

Alkoholavholdende – en risikogruppe?

BAKGRUNN Avhold fra alkohol er blitt knyttet til høyere dødelighet enn moderat alkoholkonsum. Mye tyder imidlertid på at de avholdende er en selektert gruppe med ulike psykososiale risikofaktorer.

MATERIALE OG METODE Et populasjonsbasert utvalg (N = 1 978) fra studien *Ung i Norge longitudinell* ble fulgt med repeterte spørreskjemaundersøkelser fra tenårene til de nærmet seg 30 år. Dette datasettet ble koblet til ulike registre. Det ble innhentet informasjon om bl.a. bruk av alkohol, sosial integrasjon, symptomer på angst og depresjon, samt seksualatferd. Gjennom registre ble det innhentet informasjon om mottak av trygdeytelser.

RESULTATER Ved 21 års alder hadde 211 personer (10,7 %) vært avholdende fra alkohol gjennom hele livet. Ved 28 år var antallet falt til 93 personer (4,7%). Ved 21 år var avhold forbundet med svake vennerettverk, ensomhet og økt sannsynlighet for ikke å ha samleie-debutert. Ved 28 år rapporterte avholdende i tillegg økt forekomst av symptomer på angst og depresjon. De hadde også høyere mottak av trygdeytelser.

FORTOLKNING Alkoholavhold i ung voksen alder er assosiert med svak integrasjon og psykososiale problemer. Dette kan være konfunderende faktorer i studier av positive helseeffekter av alkoholkonsum.

Mye forskning underbygger at det er en såkalt «J-formet» kurve mellom alkoholkonsum og dødelighet: Avholdende har høyere dødelighet enn de som drikker moderat, mens storkonsumentene har høyest dødelighet. De avholdendes økte dødelighet antas å være knyttet til alkoholens forebyggende effekt på hjerte- og kardød, et funn som er rapportert i person-kontroll-studier, prospektive studier og metaanalyser (1, 2). Biomedisinske studier har avdekket mulige virkningsmekanismer (3). Funnet har hatt sterkt gjennomslag i det offentlige ordskiftet, der budskapet ofte er at særlig vin «er godt for hjertet».

Det er imidlertid blitt rettet innvendinger mot denne forskningen – mest inngående i Fillmore og medarbeideres metastudie fra 2006 (4). Den viste at mange som blir kategorisert som «avholdende» tidligere har brukt alkohol, men så sluttet, noe som ofte er knyttet til dårlig helse og forhøyet dødelighet (sick quitters). Artikkelen skapte debatt (5), likevel er det rimelig enighet om at avholdende sett under ett er «eldre, sykere og fattigere» enn moderate brukere av alkohol (6). I tillegg peker noen studier i retning av at alkoholavholdende – uavhengig av alder – også på andre måter kan være en utsatt gruppe. Det gjelder neppe de som er avholdende av religiøs eller alkoholpolitisk overbevisning (6), men for øvrig finner man risikofaktorer knyttet til utdanning, inntekt, fysisk inaktivitet og overvekt (7). En tidlig svensk studie avdekket dessuten svake nettverk, sosial usikkerhet og angst (8). En fersk norsk studie basert på HUNT-materialet (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) pekte på at alkoholavhold

og lavt konsum også var knyttet til angst og depresjon (9). En del spredte studier indikerer altså at alkoholavholdende kan være en utsatt gruppe, med ulike risikofaktorer for dårlig helse. Likevel har det vært beskjeden forskning på feltet.

Denne undersøkelsen er basert på et populasjonsbasert utvalg som er fulgt prospektivt fra tenårene til slutten av 20-årene. Hensikten er å karakterisere de avholdende langs en del sentrale dimensjoner ved å:

- Identifisere bakgrunnsfaktorer for avhold
- Beskrive de avholdende ved inngangen til 20-årene med henblikk på sosialt nettverk, opplevd ensomhet, indikatorer på mental helse, seksualitet og evne til å være økonomisk selvhjulpne
- Beskrive den lille gruppen som fortsatt er avholdende ved utgangen av 20-årene langs de samme dimensjonene

Materiale og metode

Studien er basert på forskningsprosjektet *Ung i Norge longitudinell* (10). Deltakerne var elever ved 67 norske skoler og trukket ut slik at de ble representative for den norske populasjonen av skoleungdommer. De ble fulgt med fire spørreskjemaundersøkelser over en periode på 13 år. Kumulativ responsrate ved alle oppfølginger var 69 %. Datasettet ble koblet med Forløpsdatabasen Trygd (FD-Trygd) som er utviklet av Statistisk sentralbyrå (11). Analysene i denne studien baserer seg på 1 978 personer (845 menn, 1 133 kvinner) som hadde besvart de sentrale spørsmålene ved alle de fire spørreskjemaundersøkelsene og i tillegg gitt aksept til kobling med registerdata. Gjennomsnittsalderen

Willy Pedersen

willy.pedersen@sosgeo.uio.no
 Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi
 Universitetet i Oslo

HOVEDBUDSKAP

Alkoholavhold ved inngangen til 20-årene var knyttet til ensomhet, svake vennerettverk og sen samleiedebut

Ved utgangen av 20-årene fant man i tillegg økt hyppighet av symptomer på angst og depresjon, samt en forhøyet andel mottakere av trygd og sosialhjelp

Disse funnene kan kanskje bidra til å kaste lys over den dokumenterte sammenhengen mellom alkoholavhold og økt risiko for helseproblemer

Tabell 1 Kjennetegn ved dem som ved henholdsvis 21 års og 28 års alder ikke har brukt alkohol, sammenliknet med brukere av alkohol. Antall (%)

	Ved 21 års alder			Ved 28 års alder		
	Brukere av alkohol (n = 1 767)	Alkohol-avholdende (n = 211)	P-verdi	Brukere av alkohol (n = 1 885)	Alkohol-avholdende (n = 93)	P-verdi
Bakgrunn						
Foreldre bare grunnskole	130 [7,4]	18 [8,6]	Ikke-signifikant	135 [7,2]	13 [14,0]	0,015
Avholdende foreldre	88 [5,0]	54 [25,6]	< 0,001	117 [6,2]	25 [26,9]	< 0,001
Kristent engasjement						
Noe	296 [16,8]	72 [34,1]	< 0,001	340 [18,0]	28 [30,1]	< 0,001
Sterkt	66 [3,7]	52 [24,6]		88 [4,7]	30 [32,3]	
Nettverk, mental helse						
Svake vennernettverk	206 [11,7]	42 [19,9]	< 0,001	223 [11,8]	23 [24,7]	< 0,001
Ensomhet	203 [11,5]	43 [20,4]	< 0,001	223 [11,8]	19 [20,4]	< 0,001
Angst	138 [7,8]	26 [12,3]	Ikke-signifikant	106 [5,6]	14 [15,1]	< 0,001
Depresjon	381 [21,6]	48 [22,7]	Ikke-signifikant	270 [14,3]	25 [26,9]	< 0,001
Seksualitet						
Ikke samleiedebut	191 [10,9]	85 [41,1]	< 0,001	48 [2,6]	11 [12,0]	< 0,001
Økonomi						
Sosialhjelp eller annen trygd eller støtte	146 [8,3]	27 [12,8]	Ikke-signifikant	158 [8,4]	16 [17,2]	0,003

var 15 år da studien startet, og det rapporteres her data fra oppfølginger da deltakerne var blitt 21 og 28 år. Deltakerne og deres foreldre ga informert skriftlig samtykke til deltakelse, og deltakerne selv ga også (i tilknytning til siste spørreskjemaoppfølging) tillatelse til registerkobling. Studien er godkjent av Data-tilsynet.

Ved alle fire oppfølginger spurte vi: «Hvor mange ganger har du, i løpet av de fire siste uker, drukket mer enn et par slurker alkohol?» De som rapporterte «ingen» ved alle oppfølginger ble klassifisert som «alkohol-avholdende». FD-Trygd ga informasjon om foreldres utdanningsnivå. Vi spurte også om foreldres bruk av alkohol. Videre spurte vi om respondentenes kristentro og religionsutøvelse (12). Ved hver datainnsamling spurte vi om de hadde hatt samleie, og når dette hadde skjedd første gang (13). Symptomer på depresjon og angst ble kartlagt ved hjelp av to spørsmålsserier basert på Hopkins Symptom Checklist (SCL-90) (14, 15). Ensomhet ble målt ved hjelp av spørsmål hentet fra fra UCLA loneliness scale (16). Sosiale nettverk ble kartlagt gjennom spørsmål hentet fra fra Self Perception Profile for Adolescents (SPPA) (17). Fra FD-Trygd ble det innhentet data om sosialhjelp, attføring, medisinsk rehabilitering og uføretrygd.

Sammenhengen mellom alkoholavhold og andre variabler ble først analysert ved hjelp av krystabeller og khikvadrater. Sammenhengen mellom alkoholavhold og sosialt nettverk, mental helse, seksualatferd og økonomisk støtte ble deretter analysert ved hjelp av logistiske regresjonsmodeller. Først ble det gjort bivariate analyser, deretter ble de bivariate sammenhengene justert for ulike bakgrunnsfaktorer (alder, kjønn, foreldres avhold og utdanningsnivå, samt deltakernes kristne engasjement i tenårene). Signifikansnivået ble satt til $p < 0,01$, og i de endelige multivariate regresjonsmodellene inkluderte vi bare bakgrunnsfaktorer med signifikant assosiasjon til den avhengige variabelen.

Resultater

Ved 21 års alder var det 211 personer (10,7%) som ved alle tre oppfølginger rapporterte ikke å ha drukket alkohol. Ved 28 år (dvs. ved den fjerde spørreskjemaundersøkelsen) hadde antallet falt til 93 personer (4,7%). Alkoholavhold var vanligere i de tilfellene der foreldrene selv var avholdende, samt der deltakerne hadde kristent engasjement (tab 1). Ved 28 år var det dessuten en assosiasjon mellom alkoholavholdenhets og det å ha foreldre med lavt utdanningsnivå

($p = 0,015$). De avholdende både ved 21 års alder og 28 års alder rapporterte en overhyppighet av svake vennernettverk, ensomhet, samt ikke å ha samleiedebutert. Ved 28 år var det i tillegg økt hyppighet av symptomer på angst og depresjon ($p < 0,001$), og alkohol-avholdende hadde oftere enn andre mottatt sosialhjelp og ulike trygdeytelser de siste tre årene ($p = 0,003$). De signifikante sammenhengene mellom alkoholavhold og indikatorene på nettverk, mental helse, seksualitet og økonomi er til stede også når man kontrollerer for bakgrunnsvariabler (tab 2).

Diskusjon

Blant de personene (drøyt 10% av studiedeltakerne) som var avholdende fra alkohol ved inngangen til 20-årene fant vi svake vennernettverk, opplevd ensomhet og en lav andel som hadde samleiedebutert. De samme kjennetegnene hadde den atskillig mindre gruppen (snaut 5%) som forble avholdende helt til utgangen av 20-årene. Denne siste gruppen rapporterte i tillegg symptomer på angst og depresjon. Disse funnene er i samsvar med tidligere forskningsresultater (7–9). En forhøyet andel av de avholdende mottok dessuten trygd og sosialhjelp, et mønster som tidligere har vært avdekket i så vel USA (18) som i Sverige (19).

Tabell 2 Sammenheng mellom alkoholavhold og ulike mål på nettverk, mental helse, seksualferd og økonomisk støtte. Logistiske regresjonsanalyser, brukere av alkohol som referanse. Oddsratio (95 % konfidensintervall)

	Ved 21 års alder		Ved 28 års alder	
	Ujusterte sammenhenger	Justerte sammenhenger ¹	Ujusterte sammenhenger	Justerte sammenhenger ¹
Nettverk, mental helse				
Svake vennernettverk	1,9 (1,3–2,7)	1,9 (1,3–2,7)	2,4 (1,5–4,0)	2,4 (1,5–4,0)
Ensomhet	2,0 (1,4–2,9)	2,6 (1,8–3,9)	1,9 (1,1–3,2)	2,8 (1,6–4,8)
Angst	1,7 (1,1–2,6)	1,7 (1,1–2,6)	3,0 (1,6–5,4)	2,8 (1,5–5,1)
Depresjon	1,1 (0,8–1,5)	1,1 (0,8–1,5)	2,2 (1,4–3,5)	2,1 (1,3–3,4)
Seksualitet				
Ikke samleiedebut	5,7 (4,2–7,9)	4,5 (3,3–6,4)	5,3 (2,6–10,5)	4,1 (2,0–8,1)
Økonomi				
Sosialhjelp eller annen trygd eller støtte	1,6 (1,0–2,4)	1,5 (1,0–2,4)	2,3 (1,3–4,0)	2,1 (1,3–4,7)

¹ Sammenhengene er justert for alder, kjønn, foreldres avhold og utdanningsnivå, samt deltakernes kristne engasjement i tenårene

Studien viser at alkoholavhold hos ungdom er forbundet med avholdsvaner i familien samt med kristen tro og engasjement. Det er også en viss overhyppighet av avhold i familier hvor foreldrene har lav utdanning. Alt dette samsvarer med det som har kjennetegnet alkoholavhold historisk sett i Norge (20). Mer slående er likevel tegnene på sosial marginalitet og psykososiale belastninger. Mønsteret avtegner seg allerede ved inngangen til 20-årene, men forsterkes hos dem som forblir avholdende gjennom 20-årene.

Datasettet er sterkt – studiedeltakerne er et representativt utvalg av befolkningen og er fulgt opp over et langt tidsspenn. Vi har dessuten en kombinasjon av spørreskjema- og registerdata. En svakhet er at vi ved hver av spørreskjemaundersøkelsene bare baserer oss på rapporter om de siste fire ukers alkoholkonsum. En tidligere studie tyder på at rundt halvparten av de som på et bestemt tidspunkt rapporterer at de «har vært avholdende hele livet», i realiteten ikke har vært det (21). Vår fremgangsmåte er nok derfor å foretrekke fremfor retrospektiv rapport om livstidsavhold. Det kan likevel ikke utelukkes at vi fanger opp personer som har brukt alkohol utenfor fireukersperiodene. En annen svakhet er at vi ikke har data som gjør det mulig å differensiere mellom de som selv bedømmer seg som «avholdende» og de som ikke gjør det, men likevel ikke bruker alkohol. En fersk norsk studie peker mot at den første gruppen – som altså selv definerer seg som avholdende – er særlig risikoutsatt, og den antatte virkningsmekanismen er at det er den offentlige og sosiale identiteten som avholdende som vil kunne resultere i sosial marginalisering, ikke fraværet av alkohol-

bruk (9). Skyldes sammenhengene som er avdekket at de som forblir avholdende allerede fra tidlig i tenårene har særlige kjennetegn som gjør at de ikke debutterer med alkoholbruk? Eller bunner de i at bruken av alkohol er knyttet til ulike gevinster og goder som de avholdende går glipp av?

Problemstillingen ligger langt utenfor denne artikkelens tema. Likevel kan det pekes på noen studier som belyser temakretsen. Det er for det første en rik forskningstradisjon som har dokumentert at både debutalder for alkoholbruk og bruk/misbruk av alkohol og andre rusmidler er knyttet til bestemte personlighetstrekk, preget av ekstroverisjon, sosialitet og såkalt «sensation seeking» (22, 23). Også i en norsk kontekst er dette blitt dokumentert som et sentralt motiv ved alkoholdebut (24). Man kan altså tenke seg at slike personlighetstrekk kan spille inn ved de funnene som er gjort i denne studien. Det er dessuten velkjent at moderat alkoholkonsum kan være knyttet til subjektivt velvære, opplevd stressreduksjon, sosialitet og sosial integrasjon, selv om få studier er prospektive og det er vanskelig å etablere kausale sammenhenger (25). Videre er det i en norsk studie pekt på de til dels store problemene ungdom med muslimsk tro møter når de er ferdige med videregående skole og skal ta del i en russetid bygd opp rundt bruken av alkohol (26). En serie amerikanske studier har vist at bruk av alkohol er assosiert med økt inntekt; i én studie (27) fant man f.eks. at brukere av alkohol tjente 10 % mer enn avholdende, og at de som jevnlig drikker på puber og barer hadde en ytterligere økonomisk «gevinst» på 7 %. Tolkningen var at bruk av alkohol – særlig i sosiale sammenhenger – kan øke perso-

nens sosiale kapital, dvs. nettverk, sosiale bånd og tillit, noe som igjen kan gi fordeler i arbeidsmarkedet. Også norske studier peker på den omfattende bruken av alkohol i tilknytning til arbeidslivet (28). Man kan med andre ord tenke seg at alkoholavhold kan innebære at man gir slipp på både viktige sosialiseringarenaer i oppveksten og deltakelse i jobberelaterte kontekster hvor informasjon utveksles og tillit bygges. I et klassisk arbeid i alkoholforskningen, Kjetil Bruuns *Drinking behaviour in small groups* (29), pekes det også på at deltakelse i sosiale sammenhenger der alkohol brukes, uten at man selv bruker alkohol, ofte resulterer i negative sanksjoner: Andre vil kunne bryte vanlige normer og kanskje utlevere seg under alkoholrus. Dette kan skape opplevelsen av at de avholdende, som altså ikke utleverer seg, «har noe på» dem som drikker. Sluttresultatet kan bli at de avholdende senere unngås og eventuelt støtes ut.

Forskning som peker i retning av at alkohol forhindrer hjerte- og kardød har hatt et enormt gjennomslag i vårt samfunn, og man kan anta at budskapet særlig er blitt fanget opp i eldre aldersklasser, hvor risikoen for hjerte- og kardød er høyest. De siste ti år er alkoholkonsumet blant personer over 60 år i Norge blitt fordoblet, noe som særlig skyldes økt konsum av vin (30). Spiller troen på at alkohol kan redusere hjerte- og kardød inn? Det er i alle fall en mulig hypotese.

Funnene vi har presentert kan imidlertid peke i retning av at alkoholavhold ikke i seg selv nødvendigvis har en negativ helseeffekt, men at det er andre forhold ved denne gruppen som forklarer deres dårligere helse. Det er også verd å merke seg at datasettet

omhandler helt unge mennesker, slik at dette neppe handler om «sick quitters», men om problemer som kanskje stikker dypere. Det er liten tvil om at det bør være en prioritert oppgave å undersøke temakretsen mer inngående.

Willy Pedersen (f. 1952)

er professor i sosiologi ved Universitetet i Oslo. Han har skrevet et stort antall artikler og bøker om ungdom, rus, atferdsproblemer, kriminalitet og seksualitet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

- Corrao G, Rubbiati L, Bagnardi V et al. Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis. *Addiction* 2000; 95: 1505–23.
- Rehm J, Gutjahr E, Gmel G. Alcohol and all-cause mortality: a pooled analysis. *Contemp Drug Probl* 2001; 28: 337–61.
- Rimm EB, Williams P, Fosher K et al. Moderate alcohol intake and lower risk of coronary heart disease: meta-analysis of effects on lipids and haemostatic factors. *BMJ* 1999; 319: 1523–8.
- Fillmore K, Kerr WC, Stockwell T et al. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies. *Addict Res Theory* 2006; 14: 102–32.
- Andreasson S, Holder H, Klatsky AL et al. Debating the protective effect. *Addict Res Theory* 2007; 15: 3–45.
- Andreasson S. The health benefits of moderate consumption called into question. *Addict Res Theory* 2007; 15: 3–5.
- Naimi TS, Brown DW, Brewer RD et al. Cardiovascular risk factors and confounders among nondrinking and moderate-drinking U.S. adults. *Am J Prev Med* 2005; 28: 369–73.
- Leifman H, Kühnhorn E, Allebeck P et al. Abstinence in late adolescence—antecedents to and covariates of a sober lifestyle and its consequences. *Soc Sci Med* 1995; 41: 113–21.
- Skogen JC, Harvey SB, Henderson M et al. Anxiety and depression among abstainers and low-level alcohol consumers. The Nord-Trøndelag Health Study. *Addiction* 2009; 104: 1519–29.
- Pedersen W, Skardhamar T. Cannabis and crime: findings from a longitudinal study. *Addiction* 2010; 105: 109–18.
- Statistisk sentralbyrå. Forløpsdatabasen trygd [FD-Trygd]. www.ssb.no/vis/emner/03/fd-trygd/main.html (1.7.2012).
- Pedersen W. Guds grep: kristendom, sex og samliv. *Tidsskr Samfunnsforsk* 2012; 53: 295–316.
- Pedersen W, Samuelsen SO, Wichstrøm L. Intercourse debut age: poor resources, problem behavior, or romantic appeal? a population-based longitudinal study. *J Sex Res* 2003; 40: 333–45.
- Kandel DB, Davies M. Epidemiology of depressive mood in adolescents: an empirical study. *Arch Gen Psychiatry* 1982; 39: 1205–12.
- Pedersen W, von Soest T. Smoking, nicotine dependence and mental health among young adults: a 13-year population-based longitudinal study. *Addiction* 2009; 104: 129–37.
- Franzoi SL, Davis MH. Adolescent self-disclosure and loneliness: private self-consciousness and parental influences. *J Pers Soc Psychol* 1985; 48: 768–80.
- Wichstrøm L. Harter's Self-Perception Profile for Adolescents: reliability, validity, and evaluation of the question format. *J Pers Assess* 1995; 65: 100–16.
- Camacho TC, Kaplan GA, Cohen RD. Alcohol consumption and mortality in Alameda County. *J Chronic Dis* 1987; 40: 229–36.
- Månsson NO, Råstam L, Eriksson KF et al. Alcohol consumption and disability pension among middle-aged men. *Ann Epidemiol* 1999; 9: 341–8.
- Fuglum P. Et onde avskaffer man! Arbeiderbevegelsen og alkoholen fra Marcus Thrane til forbudstiden 1999, Trondheim: Historisk institutt. NTNU.
- Rehm J, Irving H, Ye Y et al. Are lifetime abstainers the best control group in alcohol epidemiology? On the stability and validity of reported lifetime abstinence. *Am J Epidemiol* 2008; 168: 866–71.
- Kuntsche E, Knibbe R, Gmel G et al. Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clin Psychol Rev* 2005; 25: 841–61.
- Cloninger CR, Sigvardsson S, Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcohol Clin Exp Res* 1988; 12: 494–505.
- Pedersen W. Mental health, sensation seeking and drug use patterns. *Br J Addict* 1991; 86: 195–204.
- Peele S, Brodsky A. Exploring psychological benefits associated with moderate alcohol use: a necessary corrective to assessments of drinking outcomes? *Drug Alcohol Depend* 2000; 60: 221–47.
- Schultz J-H. Innvandrerungdom, russetid og rusmidler 2004, Oslo: Rusmiddelstaten.
- Peters BL, Stringham E. No booze? You may lose: Why drinkers earn more money than non-drinkers? *J Labor Res* 2006; 27: 411–21.
- Nesvåg S. Alkoholkultur i norsk arbeidsliv. Stavanger: Rogalandforskning, 2004.
- Bruun, K., Drinking behaviour in small groups 1959, Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Støver M, bratberg G, Nordfjærn T et al. Bruk av alkohol og medikamenter blant eldre (60+) i Norge. Trondheim: Hunt forskningscenter, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2012.

Mottatt 10.9. 2012, første revisjon innsendt 1.11. 2012, godkjent 16.11. 2012. Medisinsk redaktør Vegard Bruun Wyller.