

Svensk undersøgelse: Hvordan kan vi sikre en mere lige behandling for unge stof- brugere?

STOF NR. 33 / SOMMER 2019

I denne artikel præsenteres og diskuteres nogle resultater og konklusioner fra en svensk undersøgelse fra sidste år af kønsforskelle blandt unge stofbrugere. Min kollega Mikael Dahlberg og jeg har undersøgt ligheder og forskelle mellem piger og drenge, der påbegyndte en behandlingskontakt ved specialiserede ambulante behandlingscentre i 11 svenske byer.

AF MATS ANDERBERG



Mats Anderberg er lektor ved Institutionen för pedagogik och lärande ved Linnéuniversitetet Växjö i Sverige

Et fælles mønster inden for stofbehandling er, at mænd eller drenge er overrepræsenterede på trods af de små kønsforskelle i stofbrug, der ses i en normalpopulation som fx skoleelever (1). Samtidig viser flere undersøgelser paradoksal nok, at kvinder eller piger, der kommer i kontakt med behandling, generelt har mere omfattende og komplekse problemer indenfor flere livsområder (2). Tidligere troede man, at dette ulige forhold handlede om, at mænd/drenge i højere grad har alkohol- og stofproblemer end kvinder/piger. På det seneste har denne forklaring i stigende grad været oppe til genovervejelse, og der er blevet fremsat alternative hypoteser, bl.a. at det snarere handler om udvælgelsesfaktorer, og at politi, retsvæsen og de sociale myndigheder kan have stor betydning for, hvem der henvises til behandling. Vores undersøgelse er baseret på interviewdata fra 2.169 unge under indskrivelse til et behandlingscenter. Gennemsnitsalderen var 17 år. 27 % af de unge var piger, og de resterende 73 % var drenge. Tre fjerdedele af de unge boede ved henvendelsen hjemme hos deres forældre, pigerne i mindre grad end drengene. Næsten lige mange piger og drenge var på folkeskoleniveau (henholdsvis 21 % og 19 %), mens andelen af piger, der var i gang med en gymnasial eller videregående uddannelse, var lavere end andelen af drenge (henholdsvis 44 % og 54 %). For pigernes vedkommende var det som regel dem selv, psykiatrien eller sundhedsvæsenet, der havde taget initiativet til behandlingen, mens det for drengenes vedkommende hyppigere var deres familie eller de sociale myndigheder, der initierede kontakten til centret.

Væsentlige kønsforskelle indenfor flere livsområder

Det viste sig, at pigerne gennemgående havde vanskeligere familie- og opvækstforhold end drengene og i højere grad havde erfaringer med økonomiske vanskeligheder, overforbrug af alkohol eller stoffer, psykiske problemer og mishandling eller vold i barndommen. Af undersøgelsesdeltagerne rapporterede 63 % af de unge, at de havde eller havde haft problemer i skolen, der havde påvirket deres fremmøde, skoleresultater og/eller trivsel, pigerne i langt højere grad end drengene (henholdsvis 72 % og 59 %).

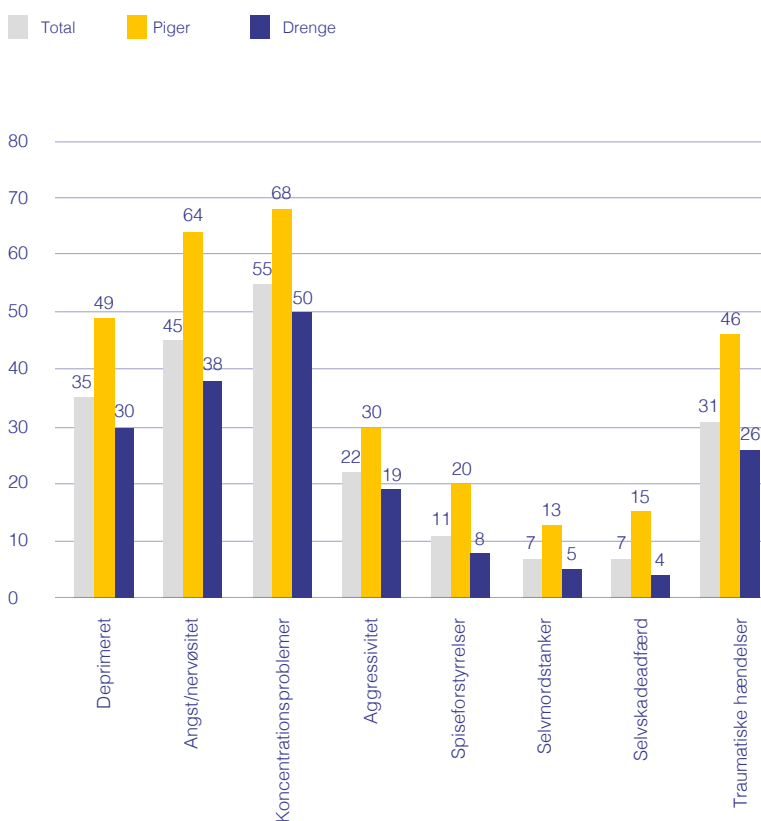
Også når det kom til alkohol- og stofbrug, tegnede der sig flere tydelige kønsforskelle. En større andel af pigerne, 57 %, havde et alkoholforbrug i risikozonen, mens den tilsvarende andel af drengene var på 43 %. Procentdelen, der angav cannabis som deres primære stof, var signifikant højere blandt drengene end pigerne (henholdsvis 82 % og 65 %), mens en større andel af pigerne angav alkohol eller andre stoffer som fx amfetamin eller opiater som deres primære stof.

Pigerne brugte rusmidler oftere end drengene og rapporterede endvidere, at de oftere brugte to eller flere rusmidler i kombination, hvilket samlet set indikerer, at pigerne generelt har en alvorligere misbrugsproblematik.

Til gengæld var der ingen nævneværdige forskelle mellem kønnene, hvad angik debutalder, om de tidligere havde været i behandling, eller om de havde omgang med venner, der brugte stoffer.

Drengene havde i meget større udstrækning været anholdt af politiet og dømt for forskellige former for kriminalitet, et forhold, som er veldokumenteret i tidligere forskning (3, 4). 23 % af pigerne havde været dømt for kriminalitet, mens den tilsvarende andel for drenge var 39%. I forhold til udsathed for forskellige typer af vold og overgreb var pigernes andel derimod gennemgående større eller meget større, og omkring halvdelen af dem havde været udsat for fysisk eller psykisk vold, og næsten en tredjedel af dem også seksuel vold.

Tabel 1. Forskelle i mental sundhed for piger og drenge. Procentvis fordeling.



Med hensyn til mental sundhed illustrerer ovenstående diagram i lighed med tidligere undersøgelser, at pigerne i langt højere grad end drengene angav forskellige typer af psykiske lidelser, tilstande eller symptomer (5, 4). Noget overraskende havde en større andel piger end drenge også vanskeligt ved at kontrollere deres egen voldelige adfærd, hvilket er i direkte modstrid med tidligere undersøgelser. Undersøgelsen viste også, at det var mere almindeligt, at pigerne tidligere havde været under psykiatrisk behandling eller havde taget medicin for psykiske problemer. Kun hvad angår forekomsten af neuropsykiatriske diagnoser var kønsfordelingen lige.

Resultaterne af undersøgelsen viser overordnet, at piger har betydeligt flere risikofaktorer end drenge og derfor større problemer indenfor flere livsområder, som igen gør, at de har en større risiko for at få alvorlige alkohol- og stofbrugsproblemer som voksne.

Et paradoks

Undersøgelsen viste, at piger med alkohol- og stofoverforbrug generelt havde sværere opvækstvilkår og familieforhold end drengene, de havde oftere problemer i skolen, og de havde et alvorligere stofbrug og tungere psykiske problemer.

Undersøgelsen viser således det paradoksale forhold, at færre piger kommer i kontakt med behandlingssteder for stofbrugsproblemer, selvom de generelt befinder sig i mere problematiske livssituationer end drenge.

Når unge mennesker i Sverige påbegynder ambulantly behandling for alkohol- og stofoverforbrug, lader det til, at de fleste kønsforskelle forstærkes i sammenligning med fx skoleelevers stofvaner, hvor forskellene er betydeligt mindre. Vi er klar over, at resultaterne af undersøgelsen til en vis grad risikerer at bekræfte de "cementerede" kønsstereotyper, der ofte tilskrives kvinder med alkohol- og stofbrugsproblemer (6). Samtidig må man ikke lukke øjnene for, at der er flere tydelige forskelle på piger og drenge, der starter i behandling for alkohol- og stofoverforbrug. Men hvordan skal vi forstå disse forskelle?

En mulig forklaring kan handle om, hvem der tager initiativ til en behandlingskontakt, hvor undersøgelsen viser, at piger oftere kommer i kontakt med behandling på eget initiativ eller via sundhedsvæsenet, mens drenge gør det via mere eller mindre påtvungne tiltag fra de sociale myndigheder eller gennem deres forældre. Tidligere undersøgelser har vist, at retssystemet spiller en dominerende rolle i henvisning til behandling for både drenge og unge mænds vedkommende, mens initiativet til pigers kontakt er mere varieret og ofte tages af dem selv eller sundhedsvæsenet. Pigers psykosociale problemer kan sandsynligvis tolkes forskelligt ud fra kønsstereotype mønstre og afhængigt af, hvilken profession man ser dem fra, og dette kan medføre, at piger fortrinsvis henvises til ungdomsklinikker og psykiatrien i stedet for til stofbehandling (7, 8).

En anden mulig forklaring er, at pigerne, på trods af deres mere omfattende problemer, først kommer i betragtning til behandling på et senere tidspunkt og dermed ikke får tilstrækkelig støtte i tide. Kan det forholde sig sådan, at samfundet fordelsbehandler mænd og drenge også på dette velfærdsområde? (fx som det kan ske i sundhedsvæsenet, se fx denne artikel online <https://www.forskning.se/2016/02/15/ge-ratt-var-d-kvinnors-och-mans-kroppar-reagerar-olika-pa-behandling/>). Eller er pigers stofbrugsproblemer ikke lige så synlige eller opsigtsvækkende? En svensk undersøgelse viser fx, at politiet i uforholdsmæssig højere grad anholder drenge

for mistanke om stofbrug (9). Det kan formentlig være forbundet med en kønsbunden socialiseringsproces, hvor kvinder i højere grad end mænd har lært at disciplinere sig selv og internalisere deres problemer. Nogle af resultaterne af vores undersøgelse støtter denne opfattelse, da andelen af piger med depression, angst, nervøsitet, spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd eller selvmordstanker var langt større end for drenge. Dette modsiges dog til en vis grad af, at der også var flere piger, som havde svært ved at kontrollere deres egen voldelige adfærd. Det afspejler muligvis, at piger er ved at nærme sig drenge i forhold til at udtrykke deres følelser eller få afløb for deres vrede.

En tredje hypotese, der nævnes i tidligere undersøgelser — og som delvist understøttes af denne undersøgelse — er, at pigernes vej ind i stofoverforbrug ofte følger et bestemt kønsmønster. Mønstret består i en øget eksponering for grundlæggende risikofaktorer blandt piger og unge kvinder i samfundet, såsom sexchikane og forskellige former for vold, hvilket fører til alvorlige psykiske problemer, hvilket igen fører til et omfattende alkohol- og stofoverbrug som følge af de traumatiske oplevelser og følelsesmæssige problemer, som disse genererer. I Sverige har unge kvinder fx en mangedoblet risiko for at blive udsat for sexchikane eller overgreb i forhold til mænd (10, 8). Denne type undersøgelse kan imidlertid ikke fastslå en sådan årsagssammenhæng.

Hvordan kan vi tilpasse behandlingen bedre til piger og gøre den mere lige? Når piger har en større belastning fra psykosociale risikofaktorer end drenge, har de måske også behov for multidimensionelle og mere omfattende behandlingsformer, som løber over en længere periode. Det er især vigtigt at tage hensyn til de vanskelige opvækstforhold og de alvorlige psykiske problemer, som mange unge mennesker kæmper med. Behandlingen skal ske i tæt samarbejde mellem de sociale myndigheder og psykiatrien og omfatte både stofmisbrug og psykiske problematikker. Der kan også være behov for at tage tidligere traumatiske oplevelser med i behandlingen, især for piger, der i højere grad har den slags problemer (11, 12). I nogle tilfælde er ambulantly behandling muligvis ikke tilstrækkelig.

Vi mener også, at det ville være muligt at forebygge misbrugsproblemer blandt mange unge gennem tidligere opmærksomhed på deres brug af stoffer. Undersøgelsens resultater giver direkte anvisninger på, hvordan man kan opdage pigers behov på et tidligere tidspunkt, eftersom de i meget højere grad end drenge tidligere har kontakter med psykiatrien og også har mere omfattende problemer i skolen. Denne viden åbner muligheder for at identificere problemerne og yde mere relevant støtte på et tidligere tidspunkt. Det bør således være muligt at tilbyde flere piger misbrugsbehandling, hvilket også vil føre til en jævnere kønsfordeling.

Referencer

(1) EMCDDA (2016). ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

(2) Kloos, A., Weller, R.A., Chan, R. & Weller, E.B. (2009). Gender Differences in Adolescent Substance Abuse. *Current Psychiatry Reports*, 11(2), 120-126.

(3) Hodgins, S., Lövenhag, S., Rehn, M. & Nilsson, K.W. (2014). A 5-year follow-up study of adolescents who sought treatment for substance misuse in Sweden. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(5), 347–360.

(4) Pedersen, M.U., Vind, L. & Bækboel, M. (2009). 13-17-årige piger der misbruger rusmidler, og den behandling de tilbydes. Aarhus: Center for Rusmiddel-forskning, Aarhus Universitet.

(5) Mitchell, P.F., Kutin, J.J., Daley, K., Best, D. & Bruun, A.J. (2016). Gender differences in psychosocial complexity for a cohort of adolescents attending youth-specific substance abuse services. *Children and Youth Services Review*, 68, 34-43.

(6) Storbjörk, J. (2011). Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm. *Nordic Studies in Alcohol and Drugs*, 28(3), 185-209.

(7) Mufs (2015). När livet känns fel. Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (Mufc).

(8) Strandberg, A. & Kvillemo, P. (2017). Alkohol, droger och sexuell hälsa. Utveckling av alkohol- och drogförebyggande arbete i samarbete med ungdomsmottagningar. Stockholm: STAD.

(9) Brå (2018). Narkotikaanvändning och misstankar om eget bruk bland ungdomar i Stockholm. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).

(10) Brå (2017). Nationella trygghetsundersökningen 2016. Om utsatthet, otrygghet och förtroende. Rapport 2017:1. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).

(11) Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2016). Experiences of victimization among adolescents with substance abuse disorders in Sweden. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 4(3), 123-131.

(12) Torchalla, I., Nosen, L., Rostam, H. & Allen, P. (2012). Integrated treatment programs for individuals with concurrent substance use disorders and trauma experiences: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(1), 65-77.

Oversat fra svensk af Oversættelsescentret ved Københavns Universitet

Kontaktoplysninger:

Mats Anderberg

IKML innaeus

University Department of

Pedagogy & Learning 351 95

Växjö Sweden +46 772 28 80 00

Telephone exchange +46 470 70

89 22 Direct mats.anderberg@

lnu.se Lnu.se