som varit berusade av alkohol före 15 års ålder. Detta överensstämmer med fynd från flera andra studier (7, 42). Forskare från flera olika länder har rapporterat att om åldern för alkoholdebut skjuts upp så följer en generell minskad konsumtion i vuxen ålder och en minskad risk för alkoholproblem (7, 42, 43). Sambanden är linjära så för varje år man skjuter upp debuten blir konsumtionen i vuxenlivet

allt lägre. Om detta skulle kunna leda till att verkligen minska alkoholproblemen totalt sett är omdiskuterat. Det kan vara så att samma faktorer som ökar risken för tidig alkoholdebut också är riskfaktorer för alkoholproblem. Den tidiga alkoholdebuten i sig vore därmed inte det som ökar risken för alkoholproblem (7, 42). En tidig alkoholdebut kan vara del i ett riskbeteende som man har generellt, på samma sätt som tidig rökdebut skulle kunna vara det. Både tidig alkoholdebut och alkoholberoende/missbruk skulle också kunna vara manifestationer av en generell sårbarhet för beteendeproblem (9).

Även om tidig alkoholdebut är en del av ett mer generellt riskbeteendemönster, eller ett uttryck för en generell sårbarhet för problembeteende, antas att en senareläggning av alkoholdebuten skulle kunna minska risken för alkohol- och alkoholrelaterade problem (7, 43). En uppskjutning av alkoholdebuten kan sannolikt minska ett riskbeteende som generellt är associerat med att vara berusad. Genom detta skulle man då möjligen också minska risken för att bli utsatt för exempelvis sexuellt övergrepp (44). I en studie av norska tonåringar fanns ett samband mellan sexuellt övergrepp och alkoholmissbruk som kunde gå i båda riktningar (44). Från en svensk studie av tonårsflickor har rapporterats att flickor med sexualdebut före 15 års ålder började dricka alkohol tidigare än andra flickor. En tidig sexualdebut hade också samband med en mer prematur vuxen livsstil (45).

Användning av illegala droger före 18 års ålder ökade risken för alkoholberoende/missbruk mer än sju gånger i bivariata analyser, men sambandet kvarstod inte som statistiskt signifikant i den slutliga modellen. Detta fynd skulle kunna bero på att det var så få kvinnor som rapporterat användning av illegala droger (n=23). Det skulle också kunna

bero på det faktum att användning av illegala droger ofta förekommer hos personer med psykiatriska problem, en av de variabler som var signifikant även i den slutliga modellen.

Minskningen av signifikanta samband, som vi fann i de multivariata modellerna, indikerar att man bör vara försiktig med att peka ut vilken enskild bakgrundsfaktor som idealiskt borde prioriteras i preventions- och behandlingssammanhang.

Slutsatser

Uppväxtfaktorer påverkar risken för att utveckla alkoholberoende/missbruk bland kvinnor. Sexuellt övergrepp under uppväxten är en faktor som ökar denna risk. Även om de flesta kvinnor inte hade erfarenhet av sexuellt övergrepp tycks detta vara ett vanligt förekommande och viktigt problem i samhället. Trots detta är det inte så lätt att upptäcka förekomst av sexuella övergrepp, varför ökad kunskap behövs om hur man kan identifiera och även hantera denna typ av problem. Fler enheter med särskild kunskap om sexuella övergrepp borde inrättas i landet.

Beteendeproblem upptäcks ofta i förskole- eller skolåldern. Dessa problem är lätta att identifiera. Orsaken till beteendeproblem kan variera och måste utredas. Resurser måste finnas för kraftfulla insatser när problemen upptäcks. Detsamma gäller för psykisk sjukdom, som både kan vara orsak till och orsakas av alkoholberoende/missbruk. Samsjuklighet mellan alkoholberoende/missbruk och psykisk sjukdom måste beaktas vid omhändertagande av personer med dessa tillstånd.

Tidig alkoholberusning är generellt sett ett riskbeteende. Genom att senarelägga alkoholdebuten skulle antalet riskfaktorer reduceras och därmed kunna bidra till att

förebygga alkoholberoende/missbruk. Detta skulle kunna vara ett mål för prevention. För att kunna uppnå målet krävs stöd från såväl föräldrar som samhälle. Lämpliga arenor för prevention är förskola/skola, barn- och ungdomspsykiatriska kliniker och/eller sociala myndigheter, beroende på karaktären av problem. Föräldrarna bör generellt sett vara involverade i detta arbete.

Trots att det inte finns någon enskild faktor eller enkel förklaring till vad som orsakar alkoholberoende/missbruk, måste vi öka kunskapen om etiologiska faktorer för att kunna reducera antalet riskfaktorer och därmed reducera antalet kvinnor som utvecklar alkoholberoende/missbruk. Även om orsaken till alkoholberoende/missbruk eller andra sjukdomar inte är identifierad kan epidemiologiska metoder var användbara i försöken att reducera antalet insjuknanden (46).

Ekonomiskt stöd har vi fått från:

SFR (numera FAS), Riksbankens Jubileumsfond, Vetenskapsrådet och Vårdalsstiftelsen.

Referenser

1. Guo, J., Hawkins, J. D., Hill, K. G. and Abbott, R. D. Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journals of Studies on Alcohol*, 2001; 62:754-62.
2. Cederbladh, M., Dahlin, L., Hagnell, O. and Hansson, K. Coping with life span crisis in a group at risk of mental and behavioural disorders: from the Lundby study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1995; 91:322-30.
3. Allamani, A., Voller, F., Kubicka, L. and Bloomfield, K. Drinking Cultures and

the position of women in nine European countries. *Journal of Substance Abuse*, 2000; 21: 231-247.

4. Wilsnack, R. W. et al. Gender differences in alcohol consumption and adverse consequences: cross-cultural patterns. *Addiction*, 2000; 95: 251-265.
5. Allebeck, P. et al. Gothenburg study of women and alcohol: Low prevalence of abuse - trend toward increase appears to have abated. *Läkartidningen*, 2001; 98: 1103-7.
6. Spak, F. and Hällström, T. Prevalence of female alcohol dependence and abuse in Sweden. *Addiction*, 1995; 90: 1077-88.
7. Grant, B. and Dawson, D. Age at onset and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 1997; 9: 103-110.
8. Boman, M., Cloninger, R., Sigvardsson, S. and von Knorring, A.-L. The genetics of alcoholisms and related disorders, *Journal of Psychiatric Research*, 1987; 21: 447-452.
9. Prescott, C. A. and Kendler, K. S. Age at first drink and risk for alcoholism: a noncausal association. *Alcoholism Clinical Experimental Research*, 1999; 23: 101-107.
10. Kubicka, L., Csémy, L. and Kozeny, J. A. Case-control study of risk factors of alcohol misuse in Czech women: are there four types of female alcoholism? *Journal of The Addictions*, 1992; 27: 105-1118.
11. Turnbull, J. E. Early background variables as predictors of adult alcohol problems in women. *The International Journal of The Addictions*, 1994; 29: 707-728.
12. Grant, B. F. Age at smoking onset and its association with alcohol consumption and DSM-IV alcohol abuse and dependence:

- results from the National longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 1998; 10: 59-73.
13. Ericson, M., Engel, J. A. and Soderpalm, B. Peripheral involvement in nicotine-induced enhancement of ethanol intake. *Alcohol*, 2000; 21: 37-47.
 14. Pedersen, W. and Skrondal, A. Alcohol consumption debut: Predictors and consequences. *Journal of studies on alcohol*, 1998; 59: 32-42.
 15. Edgardh, K. and Ormstad, K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatrica*, 2000; 89: 310-319.
 16. Williams, L. M. Recall of childhood trauma: a prospective study of women's memories of child sexual abuse, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1994; 62: 1177-1181.
 17. Martin, J., Anderson, J., Romans, S., Mullen, P. and O'Shea, M. Asking about child sexual abuse: methodological implications of a two stage survey, *Child Abuse and Neglect*, 1993; 17: 383-392.
 18. Vogeltanz, N. D, Wilsnack, S. C, Harris, T. R., Wilsnack, R. W., Wonderlich, S.A. and Kristjanson, A. F. Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: national survey findings. *Child Abuse & Neglect*, 1999; 23: 579-592.
 19. Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J. and Prescott, C. A. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women. *Archives of General Psychiatry*, 2000; 57: 953-959.
 20. Flemming, J. Prevalence of childhood sexual abuse in a community sample of Australian women, *Medical Journal of Australia*, 1997; 166: 65-68.

För fullständig referenslista hänvisas till författaren.