

Rusupplevelsen i olika ungdomsgrupper

Ingrid Gottfries

Kjell Hansson

I projektet "Missbruk och personlighet, Råby 1967" har man studerat missbruksproblematiken hos ungdomar. Tyngdpunkten har lagts på alkohol- och narkotikamissbrukande pojkar på Råby yrkesskola i Lund. I nedanstående artikel presenteras ett försök att mäta ruseffekterna hos dessa ungdomar och då framför allt upplevelsesidan av ruset. Som jämförelse har använts andra ungdomsgrupper dels hasch- och alkoholmissbrukare i ett barnavårdsnämndsklientel, dels ett jämförelsematerial av vanliga värnpliktiga. Ett nykonstruerat frågeformulär har använts som innehållit åtta frågelistor, där individerna beskriver sin rusupplevelse och omständigheterna kring ruset från en rad olika aspekter.

Resultatet innebär i stort sett att narkotikamissbrukarna företer ett mycket intensivt och mångsidigt rus, som skiljer sig från alkoholmissbrukarna framför allt genom en högre tendens till psykotiskt upplevande. Vid en faktoranalys av samtliga frågelistor utskildes i huvudsak tre faktorer. Den första faktorn har betecknats som "psykologisk involvering". Den är kopplad till ospecifikt beröm av rusmedlen, kontaktsvårigheter, passivt gruppberoende, önskan om lindring av nervösa besvär. Förekomst av denna faktor utmärker framför allt de institutionaliserade ungdomarna oavsett om dessa missbrukat alkohol eller narkotika. Det psykologiska beroendet synes alltså enligt dessa resultat ha mer samband med tyngden av missbruken än med arten av missbruk. En andra faktor har betecknats som "rusberoende". Den är kopplad till uppgifter om tvång att dricka, kontrollförlust, risk för sociala katastrofer men också till upplevelse av egoupplösning, överklighetsupplevelse och förändrad tidsupplevelse m m. Den-

na faktor utmärker framför allt olika narkotikamissbrukare men förekommer i betydligt mindre utsträckning bland alkoholmissbrukarna. Rusberoendet i denna bemärkelse skulle alltså kunna ha mer att göra med arten än med tyngden i missbruket. Den tredje faktorn har betecknats som "medicinska och psykiatriska bieffekter" och avser symptom som ängslan, aggressioner, psykotiska symptom, fysiska besvär m m. Denna faktor skiljer framför allt ut grupperna med de tyngsta rusmedlen, dvs centralstimulerande medel och morfin.

Ingrid Gottfries är överläkare vid S:t Läs sjukhus i Lund och Kjell Hansson psykolog vid Råby yrkesskola i Lund.

Inledning

I projektet "Missbruk och personlighet, Råby 1967" studeras missbruksproblematiken hos ungdomar med tyngdpunkten lagd på alkohol- och narkotikamissbrukande pojkar på Råby yrkesskola i Lund (PM 1967). I föreliggande arbete presenteras försök att mäta ruseffekter, framför allt upplevelsesidan av rus. För detta har använts grupper av ungdomar med starkt varierande rusvanor. För att ge bakgrunden till analysen av ruseffekterna beskrivs också rusvanorna i de olika grupperna.

Projektet har bekostats av Stiftelsen Råby Räddningsinstitut, Tri-centennial Fund of the Bank of Sweden genom projektet Personlighet och skolanpassning och Socialbyrån i Lund.

Undersökningsinstrument

I undersökningen har använts följande instrument:

1. *BMBM* (Bruk-missbruk av beroendeskapande medel). (Gottfries, Hansson, 1967).

Detta formulär innehåller 8 frågelistor, genom vilka individerna beskriver sin rusupplevelse och omständigheterna kring ruset.

2. *Preparatlista*

I denna lista har ett antal preparat sammanförts i grupper utifrån typsubstans, ex alkoholhaltiga drycker, centralstimulerande medel, cannabis. Individerna får uppge om de själva anser att de "brukat" eller "missbrukat" medlet ifråga.

3. *Brukets — missbrukets omfattning*

Här har individerna fått beskriva följande omständigheter kring bruk — missbruk:

- a. Frekvensen av bruket — missbruket
- b. Mängd brukat — missbrukat medel
- c. Tid för bruket — missbruket
- d. Ålder för bruket — missbruket

Även i detta schema är det fråga om självuppgivet "bruk" eller "missbruk".

Undersökningsgrupper

Materialet är insamlat i 3 olika typer av ungdomsgrupper: en grupp pojkar intagna på ungdomsvårdsskola p g a alkohol- eller narkotikamissbruk (Råbygruppen); en grupp ungdomar föremål för åtgärd från barnavårdsnämnd p g a nyupptäckt missbruk (BVN-gruppen); en grupp värnpliktiga, som vi uppfattar som en jämförelsegrupp av ungdomar (VPL-gruppen).

Råby-gruppen består av elever på Råby yrkesskola 1967—70. Råby yrkesskola är en statlig ungdomsvårdsskola som under undersökningstiden mottagit pojkar som missbrukat alkohol eller narkotika; ofta är också kriminalitet intagningsorsak. Pojkarna är omhändertagna enligt barnavårdslagen. Materialet har delats in i två undergrupper utifrån personlig kännedom och befintligt aktmaterial; den ena gruppen är narkotikamissbrukare (Råby-n), den andra alkoholmissbrukare (Råby-a). Indelningen, som inte vållat svårigheter, grundar sig på vilket rusmedel som i

första hand var anledning till intagningen.

BVN-gruppen (= BVN hasch) består av en större grupp pojkar och en mindre grupp flickor i Lund, som via polisingripande för berusning eller haschinnehav blivit föremål för utredning enligt barnavårdslagen under tiden 1967—69. *Alkoholgruppen* (= BVN alkohol) (en undergrupp av pojkar och en av flickor) består av individer med alkoholförseelser såsom fylleri, misstänkt rattfylleri och rattonykterhet samt minnesanteckning hos polisen.

VPL-gruppen utgöres av värnpliktiga vid Lv 4 i Malmö, 1970.

Råbypojkarna har fyllt i BMBM betr det rusmedel, som de uppfattat som det mest aktuella och som de föredragit i anslutning till intagningen på Råby. I viss utsträckning har pojkarna också fyllt i det medel som de i andra eller tredje hand sagt sig föredraga. Vid bearbetningen har vi inte tagit hänsyn till i vilken ordning schemat fyllts i. Materialet har insamlats endast under perioder, då resurser för insamling funnits. Under dessa perioder har dock insamlingen skett på konsekutiva fall. 5 % av tillfrågade pojkar vägrade delta. Materialet är insamlat på 128 pojkar.

I BVN-gruppen har försökspersonerna fyllt i endast ett BMBM, avseende endera alkohol eller hasch. 84 % av aktuella ungdomar fyllde i formulären. VPL-gruppen består av 70 värnpliktiga, som utgör 65 % av hela kompaniet. Bortfallet hänför sig till specialkommenderingar och dylikt. Dessa pojkar har endast fyllt i BMBM med avseende på alkohol. BMBM-grupperna framgår av tabell I.

Åldern i hela materialet varierar mellan 16 och 22 år. De olika Råbygrupperna samt gruppen av alkoholmissbrukande pojkar i BVN-gruppen har likartad åldersfördelning. I jämförelse med dessa är de övriga BVN-grupperna något yngre och VPL-gruppen något äldre.

Resultatet av undersökningen måste bedömas med hänsyn till att bortfallet i vissa avseenden varit relativt stort och att förekomsten av ev systematiskt påverkande faktorer inte helt kunnat kontrolleras. Undersökningen bör därför ses som

Tabell 1. Förteckning över de olika formulärgrupperna med avseende på BMBM

1. VPL-gruppen schema för alkohol	VPL alk	70
2. BVN-gruppen schema för alkohol pojkar	BVN alk p	55
3. BVN-gruppen schema för alkohol flickor	BVN alk f	9
4. Råby-gruppen schema för alkohol alkoholmissbrukare	Råby alk a	20
5. Råby-gruppen schema för alkohol narkotikamissbrukare	Råby alk n	25
6. Råby-gruppen grupperna 4+5	Råby alk	45
7. Råby-gruppen schema för centralstimulerande medel	Råby CS	62
8. Råby-gruppen schema för hasch	Råby hasch	40
9. Råby-gruppen schema för morfin	Råby morfin	25
10. Råby-gruppen schema för thinner	Råby thinner	20
11. Råby-gruppen schema för LSD	Råby LSD	15
12. BVN-gruppen schema för hasch	BVN hasch	14
Alla utom grupp 3 är pojkar.		

en tentativ studie. BVN-gruppen och VPL-gruppen är tidigare redovisade med avseende på bortfall (Hansson, 1971, och Jakobsson m fl 1971).

Rusvanor

Med hjälp av preparatlistan kan vi visa graden av polymorfi i missbruket (blandmissbruk), vilket framgår av tabell 2. Polymorfin är störst i den Råbygrupp där omedelbara intagningsorsaken har varit narkotikamissbruk. I denna grupp har 82 % bejakat missbruk av centralstimulerande medel, därefter kommer hasch, alkohol och morfin. Individerna i denna grupp har i genomsnitt bejakat 3–4 av de 8 kategorier rusmedel vi tagit upp. Mönstret i alkoholgruppen på Råby är annorlunda med få antal bejakade rusmedel, först och främst alkohol, därefter thinner. En förhållandevis stor grupp har ej bejakat något missbruk, 23 %. Motsvarande siffra för narkomanerna är 8 %. Jämförbar information har vi endast från BVN-haschpojkarna, där endast 14 % medger missbruk av hasch medan 79 % ej bejakat miss-

bruk. Polymorfin synes vara betydligt mindre i denna grupp; dessa haschbrukande pojkar uppfattar sig inte som missbrukare. I VPL-gruppen har endast 1 % bejakat missbruk av något medel.

I alkoholgruppen (Råby) har 53 % bejakat missbruk av endast 1 ämne, 18 % av 2, 6 % av 3 och ingen av fler än 3 ämnen. I narkotikagruppen har 8 % bejakat missbruk av 1 ämne, 14 % av 2, 10 % av 3, 14 % av 4, 19 % av 5, 22 % av 6 och 5 % av 7 ämnen.

Tiden för bruket varierar mycket mellan formulärgrupperna. Individerna i alkoholgrupperna har längst tid med en variation på 2–10 år med 5–6 år som genomsnitt. Centralstimulerande medel, thinner och hasch (Råby), har brukats i högst 6 år med en varaktighet av i genomsnitt 2–3 år. Den kortaste tiden för bruket anger BVN-haschpojkarna med 0–2 år.

En viktig aspekt på missbruket är missbruksperiodernas längd (tabell 3). Vi finner att Råbypojkarna i långa perioder har brukat respektive medel. Haschbruk har uppgivits under längst tid,

Tabell 2. Bejakat missbruk i Råbymaterialet. Individerna uppdelade efter intagningsorsak

Råby alkoholmissbrukare (n = 35)

	%
Thinner	20
Alkohol	75
Hasch	3
Centralstim.	3
Sedativa	3
Inget erkänt missbruk	23

Råby narkotikamissbrukare (n = 93)

	%
Thinner	44
Alkohol	61
Hasch	73
Centralstim.	82
LSD m fl	22
Morfin	59
Kokain	16
Sedativa	50
Inget erkänt missbruk	8

Tabell 3. Intensiteten av bruket. (Uppdelning i formulärgrupper)

Intensitet	VPL alkohol %	BVN alkohol- p %	BVN alkohol- f %	Råby schema alkohol- missbr. %	alkohol- narkoti- missbr. %	Råby CS %	Råby hasch %	Råby morfin %	Råby thinner %	BVN hasch %
Sporadiskt	91	94	100	15	20	6	2	0	15	43
Dagligen i dgr	9	4	0	25	40	15	2	36	15	36
Dgl i veckor	0	0	0	25	20	32	2	20	30	7
Dgl i mån	0	2	0	30	16	29	18	40	40	7
Dgl i år	0	0	0	5	4	18	71	0	0	0
Ej svar	0	0	0	0	0	0	5	4	0	7
Summa	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

nämligen dagligen i år i 71 %. Därefter kommer bruk av centralstimulerande medel dagligen i månader eller år i 47 %, motsvarande siffra för alkoholmissbrukare på Råby är 35 %. Som jämförelse kan nämnas BVN-grupperna med alkoholmissbruk med övervägande sporadiskt missbruk medan få i Råbygrupperna anger sporadiskt bruk av alkohol. 9 pojkar i Råbygruppen har lämnat uppgifter om LSD-intag. Av dessa har 3 tagit in LSD 1—2 gånger, 2 11—50 gånger och 4 pojkar mer än 50 gånger.

Missbrukets omfattning (tabell 4) beskrivs genom uppgiven maximal dygnsdos. (Svaga alkoholhaltiga drycker har omvandlats till 40 % starksprit och centralstimulerande medel enligt följande: 1 kapsel = 10 tabletter = 1 påse = 2 meter (ml). 1 pipa hasch har beräknats till 1/2 g). Här framstår missbruk av centralstimulerande medel som relativt mest avancerat i jämförelse med övrigt missbruk hos Råbypojkarna. I alla grupperna är variationen stor vad gäller maximal dygnsdos. Detta kan förklaras av att det inte bara är de egentliga missbrukarna av resp medel som fått fylla i formulär. Bäst uppfattning av formulärgrupperna får man, om man ser på de högsta doserna för resp medel. Då framstår gruppen med missbruk av centralstimulerande medel som relativt mest kvalificerad. Om dessa doser ställs i relation till missbruk i Sverige är höggruppen av Råbygruppen med centralstimulerande medel en högt avancerad narkomangrupp. I de övriga formulärgrupperna är det relativt sett endast ett få-

tal individer som anger mycket höga doser av resp medel. Detta gäller i synnerhet BVN-grupperna, som i jämförelse med motsvarande Råbygrupper har ringa missbruk av alkohol resp hasch. VPL-gruppen har ungefär samma konsumtion av alkohol som pojkarna, som är förstagångsfyllerister.

Rusupplevelsen enligt frågeschemat BMBM

Vi är intresserade av om ruseffekter är ospecifika eller bestäms av resp rusmedel. Schemat har därför konstruerats så att samma formulär kan användas för att mäta och beskriva rus åstadkomna med olika preparat. Vid val av item har vi inte utgått från någon bestämd teori utan snarare försökt att arbeta eklektiskt med tonvikt på klinisk erfarenhet. Detta ger även möjlighet att urskilja itemgrupper för prövning av bestämda hypoteser. Hela frågeformuläret omfattar 8 skalor plus 2 delskalor. Varje skala består av en rad påståenden eller symptom, där försökspersonerna har att svara jakande eller nekande (stämmer/stämmer ej). Antalet bejakade svar anger individens poäng på resp skala. Något försök att balansera skalorna med t ex negativt och positivt formulerade frågor har inte gjorts, då detta erfarenhetsmässigt är svårt vid kliniska mätningar. Försökspersonerna instruerades vid början av ifyllandet att samtliga frågor skulle besvaras med utgångspunkt från ett bestämt rusmedel. I det följande presenterar vi frågor och svarsmönster för varje skala.

Tabell 4. Uppgiven maximal dygnsdos. (Uppdelning på formulärgrupper)

alkohol		Cl. Starksprit				Ej svar	Σ
		0—30	31—70	71—100	101—		
VPL	%	43	41	16	0	0	100
BVN-p	%	80	15	5	0	0	100
BVN-f	%	100	0	0	0	0	100
Råby-a	%	20	25	35	15	5	100
Råby-n	%	0	40	28	4	28	100

CS		Tabl.					Ej svar	Σ
		1—10	11—50	51—100	101—200	201—		
Råby	%	2	27	15	23	27	6	100

hasch	gram						Ej svar	Σ
		1—2	3—5	6—10	11—20	21—30	31—	
Råby	7	15	15	15	12	7	29	100

morfin	ML						Ej svar	Σ
		1—2	3—5	6—10	11—15	16—20	21—	
Råby	0	28	32	8	8	8	16	100

thinner	CL					Σ
		—50	51—100	101—	ej svar	
Råby	35	30	30	5	100	

LSD	Mikrogram					Σ
		—499	500—999	1000—	Ej svar	
Råby	26	35	14	26	99	

hasch	gram						Ej svar	Σ
		1—2	3—5	6—10	11—20	21—30	31—	
BVN	50	29	7	0	0	0	14	100

Skala 1. Debutomständigheter

Med frågorna i denna skala har vi velat komma åt vilken typ av förklaringar unga missbrukare har till att de började använda rusmedel. Vi utgår då från att många ungdomar i brist på adekvat förankring i kamratgäng tillgriper rusmedel för att åtminstone få tillhöra ett missbruksgäng. Även om de med hjälp av rusmedlet själva söker sig till gruppen bör beteendet i gruppen ofta vara uttryck för ett passivt gruppberoende. Vi räknar också med att ungdomar utan adekvat förankring i jämnåriggruppen, har ett behov att mer än andra tillgripa rus för att komma över frustrationer, motgångar, besvikelser. Skalan består av följande 37 påståenden:

Jag kände flera som brukade ta det

Var nyfiken

Det hörde till vanorna bland dem jag kände

Sökte en speciell gemenskap på det sättet

Ville vara modern

Ville inte säga nej då jag blev bjuden

Det var spännande

Det var p g a tanklöshet och oförstånd

Jag hade sett andra må bra av det

Jag övertalades, lockades att ta det

Ville vara med i gäng där man tog dessa medel

Jag var med i ett gäng där man så småningom började ta det

Ville vara med om något ovanligt, komma från vardagen

Jag gjorde det på trots

Ville visa att jag vågade

Ville vara med om främmande och nya upplevelser, erfarenheter

Jag längtade efter just denna sorts rus

Trodde jag skulle bli djärvare, våga mer

Trodde att jag skulle få bättre kontakt med andra

Ville slippa blyghet

Ville slippa nervösa besvär

Ville bli erotisk — sexuellt upphetsad

Ville ha ersättning för otillfredsställda sexuella behov

Tyckte att mitt liv var enformigt

Var deprimerad, nere, olycklig

Tyckte det var trist och tråkigt omkring mig

Hade haft motgångar, misslyckanden i skolan

Hade haft motgångar, misslyckanden i arbetet

Hade blivit besviken och ledsen för en kamrats skull

Hade kommit i konflikt med dem därhemma

Det hade blivit trassel, konflikt med mitt sällskap

Var på anstalt

Hade smärtor i kroppen

Var arbetslös

Var sjukskriven

Ville ta det för att studera verkningarna, var vetgirig

Tog det för att slippa obehag i samband med missbruk av andra beroendeskapande medel.

I stort sett finner vi att svarsmönstren är ganska ensartade i de olika grupperna. VPL-gruppen är icke nämnvärt olik övriga, inte heller skiljer sig alkoholgrupperna från narkotikagrupperna eller de tungt belastade grupperna från de mindre belastade. Framför allt bejakas frågor som innehåller ord såsom "nyfiken", "spännande", "vara med om något ovanligt", "främmande och nya upplevelser", dvs rusupplevelser i termer av lustfylld berusning. Även påståenden som har att göra med gruppberoende bejakas, t ex "jag kände flera som brukade ta det", "det hörde till vanorna bland dem jag kände", "jag ville inte säga nej",

Detaljsvaren för skalorna finns stencilerade hos författarna och kan rekvireras.

"jag var med i ett gäng". Vanliga påståenden är också "det var trist och tråkigt omkring mig", "hade kommit i konflikt med dem därhemma", "jag hade haft misslyckanden i skolan", "jag hade haft misslyckanden i arbetet". Ungdomarna från de olika grupperna tenderar alltså att använda samma typ av förklaringar till att de började använda rusmedel. Skillnader mellan grupperna ser vi framför allt i att det är färre ungdomar i VPL-gruppen som bejakar förklaringar överhuvudtaget än i de övriga grupperna. Det finns en tydlig tendens för t ex BVN-pojkar att bejaka fler påståenden än VPL-pojkar och Råbypojkarna bejakar fler påståenden än BVN-pojkarna på motsvarande schema (alkohol).

Skala 2. Psykologiskt beroende

Med denna skala är det framför allt två områden vi vill få belysta. Det ena området är i vilken utsträckning ungdomarna i tankar och vanor är upptagna av rusmedel och omständigheter kring rus, dvs den psykologiska involveringen kring rus, t ex ospecifikt berömmande av sådana situationer. Det andra området är behovet av att med hjälp av rusmedel söka lindring för nervösa besvär. Följande 30 påståenden har använts:

Jag tänker mycket på dessa medel

Jag vill prata mycket om dem

Jag vill vara med bland människor som gärna talar om dem

Jag väljer sällskap där dessa medel användes

Jag säger inte nej om någon bjuder

Jag använder en stor del av mina pengar till dessa medel

Jag tycker det är skönt med denna sorts berusning

Det är värt stora uppoffringar att få tag i dessa medel

Fördelarna med dem uppväger nackdelarna

Dessa ämnen ger färg åt tillvaron

Jag kan ej tänka mig att vara utan dessa medel

För mig är dessa medel medicin

Då jag använder dessa medel är jag mig själv

Jag har svårt att ha roligt utan dessa medel

En tillställning, fest är misslyckad utan dessa medel

Jag tar dessa medel så ofta jag kan

Jag arbetar gärna extra för att få mer

Jag umgås helst med andra som tar samma medel

Jag tar det för att få vara i sällskap med mina vänner

Jag tar dessa medel för att bli lugn

Jag tar dessa medel för att bli berusad

Det är en vana att ta dem

Jag planerar alltid att ta dessa medel då jag är ledig

Jag tar dessa medel så mycket jag tål

Jag tar dem så ofta jag kan

Jag utnyttjar alla tillfällen för att få dessa medel

Dessa medel ger mig den bästa gemenskapen med andra

Jag kan ej ha roligt utan dessa

Jag tar dessa medel för att bli sexuellt upphetsad, stimulerad

Jag tar dessa medel för att känna mig erotiskt-sexuellt lugn och harmonisk.

Även på denna skala tenderar ungdomarna i de olika grupperna att bejaka påstående på ensartat sätt, det är i viss omfattning mer en grad- än en artskillnad i svaren, liksom ifråga om skala 1. Ofta bejakade är påståendena "jag tycker det är skönt med denna sorts berusning", "dessa ämnen ger färg åt tillvaron", dvs ett berömmande av ruset. För alla grupperna gäller att påståendet "jag säger inte nej om jag blir bjuden" och "jag tar dessa medel för att bli berusad" ofta bejakas, även i VPL-gruppen. Påståenden som har att göra med att söka lindring för nervösa besvär bejakas

dock oftare, när frågorna gäller narkotika än alkohol, inklusive VPL-gruppen. Detta skulle betyda att de undersökta ungdomarna uppfattar narkotika som mer lindrande vid nervösa besvär än alkohol.

Skala 3. Fysiologiskt beroende

Här vill vi få en uppfattning om i vilken utsträckning det finns ett begär efter rus som kräver tillfredsställelse trots medvetenhet om fysiologiska och sociala negativa konsekvenser, tex tvång att dricka, kontrollförlust och sociala katastrofer. Här har inkluderats det som i medicinskt betraktelsesätt brukar hänföras till fysiologiskt beroende av rusmedel. De 37 påståendena är följande:

Det blir mer än jag tål

Det blir mer än jag vill

Det blir mer än jag har råd till

Jag tappar minnet

Jag blir mer berusad än jag vill

Jag blir psykiskt förändrad på ett sätt som jag ej tycker om

Under rus gör jag sådant som jag annars inte vill göra

Under rus kan jag göra sådant som jag efteråt inte vet om

Det kan bli på fel plats

Jag bär mig illa åt

Det blir för ofta

Missbruket gör mig psykiskt sjuk

Missbruket gör mig kroppsligt sjuk

Jag förstör min ekonomi genom missbruket

Jag förstör viktig vänskap genom mitt missbruk

Jag förstör min utbildning — mitt arbete genom missbruket

Missbruket förstör förhållandet till mitt sällskap

Missbruket förstör förhållandet till min familj

Missbruket gör att jag begår brott

Jag blir våldsam under rus

Jag kan missbruka flera dygn i följd

Jag måste ha återställare

Det är ett tvång att ta dessa medel

Jag får mer begär då jag börjar ta dessa medel

Det uppstår mycket lätt begär efter dessa medel

Jag har alltid begär efter dessa medel

Nackdelarna med dessa medel är större än fördelarna

Jag skäms över mina vanor i fråga om dessa medel

Dessa medel är min enda medicin

Dessa medel är det viktigaste för mig i hela livet

Dessa medel är viktigare för mig än människor

Jag vill ta dessa medel så att jag blir medvetslös, somnar bort

Min enda glädje här i livet är att bli berusad av något av dessa medel

Jag skulle vilja sluta med dessa medel

Jag vill ej sluta ta dessa medel

Jag har tappat kontrollen över mina vanor då det gäller dessa medel

Jag måste ha dessa medel

De tyngre belastade missbrukarna bejakar ofta påståenden som har att göra med tvång att berusa sig och kontrollförlust än de mindre belastade; ofta bejakas "jag kan missbruka flera dygn i följd", "jag får mer begär då jag börjar ta dessa medel", "det uppstår mycket lätt begär efter dessa medel". Både i de tunga alkoholgrupperna och i de tunga narkotikagrupperna bejakas dessa påståenden, men tendensen är att dessa svar är vanligare när frågorna gäller narkotika än alkohol. I VPL-gruppen bejakas framför allt påståenden som har att göra med kontrollförlust, dock

av jämförelsevis få individer; t ex bejakas "under rus kan jag göra sådant som jag efteråt inte vet om", "under rus gör jag sådant som jag annars inte vill", "jag blir mer berusad än jag vill". Tendensen till katastrofer under rus, såsom t ex att begå brott, att bli våldsam, är mer knuten till de tyngre belastade grupperna än de lättare men skillnad mellan alkohol och narkotika noteras inte. En fråga rör hur många som vill sluta ta medlet ifråga. Anmärkningsvärt är att missbruks- ungdomarna oftare vill sluta än VPL-pojkarna; de flesta som vill sluta finner vi på Råby.

Skala 4. Egoupplösning

En viktig egenskap hos ruset är tendensen till ovanliga upplevelser, dvs tendensen till medvetan- devidgning, psykoskänsla, psykedelisk upplevelse. Detta brukar vara en effekt av rusmedlens för- måga att upplösa försvarsmekanismer och att åstadkomma jagupplösning (egoupplösning). Här tas upp både tanke- och perceptionsförändringar liksom kroppsliga symptom under rus. Som före- bild för skalan har använts frågor som använ- des vid ett LSD-experiment på normala personer (Linton, Långs 1962). Exempel på rusupplevelser är överklighet, perceptionsrubbnig, störd tids- upplevelse, klarsyn, känsla av ökad aktivitet eller av sänkt aktivitet, ändrad kroppsuppfattning samt vegetativa, kroppsliga symptom. 75 item ingår i skalan.

Föremål omkring mig har verkat överkliga som i en dröm

Människor ser inte ut som vanligt

Saker omkring mig ser inte ut som vanligt

Jag talar om saker som jag inte annars brukar tala om

Det känns som om jag smälter ihop med om- givningen

Jag tänker på eller talar om min barndom mer än vanligt

Jag förlorar känslan för tid

Det känns som om jag tappat kontrollen över mig själv

Jag har svårt att röra mig

Jag har lättare än vanligt att röra mig

Har svårt att koncentrera mig på ålagda upp- gifter

Vissa saker upplevs som mer klara än vanligt och jag förstår dem bättre

Jag kan se sammanhang mellan händelser eller saker som jag inte annars gör

Jag kan känna mig ledsen och nere

Den uppfattning jag vanligen har om hur min kropp ser ut, ändras; det kan gälla hela krop- pen eller en del av den; den blir t ex större, mindre eller annorlunda på annat sätt

Den uppfattning jag vanligen har om min kropps funktioner ändras på ett egendomligt sätt

Jag kan känna mig mycket lycklig

Jag kan känna mig dum

Jag kan bete mig dumt

Jag kan tänka på saker som jag vanligen ej tänker på

Det kan kännas som om jag är barn på nytt

Det som händer omkring mig kan verka osam- manhängande, oförklarligt

Det kan kännas som om detta medel ger mig nya krafter och förmågor

Det känns som om tiden går fortare än vanligt

Det känns som om tiden går långsammare än vanligt

Saker som vanligen är viktiga, förefaller me- ningslösa

Det kan kännas som om jag står vid sidan om mig själv och tittar på mig

Det kan kännas som om jag är gammal

Det kan kännas som om jag fascinerats, grips av vissa saker, så att jag inte kan släppa upp- märksamheten på det

Det kan kännas som om kroppen inte hänger ihop riktigt

Jag kan bli rädd och upprörd

Jag kan förlora kontrollen över mina tankar, som tar makten över mig

Jag förlorar kontrollen över mina tankar, som kontrolleras, styrs av andra än mig själv

Jag kan ha svårare än vanligt att tala

Jag kan ha lättare än vanligt att tala

Det kan kännas som om tiden stod stilla, eller stannade upp

Händelser och saker kan få en annan innebörd eller betydelse än vanligt

Jag kan tänka snabbare än vanligt

Jag kan tänka långsammare än vanligt

Jag kan bli arg på mig själv

Jag kan bli arg på någon i omgivningen

Det kan kännas som om jag tappar kontrollen över min kropp

Det kan kännas som om jag vore död

Det kan kännas som om någon annan har kontrollen över min kropp

Det känns som om omdömet försämras

Det känns som om mitt omdöme blir bättre

Jag kan ha svårt att hålla fast vid tankar eller föreställningar, det är som om de försvinner och jag måste försöka gripa tag i dem

Jag kan känna mig som om jag vore en annan

Det kan kännas som om jag tappar greppet om verkligheten eller som om jag drar mig undan verkligheten

Jag kan få en känsla av tomhet, som om jag inte alls har några tankar

Jag kan känna mig rädd för att tappa förståndet, bli vansinnig

Det kan kännas som om mina känslor tar makten över mig

Det kan kännas som om någon annan tar makten över mina känslor

Jag kan ha fantiserade syner

Jag kan ha fantiserade röster

Det kan kännas som om jag inte gör det jag verkligen gör

Vissa tankar och föreställningar kan komma för mig om och om igen

Jag känner mig osäker på hur andra reagerar på min person

Jag kan medan jag tänker på en fråga glömma den

Jag har pundat, dvs jag kan hålla på mycket länge med en syssla

Jag kan känna yrsel eller omtöckningskänsla

Jag kan känna domningar eller stickningar i kroppen

Jag kan känna frysningar eller köldkänsla

Jag kan känna svettningar eller värmekänsla

Jag kan få en egendomlig smak i munnen

Jag kan få en ovanlig eller förstärkt smak eller lukt

Min hörsel kan bli egendomlig eller förstärkt

Min syn kan bli egendomlig eller förstärkt

Jag kan bli illamående

Det kan bli dimmigt och jag har svårt att fästa blicken

Jag kan bli torr i munnen eller få mer saliv än vanligt

Jag kan känna tryck och ringningar i öronen

Ögonen känns irriterade, inflammerade

Jag kan känna mig fysiskt svag

Min kropp känns lättare än vanligt, som om den flyter

Min kropp känns tyngre än vanligt

Jag känner mig erotiskt-sexuellt upphetsad

Jag känner mig sexuellt tillfredsställd

Svaren är olika för narkotika jämfört med alkohol. För narkotika bejakas klarsyn, överklighetsupplevelse, perceptionsstörning och vegetativa symtom. För alkohol bejakas ökad eller sänkt aktivitet, omdömesförändring och omtöckningskänsla, det gäller också VPL-gruppen. Tungt belastade grupper skiljer sig inte från lätt belastade grupper ifråga om rusupplevande på denna skala. Nämnas kan också att i många grupper, både alkohol- och narkotikagrupper, bejakas lykokänsla under rus. Mot bakgrunden av att innehåll i många påståenden i denna skala på ett påfallande sätt har att göra med s k påtändning eller snedtändning har vi extraherat två delskalor; 13 pojar, som inte ingår i de här använda undersökningsgrupperna, har fått pricka för item som de ansett vara karakteristiska för påtändning resp. snedtändning. Utifrån detta har vi valt ut de item som mer än hälften av de 13 pojarna bedömt tillhöra endera delskalan. 11 item ger skalan påtändning, skala 5 *Påtändning*, och 15 ger skalan snedtändning, skala 6 *Snedtändning*. Dessa skalor används i vissa analyser nedan.

7. Avgiftningsbesvär

Skalan är en lista på 48 somatiska och mentala symptom, som brukar uppträda vid abstinens.

Trötthet
 Utmattning
 Bullerkänslighet
 Ljuskänslighet
 Minnesstörning
 Yrsel
 Koncentrationssvårighet
 Huvudvärk
 Svaghet i kroppen
 Stickningar, domningar
 Skakningar,
 Sömnlöshet
 Ökat sömnbehov
 Omtöckningskänsla

Tryck, ringningar i öronen
 Egendomlig smak i munnen
 Oro, spänning
 Ängest, ängslan, rädsla
 Rastlöshet
 Hjärtklappning
 Svettningar — värmekänsla
 Frysningar — köldkänsla
 Illamående
 Diarré
 Aptitlöshet
 Hunger
 Törst
 Sexuell spänning, upphetsning
 Nedsättning av sexuella intressen
 Nedsättning av sexuell förmåga, impotens
 Kräkningar
 Olust
 Nedstämdhet, ledsna tankar
 Retlighet, ilska
 Hat, fientlighet
 Svartsjuka
 Själv mordstankar
 Änger, dåligt samvete
 Överkänslighet, snarstuckenhet
 Gråtattacker
 Självanklagelser
 Nersatt självkänsla
 Smärtor i musklerna
 Ledvärk
 Magont
 Leversmärtor
 Njursmärtor
 Hjärtsmärtor

De vanligaste avgiftningsbesvären är trötthet, törst, huvudvärk, ökat sömnbehov och illamående som också bejakas i de flesta andra grupperna, framför allt alkoholgrupperna. Narkotikamissbrukarna anger dessutom en rad andra symptom. Dessa symptom tycks inte vara knutna specifikt varken till rusmedel eller tyngd av missbruk.

8. Mentala komplikationer

Dessa skalor innehåller 15 item indikerande mentala komplikationer till bruk-missbruk. Komplikationerna behöver inte vara knutna till akut rus eller avgiftning utan kan också vara kvarstående rubbningar, som kan följa på rus-missbruk.

Förföljelsekänsla
Fantasisyner
Fantasiröster
Omtöckning
Egendomliga idéer
Drömliknande tillstånd
Hypnoskänsla
Upprymdhet
Nedstämdhet, depression
Självvmordsförsök
Paniktillstånd
Våldsamhet
Slöhetstillstånd, utmattningstillstånd
Sömnlöshet
Ökat sömnbehov

Mentala komplikationer anges av betydligt fler narkotikamissbrukare än av alkoholmissbrukare. I normalgruppen liksom i gruppen av pojkar tagna för sitt första fylleri bejakas få sådana mentala symptom. Anmärkningsvärt är att i båda haschgrupperna bejakas relativt många mentala komplikationer.

9. Neurologiska komplikationer

18 symptom på förmodad central påverkan bildar denna skala. Även här kan det vara kvarstående störningar, som kan följa på rus-missbruk.

Förlamningskänsla i musklerna
Utmattningstillstånd
Domningar, stickningar
Kramper i muskler
Kramp i magen
Balansrubbning
Talrubbning
Medvetslöshet
Minnesstörning, glömska
Muskelsmärtor
Synstörning
Hörselrubbning
Epileptiska anfall
Frånvaroattacker
Svårt finna ord
Använder fel ord
Bortfall av kunskaper
Sömnighet

Ifråga om neurologiska symptom bejakas dessa av framförallt narkotikamissbrukare, möjligen med undantag av haschgrupperna, som har ungefär samma frekvens ja-svar som de tyngre alkoholgrupperna. Lägst antal ja-svar har normalgruppen och alkoholgrupperna utanför institutioner.

10. Allmänna somatiska komplikationer

Denna skala består av en symptomlista på 12 item och innehåller allmänt somatiska, kroppsliga komplikationer till bruk-missbruk.

Avmagring
Svår klenhet kroppsligen
Svår trötthet
Stickinfektion

Gulsot

Smärtor i levertrakten

Smärtor i njurtrakten

Ledvärk

Muskelvärk

Sexuell överretbarhet

Sexuell abnormitet

Erotisk-sexuell utslockning, nersättning

Övriga somatiska komplikationer bejakas i framför allt grupperna med missbruk av centralstimulerande medel, morfin och thinner i nu nämnd ordning. I alkoholgrupperna märks fler ja-svar vid tyngre missbruk. Denna tendens är särskilt märkbar ifråga om avmagring, smärtor i levertrakten och smärtor i njurtrakten. Hasch- och LSD-grupperna ligger lågt på denna skala och lägre än de tyngre alkoholgrupperna.

Även om den enda *flickgruppen* är mycket liten, 9 stycken, förtjänar flickornas rusbeskrivning att närmare kommenteras. Dessa flickor, aktuella på barnavårdsnämnd, glorifierar inte sitt rus eller omständigheterna kring detta. Alla anger att nackdelar överväger fördelar och framför allt bejaktar de påståenden, som har med kontrollförlust att göra, såsom tex att dricka mer än man vill, mer än man har råd till, göra sådant som man inte efteråt minns. Trots och ilska bejakas också liksom yrsel, illamående, huvudvärk, slöhet och sömnhet. I ingen annan grupp är rusbeskrivningen så ensidigt negativ; inte heller i motsvarande grupp av pojkar.

För samtliga skalor har vi genomfört en *homo-genitetsanalys* av Likerts typ. Analysen har inte givit anledning att i nuvarande stadium rensa ut vissa item ur skalorna.

Statistiska gruppjämförelser göres inte, då vi valt att göra gruppjämförelser först efter faktoranalys av delskalorna. Vi har dock sett att de tyngsta narkotikamissbrukargrupperna har de högsta medelpoängen på nästan samtliga delskalor. VPL-gruppen ligger lägst på flertalet skalor. På flera skalor avviker inte haschgrupperna och BVN-gruppen (alkohol) från VPL-gruppen.

Rusmönster enligt faktoranalys

För att undersöka om ett mindre antal bakomliggande faktorer kan förklara den gemensamma variansen för delskalorna har vi gjort faktoranalytiska studier. För detta har vi använt följande grupper.

VPL-alkohol	N
BVN-alkohol, pojkar	70
Råby-alkohol	55
Råby-centralstimulerande	45
medel	62

Faktoranalysen har genomförts enligt principal component metoden och rotationen har gjorts enligt Varimax-metoden. Endast 3 faktorer har medtagits. Skalorna 5 (påtändning) och 6 (snedtändning) har icke medtagits i faktoranalysen då de är subskalor till skala 4. I *tabell 5* redovisas roterade faktormatriser för de olika grupperna. De olika analyserna ger en relativt enhetlig bild.

I tre av de fyra materialen följs skala 1 och 2 åt och får höga laddningar av respektive faktorer samtidigt som dessa skalor får låga laddningar från övriga faktorer. I det fjärde materialet får skala 2 hög laddning från en faktor och samma skala får låga laddningar från övriga faktorer i detta material. Det tolkar vi så att det rör sig om en faktor som är verksam i samtliga fyra material. Tolkningen av dessa faktorer styrs främst av skala 2 Psykologiskt beroende och därefter av skala 1 Debutomständigheter. Vi benämner faktorn *Psykologisk involvering* (faktor I).

Skala 3 Fysiologiskt beroende och skala 4 Ego-upplösning följs åt och får sin huvudsakliga laddning från en faktor som dessutom ger laddning åt vissa andra skalor i de olika materialen. Både skala 3 och 4, som bestämmer tolkningen av den här faktorn, har att göra med rus och rusberoende, varför vi benämner faktorn *Rusberoende* (faktor II).

Fyra skalor, 7–10, följs åt och får höga laddningar från framför allt en faktor. Även skala 4 samvarierar med dessa skalor om än med lägre laddning från faktorn. Skalorna 7, 8 och 10 får på ett osystematiskt sätt vissa laddningar från övriga faktorer i vissa analyser. Då skalorna (Avgiftningsbesvär, Mentala komplikationer, Neurolo-

Tabell 5. Roterade faktorladdningar för de olika materialen

Roterade faktor-laddningar för alkoholgruppen av värnpliktiga

Skala	Faktor		
	1	2	3
1	.006	.300	.838
2	.274	.198	.650
3	.126	.829	.233
4	.427	.551	.268
7	.699	.193	.556
8	.882	.127	.122
9	.860	.118	.106
10	.576	.324	.587

Roterade faktor-laddningar för alkoholgruppen av pojkar på BVN

Skala	Faktor		
	1	2	3
1	.222	.815	.130
2	.137	.220	.938
3	.148	.751	.296
4	.362	.811	.027
7	.717	.539	.044
8	.796	.110	.280
9	.861	.271	.069
10	.856	.259	.006

Roterade faktor-laddningar för alkoholgruppen på Råby

Skala	Faktor		
	1	2	3
1	.138	.291	.816
2	.233	.280	.907
3	.209	.714	.526
4	.482	.778	.138
7	.696	.536	.022
8	.880	.196	.265
9	.921	.140	.197
10	.755	.332	.114

Roterade faktor-laddningar för gruppen med centralstimulerande medel på Råby

Skala	Faktor		
	1	2	3
1	.007	.540	.404
2	.250	.905	.043
3	.322	.117	.812
4	.517	.180	.691
7	.704	.248	.448
8	.673	.216	.537
9	.825	.189	.303
10	.871	.062	.075

giska komplikationer och Allmänna somatiska komplikationer) samtliga har att göra med somatiska och psykiatriska bieffekter benämner vi denna faktor *Medicinska och psykiatriska bieffekter* (faktor III).

Nya index har konstruerats utifrån de skalor som mest entydigt har bidragit till faktortolkningarna. Intet vägningsförfarande har använts. Nedan anges de nya index och däri ingående skalor:

Index I Psykologisk involvering (Debutomständigheter, Psykologiskt beroende).

Index II Rusberoende (Fysiologiskt beroende, Ego-upplösning).

Index III Medicinska och psykiatriska bieffekter (Avgiftningsbesvär, Mentala komplikationer, Neurologiska komplikationer, Allmänna somatiska komplikationer).

Rusmönster i olika grupper

Nya faktorindex har beräknats i samtliga material. I tabell 6 presenteras medeltal och standardavvikelse för de tre index i de olika materialen. I samma tabell visas resultaten av signifikansprövningar av gruppskillnader med avseende på de tre index. Av tabell 5 framgår att index I Psykologisk involvering skiljer i första hand mellan institutionsgrupper och icke institutionsgrupper; Råbygrupperna ligger alla på högre nivå än de övriga grupperna, vilket tyder på att det är tyngden i missbruket mer än arten av missbruk som är avgörande för

Tabell 6a. Signifikans-prövning av gruppskillnader med avseende på index I (Psykologisk involvering)

Grupp	N	SD	M						
Råby CS	62	13,20	23,65						
Råby hasch	40	11,38	20,83						
Råby morfin	25	11,54	18,44						
Råby alkohol	45	12,73	17,22	05					
Råby LSD	15	10,14	14,80	05					
Råby thinner	20	6,98	14,50	05	01				
BVN alkohol f	9	8,72	12,22	05	05				
BVN hasch	14	3,88	10,00	001	001	001			
BVN alkohol p	55	6,24	9,25	001	001	01	01	01	
VPL alkohol	70	6,47	9,04	001	001	01	01	01	

Tabell 6b. Signifikansprövning av gruppskillnader med avseende på index II. (Rusberoende)

Grupp	N	SD	M							
Råby CS	62	20,93	49,89							
Råby LSD	15	21,93	40,00							
Råby morfin	25	23,98	36,84	05						
Råby thinner	20	26,05	35,35	05						
BVN hasch	14	19,87	32,73	01						
Råby hasch	40	23,33	32,48	001						
BVN alkohol f	9	19,12	26,67	01						
Råby alkohol	45	19,36	25,93	001	05	05				
BVN alkohol p	55	16,10	18,68	001	001	001	01	01	05	
VPL alkohol	70	11,05	14,46	001	01	01	05	05	001	01

Tabell 6c. Signifikansprövning av gruppskillnader med avseende på index III. (Medicinska och psykiatriska bieffekter)

Grupp	N	SD	M							
Råby CS	62	20,25	38,98							
Råby morfin	25	22,06	35,20							
Råby thinner	20	23,77	18,80	001	05					
Råby alkohol	45	15,98	16,78	001	001					
Råby hasch	40	16,41	15,45	001	001					
BVN alkohol f	9	13,92	13,89	001	05					
Råby LSD	15	14,84	13,87	001	01					
BVN hasch	15	11,14	9,33	001	01					
VPL alkohol	70	10,02	9,30	001	001	05				
BVN alkohol p	55	8,64	7,76	001	001	01				

den psykologiska involveringen. Allra högst poäng nås av missbrukare av centralstimulerande medel. Anmärkningsvärt högt ligger också haschmissbrukarna på Råby, som signifikant skiljer sig från haschmissbrukarna i Lund. Trots att statistiskt signifikanta skillnader mellan de olika alkoholgrupperna inte kunnat påvisas, förmodligen närmast beroende på att materialen är små och standardavvikelserna stora, tror vi att tyngden i missbruket även för alkohol har betydelse för den psykologiska involveringen enligt detta mått. Medeltalens storlek i de olika alkoholgrupperna gör en sådan tolkning sannolik.

Rangordningen mellan de olika grupperna är något annorlunda för Index II Rusberoende (*tabell 6 b*). Samtliga alkoholgrupper, inklusive Råbygruppen, ligger här samlade på låg nivå och alla narkotikagrupperna samlade på högre nivå. De två haschgrupperna ligger nära varandra. Även för detta index ligger missbrukarna av centralstimulerande medel högst. Resultaten tyder på att det inte är missbrukets tyngd som är avgörande för graden av rusberoende mätt med detta index utan att det snarare är preparatens art som avgör. Av intresse

är att flickgruppen ligger högst bland samtliga alkoholgrupper.

I *tabell 6 c* ser vi att det framförallt är ruset vid missbruk av centralstimulerande medel och morfin som tar sig uttryck i större frekvens av medicinska och psykiatriska bieffekter mätt med index III. Frånsett att det finns vissa påvisbara skillnader mellan olika alkoholgrupper är övriga nivåskillnader inte statistiskt relevanta. Av intresse är dock att thinnergruppen når en relativt hög nivå på detta index.

Samband mellan mått på ruseffekter och mått på konsumtion av rusmedel

Som mått på ruseffekter har vi använt oss av såväl delskalepoäng som faktorindex. Dessa variabler har, som framgår av *tabell 7* relaterats till mängden alkohol i två grupper, nämligen i alkoholgruppen på Råby och i jämförelsegruppen av värnpliktiga, samt till mängden centralstimulerande medel för Råbypojkarna. Dygnskonsumtionen har legat till grund för en X^2 -analys enligt följande:

Tabell 7. X^2 — analyser av skillnaden mellan grupper med hög och låg konsumtion av alkohol resp. centralstimulerande medel med avseende på olika mått på rus.

	Alkohol				CS	
	VPL		Råby		Råby	
	df 1		df 1		df 2	
	x^2	p	x^2	p	x^2	p
1. Debutomständigheter	8,47	< 01	1,47		1,88	
2. Psykologiskt beroende	11,47	< 001	3,80		3,61	
3. Fysiologiskt beroende	0,93	—	6,66	< 01	1,21	
4. Egoupplösning	5,85	< 02	1,69		1,21	
5. Pätändning	5,22	< 05	3,80		1,17	
6. Snedtändning	5,84	< 02	0,0		0,15	
7. Avgiftningsbesvär	8,42	< 01	0,0		4,22	
8. Mentala komplikationer	5,10	< 05	0,42		2,56	
9. Neurologiska komplikationer	6,26	< 02	1,69		5,97	
10. Allmänna somatiska komplikationer	1,59	—	0,0		5,22	
Index I Psykologisk involvering	8,40	< 01	3,80		0,62	
II Rusberoende	8,57	< 01	1,69		0,76	
III Medicinska och psykiatriska bieffekter	5,95	< 02	0,44		9,76	< 01

VPL Alkohol	< 37 cl starksprit > 37 cl starksprit
Råby Alkohol	< 70 cl starksprit > 70 cl starksprit
Råby Centralstimulerande medel	> 50 tabletter 51—200 tabletter > 201 tabletter

Svaga alkoholhaltiga drycker har härvid omvandlats till 40 % starksprit och centralstimulerande medel har omvandlats enligt följande:

1 kapsel = 10 tabletter = 1 påse = 2 meter (ml).

Resultaten av de gjorda X²-analyserna framgår av tabell 7. Sambandsanalysen visar en entydig statistisk relevans i VPL-gruppen, där alla index och 8 av 10 delskalor är relaterade till alkoholbrukets omfattning; ju högre konsumtion desto högre poäng på skalorna. Av intresse är att delskalan Fysiologiskt beroende inte har samband med konsumtionen i denna grupp, medan den däremot är den enda skala som är relaterad till missbrukets omfattning hos Råbypojkarna. Råbypojkar med hög konsumtion av centralstimulerande medel anger fler medicinska och psykiatriska bieffekter (Index III) än pojkar med låg konsumtion. För båda Råbygrupperna gäller att säkerställda samband är få, flertalet russkalor är orelaterade till konsumtionen, till stor skillnad från VPL-gruppen där flertalet russkalor har säkerställda samband med den faktiska konsumtionen. Dessa resultat skulle kunna bero på att i Råbygrupperna indelningen skett på så hög konsumtionsnivå att även de med låg konsumtionsnivå har uppnått ett tröskelvärde där rusfenomen framkallas.

Diskussion

Vi har varit intresserade av att mäta upplevelsesidan av rus i ungdomsåren. Vi har härvid använt oss av så olika grupper av ungdomar som möjligt, från normalgrupper till hårt belastade missbrukande ungdomar. Ett nykonstruerat frågeformulär har använts. I stort sett framgår att narkotikamissbrukarna har ett mycket intensivt och mångsidigt rus, som skiljer sig från alkoholmissbrukarnas, framför allt genom en högre tendens

till psykotiskt upplevande. I haschgrupperna och delvis också i LSD-gruppen begränsas ruset till psykiska fenomen och de somatiska komponenterna är mycket svaga. Hos de tunga narkotikamissbrukarna finner vi ett rus, som innehåller alla komponenter, både psykiska och somatiska, det gäller också thinner. Ruset i VPL-gruppen, som gäller alkoholvanor, skiljer sig kvalitativt föga från de övriga alkoholgruppernas rus och kvantitativt mycket lite från ruset i en ungdomsgrupp av förstagångsfyllerister. Anmärkningsvärd är dock flickornas påfallande negativa rusupplevelse.

På basen av faktoranalys har vi kunnat urskilja i huvudsak tre faktorer. *Faktor I Psykologisk involvering* har att göra med ospecifikt berömmande av rusmedel, önskan om lindring av nervösa besvär, kontaktsvårigheter, frustrationskänslighet, passivt gruppberoende, lustfyllt rus. Index I, som baserar sig på denna faktor, skiljer mellan institutionaliserade ungdomsgrupper och ungdomsgrupper utanför institutioner och kan därför antas ha samband mer med tyngden av missbruk än arten av missbruk — eller kan sambandet förklaras av andra faktorer som befrämjar institutionalisering.

Faktor II Rusberoende har med tvång att dricka, kontrollförlust och risk för sociala katastrofer att göra. Till detta hör en tendens till egoupplösning under rus som kan ta sig uttryck i överklighet, perceptionsrubbing, störd tidsupplevelse, förlorad kontroll över känslor och negativ självvärdering. Index II, som baserar sig på faktor II, skiljer framför allt mellan alkoholgrupper och narkotikagrupper, vilket kan tolkas så att index II mindre har att göra med tyngden i missbruket än preparatets art, tex med den hallucinogena förmågan hos rusmedlet.

Faktor III Medicinska och psykiatriska bieffekter har att göra med psykisk ångslan, projektioner, aggressioner, psykotiska symptom, fysiska besvär under eller i anslutning till rus. Detta faktorindex skiljer framför allt ut grupperna med de tyngsta rusmedlen, dvs centralstimulerande medel och morfin.

Dessa faktorer, liksom de flesta delskalorna, är relaterade till självuppgiven konsumtion i VPL-gruppen, ju högre konsumtion av alkohol, desto

kraftigare rus. Frånvaron av samband mellan konsumtion och rus i Råbygrupperna är svårtolkad.

REFERENSER

Gottfries, I., Hansson, K. Bruk — Missbruk av beroendeskaperande medel (BMBM) Stencil 1967.

Gottfries, I., Marke, S., Olsson, E., Westman, B. PM. Rörande personlighetspsykologiska undersökningar på unga alkohol- och narkotikamissbrukare. Stencil Lund 1967.

Hansson, K., Nord, B., Sandberg, B., Ström, M. Arbetsrapport från Barnavårdsnämndens arbetsgrupp för narkotikafrågor. Stencil Lund 1968.

Hansson, K. Projekt "Unga alkoholbrukare". 1. Fylleri — Återfall — Åtgärder. Alkoholfrågan 7/1971.

Jakobsson, C., Jansson, B., Lührs, M., Markstig, B., Mattisson, Å. Analys av ett frågeformulär. Stencil Lund 1970.

Linton, H. B. & Langs, H. J. (1962): Subjective reactions to lysergic acid diethylamide (LSD-25). Archives of general psychiatry, vol 6, sid 352—368.

Hur verkar ruset?

En jämförelse mellan rusuppfattningen hos medicinska experter och Råby-pojkar

Ingrid Gottfries

Kjell Hansson

Nedanstående artikel redogör för en jämförelse av rusuppfattningen hos å ena sidan medicinska experter och å andra sidan Råby-pojkar. Metodiken har varit ett frågeschema med parvisa jämförelser beträffande ruseffekterna av alkohol, hasch, thinner och olika narkotika. Fyra rusegenskaper har studerats, hallucinogeneffekt, kroppsliga obehag, påtändning och snedtändning.

Resultatet visar att de studerade rusämnenen har sina mycket speciella effekter. Där är såväl experterna som pojkarna eniga. Samstämmigheten beträffande ruseffekten är också anmärkningsvärt stor mellan experterna och narkomanerna.

frågeformulär (BMBM). Med hjälp av faktoranalytiska studier har vi kunnat urskilja tre olika dimensioner: psykologisk involvering; rusberoende i betydelsen fysiologiskt beroende, egoupplösning samt till psykedelisk psykoupplevelse; medicinska och psykiatriska bieffekter, innefattande avgiftningsbesvär, mentala, eller somatiska komplikationer. Narkotikamissbrukarna hade ett mer intensivt och mångsidigt rus som skiljer sig från alkoholmissbrukarnas rus framför allt genom ett mer psykotiskt upplevande. I hasch- och LSD-grupperna begränsas ruset till psykiska fenomen medan dess somatiska komponenter är mindre uttalade. Hos missbrukare av sk tunga narkotika (morfin

Inledning

Vi har tidigare försökt mäta rusupplevelsen hos bl a unga manliga alkohol- och narkotikamissbrukare på en ungdomsvårdsskola med hjälp av ett

Projektet har bekostats av Stiftelsen Råby Räddningsinstitut och Tri-centennial Fund of the Bank of Sweden genom projektet Personlighet och skolanpassning.