

Fredrik Spak, leg läkare, med dr, forskarassistent

Peter Allebeck, leg läkare, professor

Lena Spak, leg läkare, doktorand

Kajsa-Lena Thundal, leg arbetsterapeut, doktorand; samtliga vid socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet

Studie i Göteborg om kvinnor och alkohol:

Problem under barn- och ungdomsåren en stor riskfaktor

II I förhållande till den omfattande litteratur som finns om riskfaktorer för alkoholmissbruk bland män, är kunskapen om riskfaktorer bland kvinnor betydligt mindre. Flertalet studier har gjorts på kliniska material. Exempelvis fann Turnbull att alkoholism i familjen, tidigare livshändelser och relationskonflikter i barndomen predicerade slutenvård för alkoholproblem [1]. Risk finns att sådana fynd, som bygger på kliniska material, gäller selekterade grupper samt att faktorer i vårdprocessen bidrar till att vissa typer av riskfaktorer rapporteras i högre grad.

En omfattande befolkningsstudie har gjorts av Wilsnack m fl, vilka har intervjuat drygt 1 000 slumpvis utvalda kvinnor i USA under 1981 och 1986. De fann bl a att kvinnor med färre sociala roller (dvs ingen familj, ingen partner eller inget arbete) hade större risk för alkoholproblem, samt att tidigare erfarenheter av sexuella övergrepp var en stor riskfaktor [2, 3]. Att ha multipla roller, exempelvis att vara yrkesarbetande och ha flera barn hemma, visade sig inte vara en riskfaktor utan snarare en skyddande faktor för missbruk. Samma fann Shore och Bratt i en studie över yrkesarbetande kvinnor i USA [4]. I en norsk befolkningsundersökning av ca 4 000 kvinnor fann Hammer och Vaglum att effekten av yrkesarbete på kvinnors dryckesmönster försvann när man kontrollerade för mannens alkoholkonsumtion [5]. Inte heller fann de att indikatorer på stress ökade risken för hög alkoholkonsumtion. Från kliniska studier finns heller inga entydiga resultat om riskfaktorer för missbruk.

Missbruk hos föräldrarna har visats vara en riskfaktor [1, 6], liksom beteendestörningar och kriminella handlingar [7]. I Sverige har Dahlgren beskrivit att kvinnor som vårdats för alkoholmissbruk ofta har psykiska störningar i anamnesen samt en familjebakgrund präglad av både alkoholproblem och psykiska störningar [8]. Hon fann också att kvinnliga alkoholister, oftare än manliga, drack ensamma. Detta gällde dock kvinnor vårdade under 1960-talet.

Missbruk och psykisk sjuklighet har diskuterats mycket under senare år. Det är väl känt att en betydande samtidig sjuklighet (comorbidity) finns mellan alkoholmissbruk och framför allt depression [9], men även andra psykiska stör-

SAMMANFATTAT

Få studier har beskrivit riskfaktorer för alkoholmissbruk bland kvinnor ur ett befolkningsperspektiv.

Lite är också känt om livsstil och sociala förhållanden bland kvinnor med alkoholmissbruk i den allmänna befolkningen.

Problematiska familjeförhållanden, exempelvis missbruk hos föräldrar, var förenat med en ökad missbruksrisk, däremot inte låg socialgrupp i sig.

Tidig missbruksdebut, exempelvis att ha druckit sig berusad före 15 års ålder, eller att ha använt narkotika i ungdomen ökade kraftigt risken för senare alkoholmissbruk.

Att ha varit utsatt för sexuella övergrepp före 13 års ålder och att ha använt narkotika före 18 år gav de högsta riskerna för senare alkoholmissbruk.

Många kvinnliga missbrukare hade ett socialt liv som inte påtagligt skilde sig från icke missbrukares.

Fynden understryker vikten av att tidigt uppmärksamma barns och ungdomars psykiska ohälsa och motverka tidig alkoholdebut.

ningar [10, 11]. Oklarhet råder dock vad gäller sambandens orsaksriktning. Psykisk störning kan helt naturligt både utgöra en riskfaktor för alkoholmissbruk och vara en konsekvens av missbruk. Man har också föreslagit att en underliggande faktor, eventuellt av genetisk natur, skulle kunna bidra till uppkomst av både missbruk och psykisk störning, och det finns stöd för det från tvillingstudier [12].

Vi presenterar i denna artikel några fynd angående risk-

Tabell I. Faktorer i barndomen och uppväxten i förhållande till alkoholmissbruk och -beroende (ABM). Signifikanta variabler från fyra olika domäner analyserade i motsvarande fyra logistiska regressionsmodeller.

Variabel	Oddsquot (OR)	95-procentigt konfidensintervall
<i>Sociala</i>		
Flyttat hemifrån <18 år	2,6	1,3–5,4
Varit på barnhem eller i fosterhem	2,5	1,1–5,8
<i>Psykologiska</i>		
Hög skattning av problem under barndomen	2,8	1,3–5,7
Psykiska problem <18 år	2,8	1,3–5,8
Varit utsatt för sexuellt övergrepp <13 år	3,6	1,4–9,0
<i>Beteende</i>		
Tidigt avvikande beteende	1,7	1,2–2,5
Problem i skolan	2,5	1,0–6,3
Rastlöshet	2,5	1,1–5,8
<i>Missbruk</i>		
Använt narkotika <18 år	4,7	1,6–13,6
Druckit sig berusad <15 år	3,1	1,3–7,3

Tabell III. Sociala förhållanden och familjeliv i förhållande till alkoholmissbruk och -beroende analyserade i en logistisk regressionsmodell.

Variabel	Oddsquot (OR)	95-procentigt konfidensintervall
Gift/sammanboende	1,0	
Änka/frånskild/separerat	2,1	0,7–6,3
Aldrig varit gift	6,2	1,3–30,3
Ej tillfredsställd med utbildningsnivå	2,4	1,1–5,2
Två eller fler skilsmässor	2,5	1,4–4,4
Hemnavarande barn under 14 år	0,3	0,1–0,7
Svårigheter att kommunicera i praktiska frågor	2,8	1,5–5,5
Ej yrkesarbetande	2,7	1,1–6,9

faktorer för alkoholmissbruk bland kvinnor i Göteborg [13] samt sociala förhållanden och familjeliv bland kvinnliga missbrukare [14, 15]. Vi kommer senare att närmare analysera förekomst av psykisk sjuklighet i detta material, och presenterar i denna artikel därför inte analyser angående betydelsen av psykisk sjuklighet, även om sådan sannolikt samvarierar med flera av ovannämnda faktorer.

Intervjuer med drygt 300 kvinnor

Studien bygger på de 399 kvinnor som deltog i en strukturerad intervju inom det så kallade WAG-projektet (WAG, Women and Alcohol in Göteborg), som mer utförligt beskrivs i en separat artikel (se sidorna 1103–7 i detta nummer). Kvinnorna var utvalda i ett tvåstegsförfarande. Ett screeningformulär sändes till de 3 130 kvinnor som ingick i ett slumpmässigt urval av kvinnor födda 1925, 1935, 1945, 1955 och 1965 i Göteborg. Genom stratifiering utifrån svaren på ett screeninginstrument kallat SWAG (Screening, women and

Tabell II. Resultat av logistisk regressionsmodell, »slutlig modell«, där variabler från alla fyra domäner i Tabell I tagits med. Enbart variabler med signifikant förhöjd oddsquot redovisas.

Variabel	Oddsquot (OR)	95-procentigt konfidensintervall
Psykiska problem <18 år	3,0	1,4–6,3
Varit utsatt för sexuellt övergrepp <13 år	3,5	1,4–9,1
Tidigt avvikande beteende	1,6	1,1–2,3
Druckit sig berusad <15 år	2,6	1,0–6,4

alcohol in Göteborg) valdes 479 kvinnor ut. Dessa inbjöds till intervju som gjordes på intervjuarens arbetsplats, eller – på intervjuarens önskemål – i hennes hem eller på annan plats. 399 kvinnor (83 procent) accepterade att medverka. Intervjuformuläret omfattade frågor om bl a alkoholkonsumtion och andra livsstilsfaktorer, sociala förhållanden, familjeliv, arbete, fritid, förhållanden i barndomen och under uppväxten. Intervjuerna tog en till ett par timmar att genomföra. Psykiatrisk diagnos ställdes enligt DSM-III-R, baserat på klinisk intervju och den diagnostiska manualen CIDI-SAM. För vissa kvinnor finns inte fullständiga intervjudata, och de studier som här presenteras bygger på de 316 kvinnor som medverkade i den fullständiga intervjun.

I analyserna av tidiga bakgrundsfaktorer delade vi in variablerna i olika domäner som speglade sociala bakgrundsfaktorer, psykologiska faktorer, beteendekaraktäristika och droganvändning. Bivariata analyser och beräkning av oddsquoter (OR) med 95 procents konfidensintervall gjordes för de olika variablerna inom respektive domän. Logistiska regressionsanalyser gjordes först inom respektive domän. Därefter togs de signifikanta variablerna från de olika domänerna in i en ny logistisk regressionsmodell, s k slutlig modell. I en separat regressionsmodell analyserades uppgifter om familjeförhållanden och sociala faktorer i vuxen ålder. Diagnos av alkoholberoende eller -missbruk enligt DSM-III-R var utfallsvariabel i analyserna.

Sexuellt övergrepp före 13 års ålder största riskfaktor

Kvinnor som växt upp under problematiska familjeförhållanden, såsom exempelvis att ha bott i fosterhem, att ha haft någon förälder som missbrukade alkohol eller känt otrygghet i familjen, hade kraftigt förhöjd risk för alkoholberoende eller -missbruk (ABM) i bivariata analyser. Låg socialgrupp (definierat som faderns socialgrupp) var dock i sig inte förenat med ökad risk för ABM. Att ha varit utsatt för sexuellt övergrepp före 13 års ålder var förenat med femfaldigt förhöjd risk i bivariat analys (OR=5,0; konfidensintervall 2,1–11,8). Bland beteendevariabler var svårigheter i skolan (exempelvis att ha gått i specialklass), skolk och kriminella handlingar (exempelvis upprepat snattande) också förenade med cirka femfaldigt förhöjda risker för ABM.

De starkaste sambanden i bivariata analyser fann vi för missbruksvariabler; kvinnor som använt narkotika i ungdomen hade en sjufaldigt förhöjd risk för ABM (OR=7,4; konfidensintervall 2,8–19,9) och kvinnor som druckit sig berusade första gången innan de var 15 år hade en fyrfaldigt förhöjd risk (OR=4,3; 2,0–9,5).

Tabell I visar resultaten av logistiska regressionsmodeller där de olika domänerna enligt ovan analyserats separat. Fler-talet variabler från samtliga fyra domäner kvarstod med signifikant förhöjd risk i denna modell, om än med lägre oddsquoter än i de bivariata analyserna. Att ha varit utsatt för sexuellt övergrepp före 13 års ålder och att ha använt narkotika före 18 års ålder var förenat med de högsta oddsquoterna för

ANNONS

Tabell IV. Antal kvinnor som uppgivit att de ägnar sig åt olika fritidssysselsättningar. Andel i procent anges inom parentes.

Variabler	Kvinnor utan alkoholmissbruksdiagnos n=358	Kvinnor med alkoholmissbruksdiagnos n=58	P-värde
<i>Kulturella aktiviteter</i>			
Varit på teater, konsert eller liknande	260 (73)	36 (62)	0,10
Varit på bio	298 (84)	37 (64)	0,00
Varit på konstutställning	238 (66)	28 (48)	0,01
Varit i kyrkan eller på annan religiös sammankomst	236 (66)	29 (50)	0,02
Läst böcker	329 (92)	49 (84)	0,07
Aktivt musicerat	88 (25)	11 (19)	0,34
<i>Sociala aktiviteter</i>			
Varit på sportutställning	202 (56)	27 (47)	0,20
Varit på fest hos någon	350 (98)	53 (91)	0,01
Själv ordnat fest för någon/några	284 (79)	45 (78)	0,76
Deltagit i större släktsammankomster	271 (76)	40 (69)	0,26
Deltagit i studiecirkel/kurs på din fritid	118 (33)	15 (26)	0,27
Deltagit i fackförenings- eller annat möte	122 (42)	14 (24)	0,12
Gjort någon längre resa	225 (63)	30 (52)	0,10
<i>Fysiska aktiviteter</i>			
Motionerat	310 (87)	46 (79)	0,14
Arbetat med bostad och/eller trädgård, hemma	259 (72)	34 (34)	0,03
Arbetat med bostad och/eller trädgård, fritidshus	97 (28)	10 (18)	0,13

ABM. För att analysera samvariation mellan variabler gjorde vi också en faktoranalys och identifierade genom den proxyvariabeln »tidigt avvikande beteende«, som gav höga poäng för variablerna »tidig rökdebut«, »skolk«, »kriminella handlingar« och »varit hemifrån en hel natt utan att meddela sig«. Slutligen gjorde vi en logistisk regressionsanalys där vi tog med samtliga signifikanta variabler från de olika domänerna (Tabell II). I denna modell kvarstod inga variabler inom den sociala domänen med signifikant överrisk. Däremot var det fortfarande förenat med en kraftig överrisk att ha varit utsatt för sexuellt övergrepp före 13 års ålder; oddskvot 3,5 (1,4–9,1).

Svagt socialt nätverk innebär en högre risk

Tabell III visar sambandet mellan ABM och variabler som speglar sociala förhållanden och familjeliv, analyserade i en logistisk regressionsmodell. Vi fann höga oddskvoter för flera av variablerna som speglade svagt nätverk i familje- och yrkesliv. Bland kvinnor som hade hemmavarande barn under 14 år var dock förekomsten av ABM signifikant lägre.

Kvinnornas utbildningsnivå hade i sig inget samband med förekomst av alkohol- eller missbruksdiagnos (ABM). Däremot uppgav kvinnor med ABM i högre grad att de var otillfredsställda med nivån på sin utbildning (OR=2,4; konfidensintervall 1,1–5,2).

Kvinnor som aldrig hade varit gifta hade en sexfaldigt ökad risk för ABM, dock med brett konfidensintervall. Kvinnor som skilt sig två eller fler gånger hade också en signifikant högre risk för ABM (OR=2,5; 1,4–4,4). Kvinnor med ABM rapporterade också problem i relation till maken i större omfattning än kvinnor utan diagnos. De uppgav svårigheter att tala om känslor och att de ofta kände sig sårade av saker som mannen sade eller gjorde.

I Tabell IV har vi jämfört kvinnor med och utan ABM med

avseende på olika variabler som speglar fritidsvanor, kulturella aktiviteter och fysisk träning. För flertalet variabler visade kvinnor med ABM en lägre aktivitetsgrad, men för flera variabler, exempelvis »delta i kurser på arbetet«, »själv ordna fester« och »åka på kortare resor«, var det ingen skillnad mellan grupperna.

Kvinnor med missbruk inte självklart inaktiva än andra

Eftersom detta är en tvärsnittsstudie är det svårt att dra slutsatser om orsaksriktningen i de funna sambanden.

När det gäller variabler som speglar förhållanden i barndom och uppväxt ligger dessa före missbruksutveckling i vuxen ålder och kan därför på goda grunder misstänkas vara riskfaktorer. När det gäller variabler som speglar fritidsvanor och sociala förhållanden ligger det å andra sidan nära till hands att anta att ett motsatt orsaksförhållande föreligger, nämligen att graden av fritidsaktiviteter och socialt umgänge minskar som en följd av missbruk.

Sannolikt rör det sig för flera av dessa variabler om onda cirklar, på så sätt att det sociala nätverket försämras på grund av alkoholmissbruk, vilket i sin tur leder till att missbruksproblematiken förvärras. Man bör dock notera att kvinnor med ABM deltog i många sociala aktiviteter lika ofta som kvinnor utan missbruk, så kvinnor med missbruksproblem är således generellt sett inte en så avvikande grupp som de ibland framställs som, och som kliniska studier ofta visar.

Kvinnor dricker inte oftare ensamma

Vi har också noterat att missbruksdiagnos var vanligare bland kvinnor som uppgav att deras bästa vänner ofta drack, och att många drack tillsammans med vänner [15]. Detta förefaller avvika från Dahlgrens fynd, om att kvinnor oftare drack ensamma [8]. Möjligen har kvinnor idag ett socialt liv och en livsstil som förändrats sedan Dahlgrens studier, vilket är i lin-

je med Neves diskussion om en konvergens i alkoholvanor mellan män och kvinnor [16].

Oklart om mannens roll

Det är således svårt att tolka sambanden mellan familjeförhållanden och missbruk. Kvinnor som aldrig hade varit gifta hade en mycket hög oddskvot för ABM, och kvinnor som hade genomgått två eller flera skilsmässor hade också kraftigt förhöjd risk.

Ett flertal skilsmässor kan bero på att äktenskapen inte hållit på grund av missbruk, antingen hos kvinnan eller hos bägge. Flertalet kvinnor med missbruksproblem uppgav dock inte att mannen också missbrukade, vilket delvis talar mot Shores och Bratts fynd om att kvinnor påverkas starkt av mannens och den sociala omgivningens dryckesmönster [4].

Beträffande den höga oddskvoten bland kvinnor som aldrig varit gifta kan det röra sig om personlighetsstörningar och andra svårigheter att relatera till andra människor, vilket kan leda till både missbruk och avsaknad av stabil relation.

Tidig missbruksdebut största riskfaktorn

Vi fann att ett flertal variabler som speglade sociala, psykologiska och beteendemässiga karakteristiska i barndom och uppväxt hade starkt samband med missbruk i vuxen ålder. Kvinnor som missbruksdebuterat tidigt, genom att ha druckit sig berusade före 15 års ålder eller använt narkotika före 18 års ålder, löpte den största risken för framtida missbruk. Att ha flyttat hemifrån tidigt eller varit på barnhem/fosterhem kvarstod dock inte som riskfaktorer i den slutliga modellen. Tidig missbruksdebut förefaller således vara en viktig riskfaktor oberoende av andra sociala och psykologiska faktorer. Insatser i skolan, på ungdomsmottagningar och fritidsverksamheter för att motverka tidig användning av alkohol och droger kan därmed spela en viktig roll för att undvika framtida missbruksutveckling.

Riskfaktorer som samvarierar ger tolkningsproblem

Tillvägagångssättet att göra en »slutlig regressionsmodell« med variabler från olika domäner kan diskuteras, eftersom sociala faktorer, psykologiska faktorer och beteendekarakteristiska har en betydande samvariation och det inte är självklart hur variablerna ska kategoriseras. Man skulle kunna tolka fynden så att det som kvarstår i den slutliga modellen är olika uttryck för samvarierande psykisk sjuklighet (comorbidity). Många av de riskfaktorer vi identifierat kan exempelvis vara indikatorer på en antisocial personlighetsstörning, som är en känd riskfaktor för missbruksutveckling [10, 11]. Detta hindrar inte att enskilda komponenter i en antisocial personlighetsstörning, som exempelvis tidig alkoholdebut, kan utgöra specifika riskfaktorer för senare missbruksutveckling. Vidare har Kendler och medarbetare [12] påpekat att även om betydande samband finns mellan depression och alkoholism, liksom gemensamma genetiska faktorer, har omgivningsfaktorer sannolikt också stor betydelse. Några av de faktorer vi identifierat kan vara omgivningsfaktorer som ökar risken hos sårbara individer.

En annan förklaringsmodell, som inte motsäger ovanstående, är att sociala faktorer kan leda till störningar vilka kommer till uttryck via psykiska problem eller beteendeavvikelse. Detta skulle kunna förklara varför vi inte finner några kvarstående signifikanta samband mellan sociala faktorer och alkoholdiagnos i den slutliga modellen.

Tidigt sexuellt övergrepp ökar risken markant

Kvinnor som varit utsatta för tidigt sexuellt övergrepp hade en kraftigt förhöjd risk för alkoholberoende eller missbruk, och denna riskfaktor var en av de få som kvarstod med hög

oddskvot i den slutliga modellen. Fyndet kan synas anmärkningsvärt, men är ändå samstämmigt med en liknande befolkningsstudie i USA [3]. Flera andra studier har också visat samband mellan sexuella övergrepp i barndomen och senare alkoholmissbruk, dock med något varierande styrka [17, 18]. Långtidseffekter av sexuella övergrepp har redovisats i flera studier, och man har genomgående funnit en ökad risk för olika typer av psykisk störning [19, 20]. Den samlade litteraturen har dock inte visat någon tydlig medierande länk mellan sexuella övergrepp och utveckling av missbruk, såsom ångest eller depression. Mullen och medarbetare visade att sexuella övergrepp i barndomen gav långtidseffekter i form av störningar i mellanmännsliga relationer och sexuell funktion [19]. Däremot fann de inte att posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kvarstod som kroniskt tillstånd efter sexuellt övergrepp. Indikatorer på PTSD fanns också med i våra frågebatterier, och vi fick heller inget utfall på dessa frågor i våra analyser. Sannolikt finns inte en entydig mekanism bakom sambandet mellan sexuella övergrepp och missbruksutveckling, utan flera sådana kan säkert förekomma, beroende på omständigheter, ålder, personlighet, m m [21, 22].

Man kan ifrågasätta validiteten i retrospektiva frågor om sexuella övergrepp. Kring detta finns en omfattande litteratur, där faktorer som bidrar till såväl underrapportering som överrapportering listats [23, 24]. Intervjuerna var långa och ingående, och som regel etablerades en förtroendefull relation, vilket ökar förutsättningarna för adekvat rapportering. Det faktum att den rapporterade prevalensen var lägre än i flera andra befolkningsstudier [3, 25] talar också för att det inte kan ha varit någon omfattande överrapportering.

Våra fynd understryker vikten av att ägna stor uppmärksamhet åt barns och ungdomars psykiska hälsa, ge ökat stöd åt barn med tidiga beteendestörningar och motverka tidig alkoholdebut.

Referenser

1. Turnbull JE. Early background variables as predictors of adult alcohol problems in women. *International Journal of the Addictions* 1994; 29: 707-28.
2. Wilsnack SC, Wilsnack RW. Drinking and problem drinking in US women. Patterns and recent trends. In: Galanter M, ed. *Recent Developments in Alcoholism*. New York: Plenum Press, 1995.
3. Wilsnack SC, Vogeltanz ND, Klassen AD, Harris TR. Childhood sexual abuse and women's substance abuse: national survey findings. *J Stud Alcohol* 1997; 58: 264-71.
4. Shore ER, Bratt S. Contextual factors related to drinking behaviours of American business and professional women. *British Journal of Addiction* 1991; 86: 171-6.
5. Hammer T, Vaglum P. The increase in alcohol consumption among women: a phenomenon related to accessibility or stress? *British Journal of Addiction* 1989; 84: 767-75.
6. Weintraub SA. Children and adolescents at risk for substance abuse and psychopathology. *International Journal of the Addictions* 1990; 25: 481-94.
7. Kubicka L, Csémy L, Kozény JA. Case-control study of risk factors of alcohol misuse in Czech women: are there four types of female alcoholism? *International Journal of the Addictions* 1992; 27: 1105-18.
8. Dahlgren L. Female alcoholics: Development and pattern of problem drinking. *Acta Psychiatr Scand* 1978; 57: 325-35.
9. Merikangas KR, Gelernter CS. Comorbidity for alcoholism and depression. *Review. Psychiatr Clin North Am* 1990; 13: 613-32.
10. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Lock BZ, Keith SJ, Judd LL et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *JAMA* 1990; 264: 2511-8.
11. Kessler RC, Crum RM, Warner LA, Nelson CB, Schulenberg J, Anthony JC. Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 313-21.

12. Kendler KS, Heath AC, Neale MC, Kessler RC, Ezves, LJ. Alcoholism and major depression in women: a twin study of the causes of comorbidity. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 690-8.
13. Spak L, Spak F, Allebeck P. Factors in childhood and youth predicting alcohol dependence and abuse in Swedish women: findings from a general population based study. *Alcohol and Alcoholism* 1997; 32: 267-74.
14. Thundal KL, Allebeck P. Abuse of and dependence on alcohol in Swedish women: role of education, occupation and family structure. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33: 445-50.
15. Thundal KL, Granbom S, Allebeck P. Women's alcohol dependence and abuse: the relation to social network and leisure time. *Scandinavian Journal of Public Health* 1999; 27: 30-7.
16. Neve RJM, Drop MJ, Lemmens PH, Swinkels H. Gender differences in drinking behaviour in the Netherlands: convergence or stability? *Addiction* 1996; 91: 357-73.
19. Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP. The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life. *Br J Psychiatry* 1994; 165: 35-47.
22. Pedersen W, Skrandal A. Alcohol and sexual vicimization: a longitudinal study of Norwegian girls. *Addiction* 1996; 91: 565-81.
25. Fleming J. Prevalence of childhood sexual abuse in a community sample of Australian women. *Med J Aust* 1997; 166: 65-8.

Fullständig referenslista kan erhållas från författaren.

SUMMARY

Gothenburg study of women and alcohol: Problems during childhood and youth an important risk factor

Fredrik Spak, Peter Allebeck, Lena Spak, Kajsa-Lena Thundal

Läkartidningen 2001; 98: 1109-14

This is a part of a longitudinal study concerning women and alcohol in Gothenburg. The aim was to find out more about risk factors for alcohol dependence and abuse (ADA) among women in the general population, as well as social conditions and life style among these women. Several indicators of dissatisfactory childhood conditions, and particularly sexual abuse before age 13, were related to ADA in adulthood. Early substance abuse, such as having been intoxicated before age 15 and having used narcotics before 18, was strongly related to future ADA. Our findings point to the need of paying attention to mental health problems in childhood and youth, and to prevent early use of alcohol and drugs.

Correspondence: Fredrik Spak, Dept of Social Medicine, Vasa sjukhus, SE- 411 33 Göteborg, Sweden.

E-mail: Fredrik.Spak@socmed.gu.se

Särtryck

Läkartidningen

När Försäkringsmedicinska Sällskapet bildades för att främja försäkringsmedicinens utveckling samlades 14 artiklar publicerade i Läkartidningen 1996 till ett särtryck. Detta belyser hur försäkringsläkare arbetar inom allmän och privat försäkring och tar upp försäkringsmedicinska problem från patientens synvinkel.

Riskbedömning vid barnförsäkringar, etiska problem i samband med gentestning och försäkring, samt de kniviga ärenden som gäller nack-skulderbesvär, inklusive pisksnärtskador, behandlas bland annat i artiklarna.

Priset är 50 kronor.

Försäkringsmedicin



Beställer härmed.....ex
av "Försäkringsmedicin"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker