

UNGE MED ET PROBLEMATISK FORBRUG AF RUSMIDLER En mulig forståelsesmodel

Mads Uffe Pedersen

Danske unge hører til de mest rusmiddelforbrugende unge i Europa. Eftersom et stort forbrug kan knyttes til udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler, kan danske unges forbrug anses som bekymrende. Hverken misbrug eller afhængighed af rusmidler er dog noget stabilt fænomen, og dertil kommer, at mange unges problematiske forbrug ofte ikke har meget med selve rusmidlerne at gøre. For ikke mindst de mest truede må forklaringen på deres forbrug således først og fremmest findes i deres psykosociale problemer. For de storforbrugende, men mindre psykosocialt belastede unge, må forbruget derimod i højere grad forstås ud fra den særlige ungdomskultur og socialisering, som bl.a. ses i Danmark. Der er med andre tale om et mere komplekst problem end blot et spørgsmål om et stort forbrug.

Der findes mange forskellige forklaringer på, hvorfor nogle unge udvikler et problematisk forbrug af rusmidler. I denne artikel skelnes der mellem fire hypoteser kaldet henholdsvis dispositions-, socialiserings-, stress- og udbrændthedshypotesen. Ud fra disse hypoteser forklares forskellige grupper af unges forbrug af rusmidler.

Danske unge har de seneste år haft den tvivlsomme ære at placere sig på en sikker førsteplads, hvad angår alkoholforbrug blandt 15-16-årige i de europæiske lande. Storforbruget ser dog ud til at være faldet eller i det mindste stagneret siden 1999 såvel for drenge som for piger. Dette ses bl.a. ved, at andelen af 15-16-årige drenge, der drikker alkohol i mindst 10 dage om måneden, har bevæget sig fra 18% i 1995, over 21% i 1999 til 17% i 2003. For pigerne var det 9% i 1995, over 12% i 1999 til 9% i 2003 (se Sabroe & Fonager 2004:15/ESPAD-undersøgelsen). Den samme tendens ses i den såkaldte MULD-undersøgelse (Nissen & Nielsen 2004). Her er det de 16-19-åriges forbrug, der inddrages.

I ESPAD-undersøgelsen fandt man ingen ændringer fra 1999 i forbruget af hash hos unge drenge og piger. Det er stadig 11% af de 15-16-årige drenge og 6% af pigerne, der har røget hash inden for den sidste måned.

I 2003 havde 6,4% af de 15-16-årige unge prøvet andre illegale stoffer end hash. Der er her tale om stoffer som amfetamin, ecstasy, kokain, psilocybinsvampe, crack, lsd, rygeheroin, GHB eller hvid heroin. Det er er helt overvejende de to første, amfetamin og ecstasy, som er prøvet. Her ses der for flere af stoffernes vedkommende en stigning siden 1999 (amfetamin; kokain; crack; hvid heroin og stoffer taget med sprøjte). Andelen af 15-16-årige, der har prøvet disse stoffer, er ganske vist lille, men der skal derfor heller ikke megen stigning til, før udviklingen kan være bekymrende (f.eks. fra 0,5% der har prøvet crack i 1995 til 1,5% i 2003).

1. Misbrug og afhængighed hos unge

Der findes flere forskellige måder at definere såvel misbrug og afhængighed på. I WHO-regi har man således tidligere defineret misbrug som indtagelse af illegale rusmidler eller indtagelse af ordinerede rusmidler mod givet råd (jf. Demand Reduction: A glossary of terms, 2000). Her er der tale om en ren kontrol-definition på misbrug, og man kan sige, at misbrug kunne afskaffes ved at legalisere rusmidler og gøre dem frit tilgængelige. Andre definitioner fokuserer på forbrugets psykiske og fysiske skadelige virkninger (diagnosesystemet ICD-10), mens atter andre ser misbrug som en socialdiagnose (diagnosesystemet DSM-IV).

Afhængighed ses nogle gange som en disposition, hvor afhængigheden så at sige genetisk er til stede, før personen begynder at bruge rusmidler (dispositionsmodellen). Andre ser afhængighed som udelukkende at være et spørgsmål om »tab af kontrol«. Dette perspektiv betyder, at vi også kan se alle andre »tab af kontrol«-tilstande som afhængighed, f.eks. bulimi, selvmutilering, ludomani, promiskuitet, computerspil, powershopping og for den sag skyld at bide negle. At »tab af kontrol« er et element i afhængigheden af rusmidler er næppe mange uenige i, men når afhængighed alene defineres ud fra »tab af kontrol« bliver den overinklusiv.

Endelig ser nogle afhængighed af rusmidler som et produkt af, at man har haft et for stort forbrug i for lang tid af rusmidler, og at man dermed kan opfylde en række kriterier, som skal være til stede, for at man kan gives diagnosen afhængig. Denne forståelse af afhængighed kunne man kalde konsekvensmodellen. Eksempler herpå er diagnosesystemerne ICD-10 og DSM-IV (for uddybning af denne diskussion se Pedersen 2005a).

I denne artikel skal misbrug og afhængighed alene forstås ud fra diagnosesystemet DSM-IV – altså konsekvensmodellen. Her defineres misbrug og afhængighed som følger (for detaljerede kriterier se DSM-IV 1995):

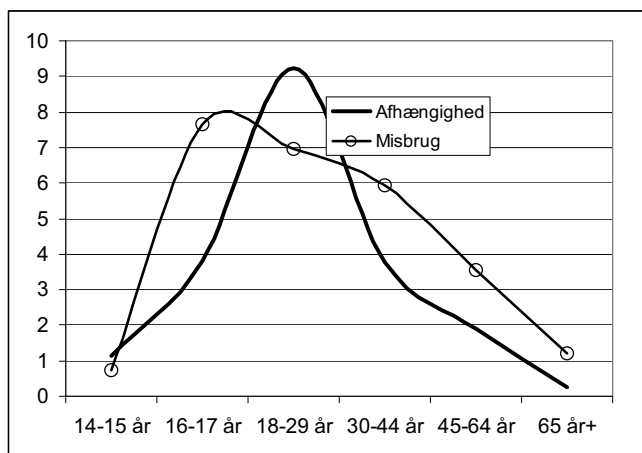
- Misbrug forekommer, når forbruget tydeligt kan knyttes til gentagne mønstre af social uacceptabel adfærd/skader på andre (afstedkommer sociale problemer).

- Afhængighed er et fysisk og psykisk syndrom, som kan udvikles over tid.
- Brug er, når forbruget ikke afstedkommer et fysisk/psykisk syndrom eller ikke afstedkommer gentagne mønstre af social uacceptabel adfærd/skader på andre.

I international forskning anvendes stort set kun DSM-IV. Først og fremmest fordi dette diagnose-system anvendes i USA, og fordi amerikansk forskning fylder langt mest i internationale forskningstidsskrifter.

Misbrug og afhængighed kan ses i sammenhæng med forbrugsmængden. Med andre ord jo mere der forbruges, desto flere udvikler misbrug og afhængighed af rusmidler. Dette passer meget fint sammen med, at det er personer under 30 år, som har det største forbrug, og det er også i denne gruppe, der findes flest, der kan gives en misbrugs/afhængighedsdiagnose. Dette ses i nedenstående figur.

Figur 1. Misbrug/afhængighed af alkohol og alder



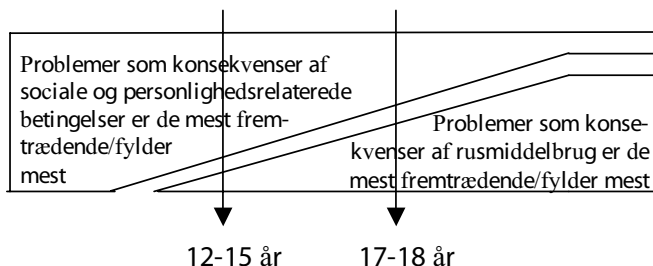
Kilder: Nelson & Wittchen (1998) og Grant et al. (2004).

Grafen er et produkt af en sammensmeltning af de to ovenfor nævnte kilder. Mest bemærkelsesværdig er vel nok den voldsomme overrepræsentation af misbrug/afhængighed blandt unge under 30 år. Efter de 30 falder det ganske dramatisk. Det betyder også, at hverken misbrug eller afhængighed – som den er defineret i DSM-IV – kan ses som noget særligt stabilt fænomen. En tysk undersøgelse (Meyer et al. 2000) viste således, at 75% af dem, der havde været afhængige af alkohol på et eller andet tidspunkt i deres liv, ikke havde været afhængige de sidste 12 måneder. Det passer med ovenstående

graf, og det er i overensstemmelse med de store amerikanske undersøgelser (bl.a. ovenstående Grant et al. 2004).

Man kan derfor i høj grad diskutere, om det er passende at give et ungt menneske, som opfylder kriterierne for misbrug og/eller afhængighed, diagnosen »misbruger« eller »afhængig«. Nedenstående figur skal illustrere dette.

Figur 2. Hvad er den unges problemer en konsekvens af?



En ung mellem 12 og 15 år, som er ved at udvikle et problematisk forbrug af rusmidler, har næsten altid massive problemer med skole, forældre, myndigheder m.m. Opvæksten har ofte været præget af brud, tab, overgreb, svigt eller anden stress. At fokusere alt for megen energi på »afhængighed« af rusmidler ville være en fejltagelse, selvom dette selvfølgelig må indgå i en samlet forståelse af indsatsen. Hvis den unge bliver ved med at have et stort problematisk forbrug af rusmidler, så vil de problemer, der direkte er forbundet med forbruget, på et tidspunkt overstige eller overskygge andre problemer. For ældre afhængige af såvel alkohol som andre rusmidler har problemerne med rusmidlerne og det liv, der følger med, ofte langt overstegt de problemer, som var stærkt medvirkende til, at det problematiske forbrug overhovedet startede. Her kan en mere direkte fokus alene på afhængigheden og det liv, der er knyttet til denne, bedre begrundes. Opvækstproblemerne har dog stadig en påvirkende kraft på den afhængige, hvilket bl.a. ses ved, at psykiske og sociale problemer ikke blot forsvinder ved afholdenhed/stoffrihed.

At de rusmiddelrelaterede problemer for langt de fleste unge er et ustabil fænomen, indikerer yderligere, at et problematisk forbrug af rusmidler hos de fleste må anses som et symptom på noget andet. I hvert fald så længe der tales om unge mennesker.

I det følgende skal unges problematiske forbrug af rusmidler derfor hverken betegnes som en »sygdom« eller den unge betegnes som »misbruger« eller »afhængig«. Derimod skal der tales om unge, der har et problematisk forbrug af rusmidler, og at dette problematiske forbrug ofte er et symptom på andre mere grundlæggende psykiske og/eller sociale problemer eller

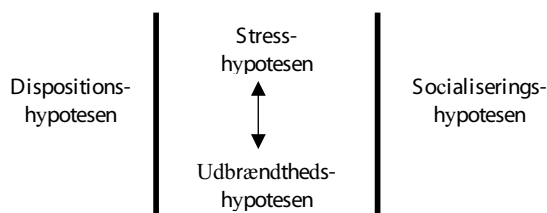
også et produkt af et kultur- og socialiseringsfænomen, som den unge blot tilpasser sig.

2. En forståelsesmodel

I det følgende skal der forsøges at opstille en mere grundlæggende model til forståelse af, hvorfor nogle unge udvikler et problematisk forbrug af rusmidler, mens andre ikke gør det. Artiklen afsluttes med en kategorisering af fem tilstande hos unge, som kan knyttes til forskellige forbrugsmønstre, som igen på forskellige måder kan forklares gennem modellen.

Den grundlæggende model til forståelse af udviklingen af et problematisk forbrug af rusmidler ses nedenfor.

Figur 3. En forståelsesmodel for udvikling af misbrug og afhængighed hos unge.



Som det ses, skelnes der mellem fire hypoteser, som gennem forskellige indbyrdes interaktioner kan anvendes som forklaringer på, hvorfor nogle udvikler et problematisk forbrug af rusmidler. I det følgende skal disse fire hypoteser gennemgås hver for sig. Ingen af dem kan gennemgås dækkende, idet de hver især er teorikomplekser i sig selv. Her skal blot trækkes elementer ud, som anses som væsentlige i denne sammenhæng.

2.1 Dispositionshypotesen

Denne hypotese indeholder primært spørgsmålet om den biologiske arv, men også dispositioner forårsaget af fysiologiske skader, f.eks. under graviditeten.

Det er ikke mindst undersøgelser af enæggede og tveæggede tvillinger og adoptionsstudier, som anvendes til at belyse arvelighed. Hvis enæggede tvillinger korrelerer højt i udviklingen af afhængighed, kan det således skyldes generne eller det fælles miljø, de er vokset op i (det delte miljø). Ved at undersøge enæggede tvillinger, der ikke er vokset op sammen, anskueliggøres, hvor meget der er gener og delt miljø. Hvad der er tilbage, må i grove træk siges at være det ikke-delte miljø.

Fx: Enæggede tvillinger korrelerer med .50 for udviklingen af afhængighed. Enæggede tvillinger, der ikke vokser op sammen, korrelerer med .30. Altså: 30% gener, 20% delt miljø og 60% ikke-delt miljø. Dette ikke-delte miljø er umiddelbart det sværest begribelige, men dækker meget kort fortalt over, at børn, der vokser op i den samme familie, ofte bliver lige så forskellige som børn, der vokser op i forskellige familier (se Plomin et al. 2003: 11). Peter kan således være tæt knyttet til far, mens broderen Søren kan være tæt knyttet til sin mor. Peter kommer i en dårlig klasse og bliver mobbet, er ikke god til sport mv., mens Søren kommer i en rigtig god klasse og dyrker idræt sammen med klassekammeraterne.

Walters (2002) konkluderer i én af de nyeste metaanalyser, der er lavet på dette område, at arveligheden for udviklingen af alkoholmisbrug og/eller afhængighed var på mellem 20 og 36%. Ikke alle er helt enige i denne konklusion, men de fleste er enige i, at jo sværere og mere kronisk afhængighed der er tale om, desto mere spiller arv en rolle (Kendler et al. 2003). En noget løselig estimering kunne være, at udviklingen af misbrug/afhængighed for 30%'s vedkommende kan forklares med gener, 40-50% kan forklares med det ikke-delte miljø, mens omkring 20-30% kan forklares med det delte miljø.

Når der tales om kronisk svært belastede alkoholafhængige, er arveligheden uden tvivl større, mens den til gengæld er lavere, når det er misbrug, der er i fokus, og i øvrigt også lavere, når der tales om andre rusmidler end alkohol. Som det fremgår af figur 1, var ikke mindst afhængighed, men også misbrug, meget ustabil hos unge, hvilket bekræfter, at den arvelige komponent for udviklingen af et problematisk forbrug af rusmidler må betragtes som meget usikker. Dermed ikke sagt, at der ikke er en gruppe af disse unge, som over tid udvikler en mere kronisk form for afhængighed, men det er slet ikke flertallet. Dertil kommer, at man slet ikke har kunnet afgøre, om det er trangen til rusmidlet, der er arveligt, eller det er bestemte fysiologiske reaktioner, personlighedstræk mv., som er de væsentligste arvelighedsfaktorer (se Young et al. 2000 og Fu et al. 2002).

Som nævnt kan også fysiologiske skader placeres under dispositionshypotesen. Her skal blot nævnes, at skader under graviditet kan ses som en risikofaktor for senere udvikling af et problematisk forbrug af alkohol. I en undersøgelse af Baer et al. (2002) fandt man således, at børn af kvinder med »heavy episodic drinking« under graviditeten – med hvilket der menes mindst fem genstande pr. gang – havde tre gange så høj en risiko for senere at udvikle alkoholafhængighed, inden de var 21 år. Men denne undersøgelse står foreløbig ret så alene.

Overordnet må det konkluderes, at disposition ikke direkte spiller nogen afgørende rolle, eller i det mindste en meget usikker rolle, i forklaringen på udviklingen af et problematisk forbrug af rusmidler hos unge. Dispositionsmodellen kan dog nok være en noget mere vægtig forklaring, når det er de mest belastede kroniske former for afhængighed hos en ældre gruppe,

der tales om. Men her er spørgsmålet, om det er disposition for rusmidlet, eller det er disposition for noget helt andet, der indirekte kan være en del af forklaringen på den kroniske afhængighed.

2.2 Socialiseringshypotesen

Denne hypotese indeholder spørgsmål om den sociale arv og de sociale betingelser, som barnet/den unge vokser op under. Der skal skelnes mellem den direkte socialisering, som indeholder barnets/den unges direkte kontakt til forældre, kammerater og andre signifikante andre og den indirekte socialisering, som indeholder mere overordnede samfundsmæssige betingelser for socialiseringen. I socialiseringshypotesen inkluderes ikke særligt stressende forhold, selvom det kan være en vanskelig distinktion. Stress skal inkluderes i den næste hypotese.

Til den direkte socialisering hører bl.a. den tidligste tilknytning, opdragelse, almindelige opvækstbetingelser, samværet med venner og meget mere. I det følgende er det alene opdragelsen og vennerne, der skal være i fokus, velvidende at dette ikke dækker alle de relevante betingelser, der kunne indplaceres under socialiseringshypotesen (f.eks. den tidligste tilknytning, skolen, idrætsforeningen, religionen og meget mere. For dette se Pedersen 2005).

Weiss & Schwarz (1996) har arbejdet videre på en model for opdragelsesstil (eller som de kalder det: parenting type) udviklet af D. Baumrind (1991a og 1991b). De har her bl.a. undersøgt sammenhængen mellem opdragelsesstil og udvikling af de unges brugsmønster. De deler opdragelsesstilen op i fire former for kontrol, henholdsvis den *støttende* kontrol, den *assertive* kontrol, den *konventionelle dirigerende* kontrol og den *invaderende kontrol*.

Støttende kontrol: Indeholder forældrenes accept af individuation, positiv involvering i den unges liv og åbenhed over for spørgsmål og kontakt.

Assertiv kontrol: Indeholder graden af, hvor meget forældrene tvinger forskellige løsninger igennem, og hvor meget de fordrer disciplin.

Konventionel kontrol: Indeholder forældrenes fokus på overholdelse af traditionelle værdier, og hvor meget forældrene er overkontrollerende i forhold til de unges autonomi. Indeholdt er her også forældrenes opfattelse af seksualitet og politiske standpunkter. Som forfatterne påpeger, er der ikke tale om en homogen dimension.

Invaderende kontrol: Indeholder, i hvor høj grad forældrene går ind og definerer barnets/de unges behov og dermed ikke ser deres børn, som de er.

Ud fra disse kontroltyper konstrueres der seks typer af opdragelsesstile. I denne artikel skal kun de fire nævnes. Forholdet mellem de fire kontrolformer og de fire opdragelsesstile ses i nedenstående tabel.

Tabel 1. Opdragelsesstil og kontrol

	Støttende kontrol	Assertiv kontrol	Konventionel kontrol	Invaderende kontrol
Demokratisk	XXXX	XX		
Autoritativ	XXXX	XXXX	X	
Autoritær	X	XX	XXXX	XX
Uengageret	X	X	X	

* Baumrind 1991a, 1991b, Weiss & Schwarz 1996

Som det ses er den demokratiske opdragelse i særlig grad kendetegnet ved en høj grad af støttende kontrol, i mindre grad assertiv kontrol og ingen konventionel eller invaderende kontrol. Den autoritative opdragelsesstil (ikke at forveksle med autoritær) er kendetegnet ved megen støttende og assertiv kontrol og en lille del konventionel kontrol. Den autoritære opdragelsesstil er kendetegnet ved megen konventionel kontrol og en del invaderende og assertiv kontrol. Der er dog også elementer af støtte i denne opdragelsesstil. Endelig er den uengagerede opdragelsesstil kendetegnet ved manglende kontrol overhovedet, hvilket også betyder manglende opmærksomhed, hvilket igen kan være et tegn på omsorgssvigt. De to sidste, ikke mindst den uengagerede, kan man diskutere om ikke i virkeligheden hører under stress. Her er de altså samlet under opdragelsesstile.

De forskellige opdragelsesstile kan relateres til forskellige personlighedstræk, akademiske præstationer, social tilpasning og rusmiddelforbrug, som vist nedenfor.

Tabel 2. Opdragelsesstil og forbrug af rusmidler

	Fem-Faktor	Akademisk socialt	Rusmidler
Demokratisk	↑ extroversion ↑ agreeableness ↓ neuroticism	Gode akad. præst. p. socialt veltilpass. d. moderat tilpass.	d. og p. meget forbrugende af alkohol. d. mange stoffer
Autoritativ	↑ extroversion ↑ agreeableness	Gode akad. præst. d. socialt veltilpass. p. moderat tilpass.	d. og p. lavt forbrug af alkohol og stoffer
Autoritær	↑ neuroticism ↑ depression	d. særligt ↓ akad. præst. d. socialt utilpassede p. mindre utilpassede	p. i særlig grad et stort forbrug af stoffer.
Uengageret	↓ conscientiousness ↓ agreeableness ↓ openness	d. og p. de mest socialt utilpassede. Dominerende, egenrådige, ↓ kreativitet	d. og p. de mest forbrugende af alkohol og stoffer

d = drenge, p = piger, akad = akademiske, tilpass = tilpassede

De mest forbrugende af alkohol og stoffer, finder Weiss & Schwarz i særlig grad kan knyttes til den demokratiske og den uengagerede opdragelsesstil, men med to vidt forskellige konsekvenser. Mens forbruget af rusmidler hos de unge, der har været »udsat« for en demokratisk opdragelsesstil, kan knyttes til en udadvendt og social adfærd og gode akademiske præstationer, så kan det store rusmiddelforbrug hos de uengagerede knyttes til manglende socialitet og mangel på åbenhed.

Dette kunne være billedet af to grupper af unge storforbrugere, som man skal være opmærksom på at skelne imellem. Mens de demokratisk opdragede ofte kan nås, om end ikke direkte så gennem forældre og skole, så er de uengageret opdraget meget vanskeligere at nå.

Denne opdragelsesforståelse skal alene ses som et billede på to forskellige grupper af storforbrugende unge. Der er tale om amerikanske undersøgelser, og de nærmer sig næppe nogen form for repræsentativitet, heller ikke i amerikansk sammenhæng. Men de giver alligevel et meningsfuldt billede af to grupper af unge, som der bør skelnes mellem, når indsatsen over for unges forbrug af rusmidler planlægges.

Der er generel enighed om, at der findes en (korrelativ) sammenhæng mellem unge og deres venners forbrug af rusmidler (Musher-Eizenman et al. 2003). Man har endog fundet, at unge, som bruger nogle bestemte typer rusmidler, har venner, som bruger den samme type rusmidler (Dinges & Oetting 1993). Sammenhængen er dog mindre entydig, end man umiddelbart tror.

Hvis tidlig tilknytning til en vennegruppe (før påbegyndelse af rusmiddelforbrug) senere fører til en gruppe med et højt forbrug af rusmidler, kan man tale om en vennsocialisering til forbrug (*peer-socialization*) Hvis den unge først påbegynder et forbrug af rusmidler og herefter knytter sig til en vennegruppe, der også er forbrugere af rusmidler, så er der tale om en venneselektion (*peer-selection*). I et forebyggelsesperspektiv er der tale om meget forskellige dynamikker. Mens en forebyggende intervention, der fokuserer på gruppen, synes relevant, når der tales om *peer-socialization*, så synes den ikke særligt brugbar, når der er tale om *peer-selection*. I det sidste har det ikke meget med gruppen at gøre, men derimod mere med den enkelte unge.

For at undersøge forholdet mellem *peer-selection*- og *peer-socialization*-modellerne interviewede Curran et al. 363 unge i alderen 10,5 til 15,5 år og deres forældre i alt tre gange. Alle blev hver gang vurderet i forhold til forældrenes alkoholforbrug, vennegruppens alkoholforbrug, de unges senere alkoholforbrug og de unges oprørstrang (*rebelliousness*)

Man fandt såvel, at tidligt forbrug af rusmidler forudsagde forbruget af rusmidler i den senere valgte vennegruppe, som at forandringer over tid af forbrug i vennegruppen forudsagde senere forbrug af rusmidler hos den unge. Med andre ord blev både selektions- og socialiseringshypotesen bekræftet. Om det så er selektionen, eller det er socialisationen, som er den

væsentligste faktor, er der bestemt ikke enighed om. Norton et al. (1998) og Sieving et al. (2002) anser socialiseringen som det helt centrale, mens Farrell & Danish (1993) og Farrell (1994) stort set kommer til den modsatte konklusion.

Man kunne forestille sig, at selektionshypotesen i særlig grad er aktuel, når vi taler om en meget tidlig forbrugsdebut, et forbrug af »hårde« stoffer (heroin, kokain) og en senere udvikling af afhængighed, som dybest set er funderet i tidlig opvækst-stress/traumer og/eller genetisk/biologisk sårbarhed. Når vi derimod taler om et forbrug af »normaliserede« stoffer (som alkohol og hash), så er peer-group-socialiseringshypotesen mere anvendelig. Her skal forbruget af rusmidler ses i en socialiseringssammenhæng, der ikke nødvendigvis henviser til forskellige former for dysfunktion (måske en gruppe af demokratisk »moderne« opdragede unge). Hvis dette er rigtigt, må det samtidig betyde, at forebyggelse set som intervention i vennegrupper (*peer-group-intervention*) næppe spiller nogen stor rolle for reduktion i forbruget hos de mest belastede stofafhængige. Derimod kan peer-group intervention i høj grad være relevant i reduktion i forbruget af de »normaliserede« rusmidler hos de i forvejen velfungerende unge og dermed være med til at forebygge senere udvikling af ikke mindst alkoholafhængighed hos denne gruppe.

Af de mere indirekte socialiseringsbetingelser kan ikke mindst nævnes rusmidlernes tilgængelighed, priser, hvornår de unge kan købe alkohol, straf for besiddelse af illegale stoffer med mere. Disse underliggende betingelser kan knyttes tæt til begrebet normalisering.

Davis definerer normalisering som vist i nedenstående citat:

»Når et socialt produkt, som på et tidspunkt blev betragtet som afvigende (bad, mad or sad) bliver 'normaliseret', undergår det et signifikant skift i dets sociale struktur. Ikke alene adfærd skifter, men også indstilling, værdier, tiltro til og mening om produktet kan skifte til det modsatte« [min oversættelse] (Davis 1999:168).

Af sociale produkter/frembringelser, som i de senere år har bevæget sig hen imod en normalisering, kan nævnes normalisering af *vold, porno, spil* mv.; normalisering af *ændring af bevidsthed og krop* (f.eks. meditation, hypnose, psykoterapi, ordineret medicin, rusmidler, plastikkirurgi, fitness) og normalisering af *storforbrug/konsum* (mad, shopping, at købe sig til identitet mv.).

Ifølge den engelske sociolog Howard Parker handler normalisering om, hvordan en 'afvigende', ofte subkulturel, population og deres afvigende adfærd evner at sprede sig til en større del af samfundet. Normaliseringen af det, der er blevet kaldt for 'rekreativ brug af stoffer', kan i denne terminologi ikke reduceres til, at »det er normalt for unge, at de prøver stoffer«. Man kan således ikke afgrænse normaliseringen til stofferne alene – der er

tale om normalisering af et helt mønster af aktivitet og attituder, hvor disse bevæger sig fra en marginal position i ungdomskulturen ind imod samme ungdomskulturs centrum (Parker 2001:152). F.eks. følger der med normaliseringen af visse stoffer også forskellige holdninger, et bestemt sprog, og normaliseringen er også forbundet med jævnlig 'binge-drinking' (fuldskab), daglig cigaretrykning og mere tilfældige seksuelle aktiviteter (one night stands).

Nu kunne man tro, at denne normalisering af visse stoffer er ensbetydende med, at de fleste unge indtager illegale stoffer hver weekend. Sådan er det ikke. Det normale skal derimod som hos Parker forstås som »normaliseringen af drug trying« (ibid. 153). De stoffer, der er »normaliseret«, er de såkaldte rekreative stoffer. Alkohol er for længst normaliseret og betragtes ikke normalt som et rekreativt stof. Til kategorien af rekreative stoffer hører ifølge Parker primært cannabis, men også nitrites/poppers, amfetaminerne, ecstasy og lsd. Derimod er heroin og kokain ikke inkluderet, og som nævnt heller ikke et forbrug der kan betragtes som afhængigt. Igen ifølge Parker accepterer rekreative stofforbrugere lige så lidt afhængigt forbrug af stoffer, som personer med et socialt forbrug af alkohol accepterer personer, der er afhængige af alkohol. Vi placerer jo heller ikke alle dem med et socialt alkoholforbrug i samme kategori som dem, der er afhængige af alkohol.

Normaliseringen kommer også til udtryk i, at der i dag er mange flere af dem, som Parker kalder for »drugwise youth«. Selv de unge, som ikke tager stofferne (abstainers), har en betydelig viden om stofferne og om 'the recreational drug scene', simpelthen fordi de ikke kan undgå kontakt til såvel denne type stofforbrugere som de rum, hvor denne form for forbrug finder sted.

Endelig bør man ifølge Parker skelne mellem cannabisbrugerne og de forbrugere, som har udviklet et 'regular poly dance drug use'. Den sidste gruppe, hvor mange efterhånden bliver en del af de danse- og natklubkulturer, hvor brugen af rekreative stoffer er blevet en epidemi, er stadig en minoritet. Inden for denne danse/natklubverden er disse dance-club-users' adfærd accepteret, nogle steder endog fejret, men deres forbrug anses af de mere forsigtige ofte som excessivt, og man kan stadig betragte denne gruppe af stofforbrugere som værende i en marginal position i ungdomskulturen.

Sammenfattende kan vi altså tale om en meget stor gruppe af unge, som er vokset op i familier, hvor selvstændighed, åbenhed og udadvendthed er begreber, der værdsættes. De er også vokset op i mindre familier, hvor forældrene ofte har haft travlt, og derfor ikke kvantitativt har haft så meget tid til deres børn. Det betyder ikke nødvendigvis fravær af støtte og omsorg, men det kan betyde fravær af assertiv og konventionel kontrol. De er også vokset op i et globaliseret samfund, som har de samme værdier som nævnt ovenfor, og hvor tilgængelighed, udveksling og konsum er en del af velfærdssamfundets funktionsbetingelse. Det betyder også, at jo mere der kan normaliseres, desto mere kan der handles/udveksles og forbruges. Også

visse illegale udvekslinger kan høre under denne dynamik. Et eksempel på, at hash f.eks. kan betragtes som normaliseret og et langt stykke hen ad vejen afkriminaliseret, er, at illegale aktiviteter og forbrug af hash hos de sværest belastede stofafhængige slet ikke kan ses i nogen sammenhæng. Derimod korrelerer forbruget af heroin og kokain meget højt med antal dage med illegale aktiviteter den sidste måned.

2.3 Stresshypotesen og udbrændthedshypotesen

Stresshypotesen og udbrændthedshypotesen skal i det følgende belyses under samme overskrift. Der er for begge hypotesers vedkommende tale om forskellige grader af stress, som kommer enten inde- eller udefra. Heller ikke på dette område kan denne gennemgang være dækkende. Det følgende vil således være begrænset til en beskrivelse af a) Den »normale« separation/individuation kombineret med forskellige former for »almindeligt« forekommende stress, b) egentlig posttraumatisk stresssyndrom (PTSD) og c) udbrændthed, som skal ses som et produkt af vedvarende indefrakommende og udefrakommende stress, og som der i vid udstrækning er resigneret over for.

Det refleksiøst moderne indeholder i tiltagende grad krav om det, Svend Mørch har kaldt for »ungdom som kvalificeret selvbestemmelse«. Med dette menes der følgende:

- En relativ høj grad af juridisk og økonomisk selvstændighed
- Nedtoning af familiens/slægtens rolle
- Udvidelse af den sociale mobilitet
- Tilegnelse af komplekse/tekniske faglige kvalifikationer
- Tilegnelse af de (bløde) kvalifikationer, der knyttes til selvbestemmelsen
- Selvbestemt identitet
- Selvbestemte sociale fællesskaber

(se Mørch 1985 og Nissen 2000, 253-258)

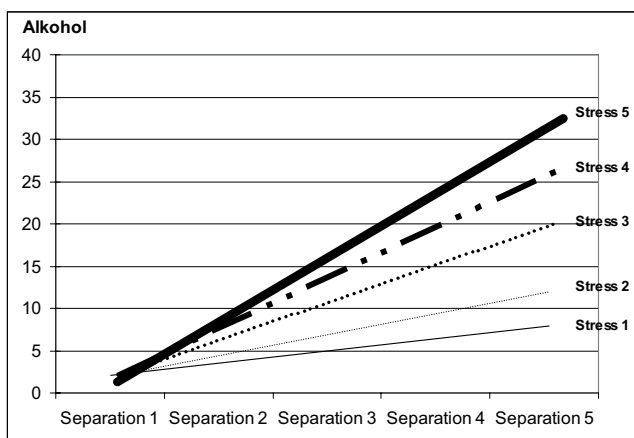
Man kan sige, at individuationen sigter mod ovenstående selvbestemmelse og selvstændighed, som samtidig er en fritstilling fra familiens krav og traditioner. Det betyder ikke et brud i kontakten til forældregenerationen, men det betyder en forventning om, at man kan klare sig selv og etablere sit eget liv i overensstemmelse med det udvekslende, forbrugende og kompetencekrævende samfund. Forældregenerationens støtte og opmærksomhed bliver her måske endnu vigtigere end tidligere, samtidig med den ikke må være hverken styrende eller kontrollerende. Hvis denne separations/individuationsproces bliver kombineret med stress, bl.a. i kraft af tab, svigt eller konflikt med signifikante andre, så kan der reageres destruktivt og selvdestruktivt – herunder med udvikling af et storforbrug af rusmidler.

Hvilken betydning stress kombineret med graden af separation har, er bl.a. beskrevet af Bray et al. (2001). De opdeler separationen i fem grader,

fra 1 = lav grad af separation til 5 = høj grad af separation. Med separation mente de her uafhængighed af og de-idealiserende af forældrene, hvilket kan ses som en almindelig udviklingsproces. Ligeledes opdeler de stress i fem grader. Også her fra 1 = lav stress til 5 = meget høj stress. Stress forstod de mere snævert som traumatiske oplevelser i livet (død, skilsmisse, andre former for tab mv.).

De fandt her, at jo mere separation, desto større forbrug af alkohol, men der var her i sig selv tale om en forholdsvis moderat stigning (se nederste linje/stress 1 i nedenstående figur). Høj stress havde derimod en afgørende rolle for forbruget af rusmidler, hvilket bl.a. ses i nedenstående figur stress 5-grafen.

Figur 4. Sammenhængen mellem separation, stress og brug af alkohol for unge hvide amerikanere (Kilde: Bray et al. 2001)



I figuren ses det, at høj grad af stress kombineret med høj grad af separation (stress 5-linjen) medfører langt det højeste forbrug af alkohol. Altså jo mere uafhængig og de-idealiserende kombineret med jo mere traumatisk oplevelse (ikke defineret som PTSD), desto større forbrug af alkohol.

Blandt dem, der har udviklet misbrug/afhængighed af rusmidler og samtidig har søgt behandling, er der fundet forekomster af PTSD helt op til 42,5% (Dansky et al. 1995). Hos gravide kvinder med misbrug/afhængighed, og som er i døgnbehandling, er der fundet forekomster af PTSD op til 62% (Thompson et al. 1998), og endelig er der hos unge med et problematisk forbrug af rusmidler fundet forekomster af PTSD på 19,2% (Deykin & Buka 1997).

Nu er det ikke helt enkelt at afgøre, hvorvidt PTSD er en risikofaktor for udvikling af misbrug/afhængighed af rusmidler, eller hvorvidt det er omvendt (Jacobson et al. 2001). Personer med misbrug/afhængighed lever

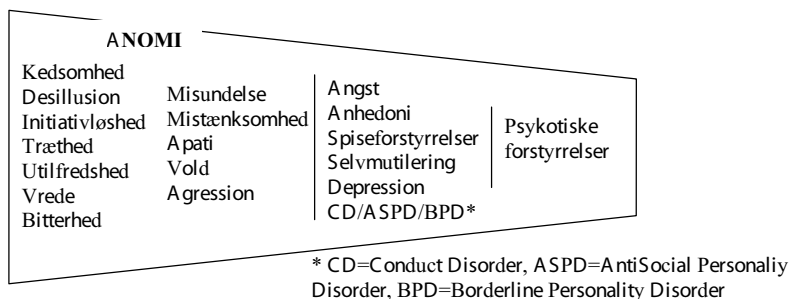
således ofte et liv, der ikke alene er stressende, men også kan afstedkomme udvikling af egentlig PTSD. Dette er ikke mindst tilfældet for personer, der misbruger/er afhængige af illegale rusmidler, men bestemt også hos personer, der misbruger/er afhængige af alkohol. Der kan såvel være tale om, at disse personer oftere placerer sig i situationer, hvor ikke mindst vold og overgreb hyppigere forekommer, men samtidig er de på grund af deres forbrug af rusmidler og deres personlighedskonstitution også mere sårbare over for at udvikle PTSD, når de udsættes for psykisk belastende situationer (ibid.).

PTSD kan således betragtes som såvel en risikofaktor, der går forud for udviklingen af et problematisk forbrug af rusmidler, som en risikofaktor, der er et produkt af livet som misbruger/afhængig, og som derved kommer til at fastholdelse personen i et problematisk forbrug.

Ikke mindst er overgreb i opvækstårene blevet knyttet til senere udvikling af misbrug/afhængighed af rusmidler. Kendler et al. (2000) fandt i en undersøgelse af et tvillingsample, som bestod af 1411 voksne kvinder, en stærkt forhøjet risiko hos dem, der havde været udsat for seksuelle overgreb. I en australsk undersøgelse af svært belastede stofafhængige fandt man, at omkring 20% af kvinderne havde oplevet én eller anden form for seksuelt overgreb, før de var 18 år (Flemming 1997). I en tilsvarende svensk undersøgelse fandt man, at specielt de, der havde været udsat for overgrebet, før de var 13 år, var i risiko for senere at udvikle misbrug/afhængighed af rusmidler (Spak et al. 1998). I en canadisk undersøgelse fandt man, at 33% af de kvinder, der kom i behandling for deres injektionsmisbrug, havde været udsat for seksuelt misbrug (Braitstein et al. 2003). I en dansk undersøgelse er det fundet, at 25% af injicerende heroinafhængige kvinder har været udsat for seksuelle overgreb af familiemedlem eller person tæt knyttet til familien (Pedersen 2005b). Man kan her naturligvis diskutere, om det er selve det seksuelle overgreb, der er årsagen til den senere udvikling af misbrug/afhængighed af rusmidler, eller det er det særlige familiemønster, der ofte ses i overgribende familier, som er »årsagen«. Under alle omstændigheder kan udviklingen af misbrug/afhængighed ofte ses i tæt sammenhæng med et komplekst mønster af belastninger, hvor én stressvariabel kun sjældent kan udgøre nogen sammenhængende forklaring.

Udbrændthed skal i denne artikel ses som et produkt af vedvarende ude- eller indefrakommende stress, og som personen i store træk har givet op over for og resigneret enten i en indadrettet selvdestruktiv adfærd eller i en udadrettet destruktiv adfærd (eller begge). Den stress, der tales om her, adskiller sig fra den mere »almindeligt« forekommende stress ved, at den er vedvarende og langt mere omsiggribende. Man kan illustrere forskellige tegn på udbrændthed, som vist nedenfor.

Figur 5. Forskellige tilstande, der kan udvikle udbrændthed



Anomi: Hvorfor er der ikke 50.000 heroinafhængige i Danmark, og hvorfor er der ikke 500.000, der er afhængige af alkohol. Det lyder måske kryptisk – som om man overhovedet kunne forestille sig, der var 50.000 (eller flere), der var afhængige af heroin i Danmark. Det kan man imidlertid meget nemt forestille sig. I Skt. Petersborg i Rusland, som er en by med omkring fem millioner indbyggere (med opland), skønnes der at være over 150.000 – måske omkring 200.000 heroinafhængige. Det er omkring 20 gange så mange som i Danmark. Men hvordan kan der være så store forskelle – endda forskelle mellem lande, som kan betragtes som teknologisk udviklede, og indimellem endda mellem lande, som har et højt udviklet socialt netværk.

En af forklaringerne på dette er fænomenet *anomi*. Fuldt udviklet *anomi* kan defineres som opstillet nedenfor.

- Moralske handlinger mister deres kraft og funktion.
- Den enkelte har nok i sit eget område/sin egen opgave og mister interessen for, hvad de andre laver.
- Helheden mistes, og den samlende solidaritet erstattes af en kynisk alles kamp mod alle.
- Håbløshed og meningsløshed og mangel på samarbejdsvilje, også naboer imellem.
- Man kan ikke regne med selv de nærmeste – stjæler fra selv de nærmeste naboer og eksempler på tyveri fra gamle og små børn.
- Tiltagende social isolation (isolation af individ eller gruppe).
- Det enkelte individ er i en tilstand af kedsomhed, desillusion, initiativløshed, utilfredshed, vrede og en irriteret afsky ved livet, bitterhed, misundelse, mistænksomhed, excessiv individualisme, udpræget træthed og apati (se Pedersen 2005a).

Anomi kan knyttes til det enkelte individ, men det kan også være gruppen, hvor gruppens moralske ansvar i forhold til samfundet helt opløses, og man

tillader sig at gøre skade mod andre uden for gruppen uden noget som helst samvittighedsnag.

Anomi kan opstå i meget brede dele af befolkningen, hos bestemte afgrænsede grupper (defineret ved f.eks. farve, religion, klasse) eller hos enkelte individer, som mister tilliden og troen på sig selv og deres omgivelser. Anomi kan derfor også opstå i vidt forskellige kulturer/samfundstyper, men det er forskellige mekanismer, der er på spil.

Denne artikels anvendelse af begrebet anomie er inspireret af, men også forskellig fra, Emil Durkheims og Robert K. Mertons forståelser af anomie¹. I det følgende skal der skelnes mellem tre forskellige former for anomie.

a) *Knaphedsanomie* er et produkt, at samfundets institutioner og værdier bryder sammen, ofte som følge af økonomisk recession/sammenbrud. Knaphedsanomie kan dermed knyttes tæt til fattigdom. Knaphedsanomie opstår bl.a., når store grupper af mennesker på grund af manglende økonomiske ressourcer ikke kan få adgang til eller komme i besiddelse af de midler, der skal til for at nå de mål, som samfundet/kulturen anser som værdifulde.

b) Mens knaphedsanomien er kendetegnet ved, at samfundets institutioner og værdier bryder sammen, så er klasseanomien et produkt af en klasseuddeling og et ulighedsprincip, som skaber særlige grupper af fattige (fattige pga. hudfarve, religion, politiske holdninger eller andet). Klasseanomien kan afgrænses til en bestemt defineret gruppe af mennesker i et samfund, der ellers kan være velfungerende. Den bestemte gruppe gives ikke adgang til de midler, der skal til for at tilegne sig de kulturelle mål, som samfundet betragter som værdifulde.

c) Velfærdsanomie ses i samfund med stærk økonomi, stærke institutioner og stærke værdier, hvor egentlig fattigdom ikke umiddelbart findes, og hvor alle i princippet har fri adgang til de midler, der skal anvendes til at nå de mål, som samfundet betragter som værdifulde. Velfærdsanomie er et produkt af ikke at kunne leve op til de krav, som stilles i et komplekst højteknologisk mulighedssamfund, hvor adækvat navigation fordrer udvikling af meget stærke sociale, faglige og tekniske kompetencer. Hvis disse særlige kompetencer ikke er til stede, forhindres personen i at få adgang til de legitime midler, der skal anvendes for at nå de kulturelle mål, som samfundet betragter som værdifulde. Man kan også sige, at hvis personen ikke evner at leve op til det moderne samfunds krav om kvalificeret selvbestemmelse, så er der risiko for udvikling af anomie.

Anomie forveksles ofte med psykopati (ASPD = AntiSocial Personality Disorder) eller svær tidlig adfærdsforstyrrelse (CD = Conduct Disorder).

1 Emil Durkheim 2000 [1893] og 1952 [1897], Robert K. Merton 1961

Påstanden er, at der med de metoder, vi har i dag, slet ikke kan skelnes mellem den socialt betingede anomi og den CD og ASPD, som i højere grad ser ud til at være et produkt af biologisk arv og meget tidlige omsorgsskader. Der er en tendens til i det moderne velfærdssamfund at klinisk psykopatologisere og individualisere al antisocial adfærd, hvorved de samfundsmæssige betingelser fritages for ansvar. Man kan selvfølgelig påstå, at alle de indvandrerdrengene, der i dag skaber kriminalitetsproblemer, er psykopater. Man kunne også kalde dem anome, hvilket gør en verden til forskel.

Hvis anomi, ASPD, AAB (Adult Antisocial Behavior), CD eller BPD (Borderline Personality Disorder) tages under ét, så er disse nogle af de stærkeste risikofaktorer for udvikling af et tidligt problematisk forbrug af rusmidler – ikke mindst for mænd, hvilket ses i nedenstående tabel.

Tabel 3. Livstidsalkoholmisbrug/afhængighed og psykiske forstyrrelser.

	Alkoholafhængighed	
	Mænd	Kvinder
Affektive forstyrrelser	28,1%	53,5%
Angstforstyrrelser	35,8%	60,7%
CD, AAB, ASPD	49,7%	28,9%
BPD	57,5%	

(Kilde: Kessler et al. 1997 og Trull et al. 2000/BPD)

I tabellen ses det, at afhængighed af alkohol i særlig grad kan knyttes til CD, AAB og ASPD for mændenes vedkommende, mens det for kvindernes vedkommende især er affektive forstyrrelser og angstforstyrrelser, som kan ses i denne sammenhæng. Forskellen på disse to er ikke mindst, at CD og ASPD i langt højere grad er prædiktive for udvikling af et problematisk forbrug, mens det ofte ikke kan afgøres, om affektive forstyrrelser og angstforstyrrelse går forud for det problematiske forbrug af rusmidler eller er et produkt af rusmiddelforbruget.

Også skizofreni kan ses som en risikofaktor for udvikling af et problematisk forbrug af rusmidler. Denne sammenhæng synes dog så kompleks og mindre gennemskuelig. For nærmere belysning henvises til Phillips & Johnsons opsummerende review fra 2001 og til Pedersen 2005a.

Sammenfattende finder man i forskningen, at ikke mindst de forstyrrelser, der kan knyttes til social utilpassehed (anomi, CD, ASPD og BPD), har en forudsigende kraft over for senere udvikling af et problematisk forbrug af rusmidler. Også PTSD er en væsentlig risikofaktor for senere udvikling af misbrug/afhængighed, hvorimod angst og depression i ligeså høj grad kan været et produkt af rusmidlerne som omvendt.

Eftersom forbruget af rusmidler ikke mindst må knyttes til samfundets sammenholdende kraft – hvilket hverken er noget stabilt eller selvfølgeligt fænomen, så må antisocialiteten, der kan knyttes til storforbruget af rusmid-

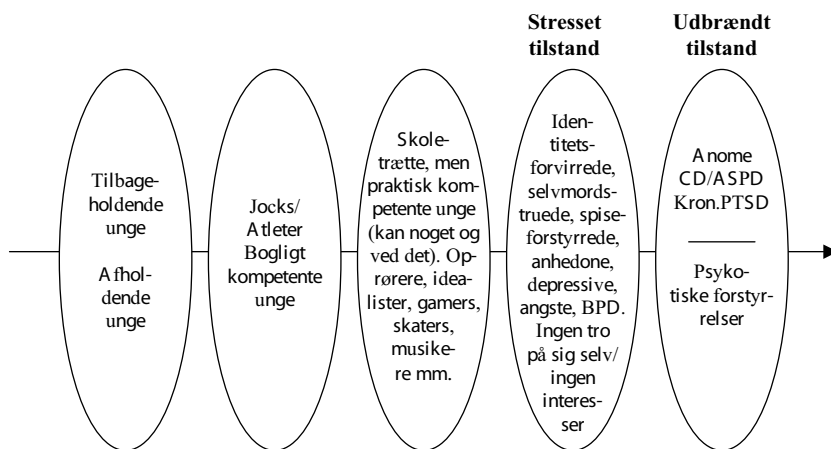
ler, også først og fremmest knyttes til de samfundsmæssige betingelser og sekundært til genetiske dispositioner eller den tidligste mor-barn-relation. Vi kan således se sammenbrud i økonomier med epidemi af anomi til følge, som kan knyttes til massive stigninger i forbruget af rusmidler. Rusland efter murens fald er et godt eksempel. Forbruget af rusmidler og kriminalitet er steget eksplosivt, mens den gennemsnitlige levealder er faldet dramatisk, ikke mindst for mænd.

3. Konklusion

Fem kategorier af unge forklaret med forståelsesmodellen

Nedenfor er opstillet fem kategorier af tilstande, som unge kan befinde sig i. Der er ikke tale om, at et ungt menneske nødvendigvis hverken er fikseret i én tilstand eller ikke kan befinde sig i flere tilstande på samme tid. Det er dog en påstand, at disse tilstande meningsfuldt eksisterer på en ret så konsistent måde, uden dette på nogen måde skal ses som noget absolut. Der henvises i øvrigt til en amerikansk undersøgelse, som finder lignende kategorier (La Greca et al. 2001). Her kaldes de dog typer, hvilket umiddelbart virker som et forsøg på at presse unge ned i nogle skabeloner, som er for firkantede. Sådan skal de altså ikke læses her.

Figur 6. Fem kategorier af fremtrædelser hos unge.



I det følgende følger en noget stereotyp beskrivelse af kategorierne. Virkeligheden er mere nuanceret, end der gives udtryk for her, men det skal gøres alligevel.

De to kategorier med unge, som viser mest tegn på stress/identitetsforvirring og udbrændthed skal betragtes som *truede unge*. De befinder sig i en risikoposition på mange områder – herunder ikke mindst for udvikling af et problematisk forbrug af rusmidler. Den største risiko for senere at udvikle en kronisk form for afhængighed kan ikke mindst knyttes til unge med symptomer på anomi, CD, ASPD og kronisk PTSD. Mange af disse kommer fra opvækstvilkår præget af omsorgssvigt (uengagerede familier), overgreb og misbrug og afhængighed af rusmidler. De finder i teenageårene ofte sammen med grupper (hvis de overhovedet finder sammen med nogen), der også har problemer, herunder problemer med et stort forbrug af rusmidler (selektionshypotesen). De er ofte ekskluderet fra »det gode selskab«, og deres skolegang har været et mareridt. I forståelsesmodellen (figur 3) er det først og fremmest *udbrændthedshypotesen* – forstået som et produkt af massiv og vedvarende stress i opvækstårene – der forklarer det problematiske forbrug af rusmidler, men også disposition og socialisering må inddrages i forklaringen.

Unge med psykotiske forstyrrelser er en anden gruppe, og her skal udbrændtheden ses som et produkt af indefrakommende vedvarende og massiv stress. Disposition og andet mere afgrænset stress (det sidste evt. som følge af den unges »underlige« adfærd) kan være væsentlige forklaringer, mens socialiseringen udmærket kan have været beskyttende og stressminimerende. Hvordan alkohol er blevet brugt i familien, kan også have haft betydning for den unges senere valg af rusmidler som evt. problemløsningsmodel. La Greca et al. 2001 kalder samlet denne gruppe for *Burnouts*.

De identitetsforvirrede/stressede unge er en anden gruppe, som gennem opvæksten ikke på samme måde har udvist udadrettet adfærd og dermed ofte heller ikke haft de samme skoleproblemer, som de udbrændte unge. De er mere tilpassede, mindre antisociale, har haft en opvækst med en rimelig grad af støtte, men forældrene har ikke nødvendigvis stor forståelse for deres problemer og har måske ikke haft ressourcer til at prøve at forstå. Separationen bliver derfor ofte præget af stress i form af konflikt, brudte kontakter og følelse af ensomhed og manglende tro på sig selv. Selvom skolegangen ikke har været problematisk på samme måde som hos de udadrettede, så har den ofte ikke været nogen positiv oplevelse. Det boglige har ikke været deres stærke side, de er måske blevet mobbet og måske befundet sig i en marginal position – men altså ikke nødvendigvis. De prøver hele tiden at være gode nok, pæne nok, og deres liv går ud på at reducere deres enorme mangel på tro på sig selv. Dette kan bl.a. gøres med rusmidler, de kan også få den indre smerte til at forsvinde ved at sulte sig selv eller skære i sig selv eller ved at råbe om hjælp med et selvmordsforsøg. Denne gruppe, kunne man tænke, er stærkt stigende i det moderne velfærdssamfund. De har svært ved at leve op til kravene om kvalificeret selvbestemmelse, og de lever ikke op til samfundets krav til faglige og sociale kompetencer. *Stresshypotesen* er her den væsentligste forklaring, kombineret med socialisering. De er

ikke udbrændte. De fleste klarer sig igennem, andre kommer til at leve med psykiske problemer resten af livet, men finder alligevel deres niche. Det er også for denne gruppe veldokumenteret, at den i særlig grad står i risiko for at udvikle et problematisk forbrug af rusmidler – for nogle måske endog en senere kronisk afhængighed. La Greca et al. (2001) har ikke nogen særlig kategori for denne gruppe. Nogle placeres under Burnouts, hvilket analytisk set ikke synes rimeligt.

De praktisk kompetente, men skoletrætte unge er en gruppe af på mange måde velfungerende unge, som kan noget og interesserer sig for noget – bare ikke skolen. De har en rimelig selvtilid, nogle gange måske en overdimensioneret selvtilid. Forældrene er ofte meget bekymrede for dem, fordi de ikke gider andet, end hvad de selv har lyst til – og det er ikke at lave lektier. De har ikke været nødt til at lede efter venner, der er som dem selv (selektionshypotesen) – de er lige foran dem, og de har ofte kendt dem gennem det meste af opvæksten. Starten på forbrug af rusmidler bliver derfor også et ungdomssocialiseringsfænomen, hvor de sammen afprøver og eksperimenterer med forskellige rusmidler. De har af-idealiseret forældregenerationen, men de har ikke brudt kontakten, og ofte er den måske endog meget positiv og meget støttende uden at være styrende (den demokratiske opdragelsesstil). De har også af-idealiseret samfundet, og punkere, autonome og lignende politiske grupper kan derfor også placeres i denne gruppe. De hører derfor heller ikke efter kampagner, men det gør deres forældre, og via dem er de til at nå. De har ofte et meget stort forbrug af rusmidler, som først og fremmest indtages til fester – helst mindst én gang om ugen. Forbruget skal ikke mindst forklares med socialiseringshypotesen og sekundært med stresshypotesen. Det store forbrug kan selvfølgelig have konsekvenser senere, og det kan være, de her lærer en bestemt problemløsningsmodel, som de senere tager i anvendelse ved skilsmisse, tab eller andre problemer. Storforbruget er derfor ikke uproblematisk, men langt de fleste af dem får senere et uproblematisk forbrug. La Greca et al. 2001 kalder denne gruppe for Non-conformists og Rebels, men her synes der at være tale om en mindre gruppe. Her skal det påstås, at denne gruppe er langt større (i hvert fald i Danmark), men det afhænger af, hvor »cuttet« lægges.

Atleterne og de boglige unge kan udmærket komme i samme kredse som de praktisk kompetente unge, de er bare mere kontrollerede, og ikke mindst de boglige befinder sig godt med samfundets kompetencekrav. Disse unge har ofte fritidsjob og skal til sportsarrangementer i weekenderne, hvilket automatik begrænser deres rusmiddelforbrug. De ryger ikke, men det betyder ikke, de ikke kan være »vilde« og beruse sig til fester. Det er bare, set som et gennemsnit, ikke så tit. La Greca et al. kalder dem for Jocks og Brains. Disse to kategorier har det laveste forbrug af rusmidler og må derfor betragtes som en lavrisikogruppe for udvikling af et problematisk forbrug af rusmidler, hvilket ikke betyder, at ingen udvikler et sådant. Man kan forestille sig, at flere af disse har været udsat for en autoritativ opdra-

gelsesstil, og at vi ikke her ser den samme af-idealiserings af forældrene og heller ikke af-idealiserings af samfundet. De har haft en god skolegang, med mange kammerater, og især de boglige har klaret sig godt. Jocks har ikke mindst klaret sig godt i idrætsklubben. Den stress, der er til stede, er derfor ikke større, end man kan forvente. Deres forbrug kan alene forklares med socialiseringshypotesen, og det er sædvanligvis uproblematisk.

Den sidste gruppe – de tilbageholdende og/eller de afholdende unge – har La Greca ingen gruppe for. Selvom det følgende ikke har noget empirisk grundlag, skal det alligevel påstås, at der findes en mindre gruppe af unge, som holder sig for sig selv. For nogle er familien deres primære netværk, måske er de stærkt religiøse, og ungdomssocialiseringen finder her sted i tilknytning til fællesskaber omkring kirken, moskeen eller i anden religiøs sammenhæng.

Ovenstående skal ses som et forsøg på at anskueliggøre forskellige tilstande hos unge, som ikke må forstås for firkantet, men som på den anden side siger noget om, at et problematisk forbrug af rusmidler hos unge sjældent kan forstås som et isoleret fænomen. Man kan tale om a) en gruppe af unge, hvor et problematisk storforbrug af rusmidler er et produkt af mere eller mindre massiv og vedvarende stress, resulterende for nogle i egentlig udbrændthed (de identitetsforvirrede/stressede og udbrændte) og b) en gruppe med et bekymrende storforbrug, som er et produkt af først og fremmest ungdomssocialisering og sekundært af mere afgrænset stress (de praktisk kompetente skoletrætte). For denne gruppe kan forbruget på flere måder få konsekvenser senere i livet og er derfor ikke uproblematisk. For de fleste er det dog uproblematisk.

Afslutningsvist skal det konstateres, at danske unge i særlig grad har en alkoholforbrugskultur, og der er generelt uhindret og risikofri adgang til køb af rekreative stoffer som hash og andre feststoffer. At danske unge er blandt de mest forbrugende af rusmidler i Europa, er ikke et udtryk for, at de er mere belastede end unge i lande, vi ellers kan sammenligne os med, men den rusmiddelforbrugskultur, vi har, kan give problemer for en stor gruppe af unge – problemer, der ofte lægges oven i de problemer, de havde i forvejen.

LITTERATUR

- BRAITSTEIN, P., LI, K., TYNDALL, M., SPITAL, P., O'SHAUGHNESSY, M.V., SCHILDER, A., JOHNSTON, C., HOGG, R.S., SCHECHTER, M.T. (2003): Sexual violence among a cohort of injection drug users. In: *Social Science and Medicine*. 57(3): 561-9.
- BAUMRIND, D. (1991a): The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. In: *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- BAUMRIND, D. (1991b): Parenting. In: Learner, AC Petersen & J. Brooks-Gunn (Eds), *The Encyclopedia on adolescence*. New York: Garland. 746-758.

- BRAY, J.H., ADAMS, G.J., GETZ, G. & STOVALL, T. (2001): Inactive effects of individuation, family factors, and stress on adolescent alcohol use. In: *American Journal of Orthopsychiatry*. 71(4), 436-449.
- DANSKY, B.S., SALADIN, M.E., BRADY, K.T., KILPATRICK, D.G., RESNICK, H.S. (1995): Prevalence of victimization and posttraumatic stress disorder among women with substance use disorders: comparison of telephone and in-person assessment samples. In: *International Journal of Addiction*. 30(9):1079-99.
- DAVIS, N.J. (1999): *Youth crisis*. London: Praeger.
- Demand Reduction: *A glossary of terms* (2000): A draft document prepared by the United Nations International Drug Control Programme, Vienna.
- DEYKIN, E.Y., BUKA, S.L. (1997): Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder among chemically dependent adolescents. In: *American Journal of Psychiatry*. 154(6):752-7.
- DINGES, M.M., OETTING, E.R. (1993): Similarity in drug use patterns between adolescents and their friends. In: *Adolescence*. 28(110):253-66.
- DSM-IV (1995): *International version with ICD-10 codes*. Washington: American Psychiatric Association.
- DURKHEIM, E. (1952)[1897]. *Suicide: A Study in Sociology*. London: RKP.
- DURKHEIM, E. (2000)[1893]. *Om den sociale arbejdsdeling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- FARRELL, A.D., DANISH, S.J. (1993): Peer drug associations and emotional restraint: causes or consequences of adolescents' drug use? In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61(2):327-34.
- FARRELL, A.D. (1994): Structural equation modelling with longitudinal data: strategies for examining group differences and reciprocal relationships. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 62(3):477-87.
- FLEMING, J.M. (1997): Prevalence of childhood sexual abuse in a community sample of Australian women. In: *Medical Journal*. 20,166(2):65-8.
- FU, Q., HEATH, A.C., BUCHOLZ, K.K., NELSON, E., GOLDBERG, J., LYONS, M.J., TRUE, W.R., JACOB, T., TSUANG, M.T., EISEN, S.A. (2002): Shared genetic risk of major depression, alcohol dependence, and marijuana dependence: contribution of antisocial personality disorder in men. In: *Archives of General Psychiatry*. 59(12), 1125-32.
- GRANT, B.F., DAWSON, D.A., STINSON, F.S., CHOU, S.P., DUFOUR, M.C., PICKERING, R.P. (2004): The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991-1992 and 2001-2002. In: *Drug and Alcohol Dependence*. 11;74(3):223-34.
- JACOBSEN, L.K., SOUTHWICK, S.M., KOSTEN, T.R. (2001): Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: a review of the literature. In: *American Journal of Psychiatry*. 158(8):1184-90. Review.
- KENDLER, K.S., BULIK, C.M., SILBERG, J., HETTEMA, J.M., MYERS, J., PRESCOTT, C.A. (2000): Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and co-twin control analysis. In: *Archives of General Psychiatry*. 57(10):953-9.
- KENDLER, K.S., JACOBSON, K.C., PRESCOTT, C.A., NEALE, M.C. (2003): Specificity of genetic and environmental risk factors for use and abuse/dependence of cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants, and opiates in male twins. In: *American Journal of Psychiatry*. 60(4), 687-95.
- KESSLER, R.C., CRUM, R.M., WARNER, L.A., NELSON, C.B., SCHULENBERG, J., ANTHONY, J.C. (1997): Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. In: *Archives of General Psychiatry*. 54(4):313-21.

- LA GRECA, A.M., PRINSTEIN, M.J., FETTER, M.D. (2001): Adolescent peer crowd affiliation: linkages with health-risk behaviors and close friendships. In: *Journal of Pediatric Psychology*. 26(3):131-43.
- MERTON, R.K. (1961): *Social theory and social structure*. Illinois: The Free Press, Glencoe.
- MEYER, C., RUMPF, H.J., HAPKE, U., DILLING, H., JOHN, U. (2000): Prevalence of alcohol consumption, abuse and dependence in a country with high per capita consumption: findings from the German TACOS study. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 35(12):539-47.
- MØRCH, S. (1985): *At forske i ungdom*. København: Rubikon.
- NELSON, C.B., WITTCHEN, H.U. (1998): DSM-IV alcohol disorders in a general population sample of adolescents and young adults. In: *Addiction*. 93(7):1065-77Nissen 2000.
- NISSEN, S.B. & NIELSEN, G.A. (2004): *Unge livsstil og dagligdag 2002 – aldersforskelle i sundhedsvaner og trivsel*. MULD rapport Nr. 3. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen. København.
- NORTON, E.C., LINDROOTH, R.C., ENNETT, S.T. (1998): Controlling for the endogeneity of peer substance use on adolescent alcohol and tobacco use. In: *Health Economy*. 7(5):439-53.
- PARKER, H., ALDRIDGE, J., MEASHAM, F. (2001): *Illegal leisure*. London: Routledge.
- PEDERSEN, M.U. (2005a): Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler. Århus: Aarhus Universitetsforlag.
- PEDERSEN, M.U. (2005b): Afhængighed af heroin. Den medicinske og psykosociale indsats. Aarhus Universitet: Center for Rusmiddelforskning.
- PHILLIPS, P., JOHNSON, S. (2001): How does drug and alcohol misuse develop among people with psychotic illness? A literature review. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 36(6):269-76.
- PLOMIN, R., DEFRIES, J.C., CRAIG, I.W. & MCGUFFIN, P. (2003): Behavioral genetics. In: Plomin et al. (Eds.) *Behavioral genetics in the postgenomic era*. Washington DC: American Psychological Association. 3-15.
- SABROE, S. & FONAGER, K. (2004): *Unge erfaringer med rusmidler. I 2003 og udviklingen siden 1995*. Århus: Institut for Epidemiologi og Socialmedicin, Aarhus Universitet. Rapport nr. 50.
- SIEVING, R.E., PERRY, C.L., WILLIAMS, C.L. (2000): Do friendships change behaviors, or do behaviors change friendships? Examining paths of influence in young adolescents' alcohol use. In: *Journal of Adolescent Health*. 26(1):27-35.
- THOMPSON, M.P., KINGREE, J.B. (1998): The frequency and impact of violent trauma among pregnant substance abusers. In: *Addiction Behaviour*. 23(2):257-62.
- TRULL, T.J., SHER, K.J., MINKS-BROWN, C., DURBIN, J., BURR, R. (2000): Borderline personality disorder and substance use disorders: a review and integration. In: *Clinical Psychological Review*, 20(2):235-53.
- WALTER, H., GUTIERREZ, K., RAMSKOGLER, K., HERTLING, I., DVORAK, A., LESCH, O.M. (2003): Gender-specific differences in alcoholism: implications for treatment. In: *Archives of Women Mental Health*. 6(4):253-8.
- WEISS, L.H. & SCHWARZ, J.C. (1996): The relationship between parenting types and older adolescents' personality, academic achievement, adjustment, and substance use. In: *Child Development*, 1996, 67, 2101-2114.
- YOUNG, S.E., STALLINGS, M.C., CORLEY, R.P., KRAUTER, K.S., HEWITT, J.K. (2000): Genetic and environmental influences on behavioral disinhibition. In: *American Journal of Medical Genetics*. 96(5), 684-95.