



**BA ritgerð**

**Félagsfræði**

**Frá botni til betra lífs**

Meðferðarúrræði við alkóhólisma útfrá mismunandi þörfum kynjanna

Anna Kristín Vilbergsdóttir

Leiðbeinandi Helgi Gunnlaugsson

Júní 2019



**HÁSKÓLI ÍSLANDS**  
**FÉLAGSVÍSINDASVIÐ**

FÉLAGSFRÆÐI-, MANNFRÆÐI-

## **Frá botni til betra lífs**

***Meðferðarúrræði við alkóhólisma útfrá mismunandi þörfum kynjanna***

Anna Kristín Vilbergsdóttir

Lokaverkefni til BA-gráðu í Félagsfræði

Leiðbeinandi: Helgi Gunnlaugsson

12 einingar

Félagsfræði-, mannfræði- og þjóðfræðideild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Júní 2019

Frá botni til betra lífs

Ritgerð þessi er 12 eininga lokaverkefni til BA prófs við Félags –og mannvísindadeild og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Anna Kristín Vilbergsdóttir, 2019

Reykjavík, Ísland, 2019

## Útdráttur

Meginviðfangsefni þessarar ritgerðar er sjúkdómurinn alkóhólismi og farið verður meðal annars yfir hvað einkennir sjúkdóminn, hvaða úrlausnir eru við honum og hvað hægt er að betrumbæta í þessum efnum. Í upphafi verður fræðileg umfjöllun um hvað stendur einstaklingi til boða ef hann ætlar sér að takast á við sjúkdóm sinn og þá verður farið út í starfsemina sem sjúkrahúsið Vogur hefur upp á að bjóða. Næst er svo fjallað um eftirmeðferðir sem í boði er fyrir hvern og einn einstakling og hvernig þeim er háttað. Ennfremur verður svo farið yfir SÁÁ; samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann og starf þeirra en einnig gagnrýni á starfsemina út frá áherslum Rótarinnar; félag sem beitir sér fyrir málefnum kvenna með áfengis og fíknivanda. Ásamt því eru 12 spora samtök skoðuð og hvað einkennir þeirra starfsemi, hvernig þau hafa hjálpað fólki og hvað má mögulega gera betur. Einnig verður komið inná kenningarlegar nálganir á alkóhólisma og skoðað hugtakið sjúkdómsvæðing í ljósi sjúkdómsins. Að lokum verðum umfjöllun um kannabisefnið og hvernig áfengisneysla ungmenna hefur þróast út í neyslu á Kannabisefninu.

## Formáli

Þessi ritgerð er 12 ECTS eininga lokaverkefni til BA-gráðu í félagsfræði við Háskóla Íslands. Ég vil þakka leiðbeinanda mínum, Helga Gunnlaugssyni fyrir góða leiðsögn og gott samstarf og einnig einstaklega mikla þolinmæði við gerð þessa verkefnis. Einnig vil ég þakka vinkonu minni Hrefnu Harðardóttur fyrir yfirlesturinn og hjálpsemina og Jóni Ólafi sambýlismanni mínum fyrir stuðninginn og hvatninguna.

# Efnisyfirlit

<b>INNGANGUR</b> .....	<b>7</b>
<b>HVAÐ ER FÍKN?</b> .....	<b>10</b>
<b>HVAÐ ER ALKÓHÓLISMI?</b> .....	<b>12</b>
<b>MEÐFERÐARÚRRÆÐI</b> .....	<b>14</b>
1.1 UPPHAF MEÐFERÐAR.....	14
1.2 SJÚKRAHÚSIÐ VOGUR.....	15
1.2.1 Ungmennameðferð .....	17
1.3 EFTIRMEÐFERÐIR .....	18
1.3.1 Vík.....	18
1.3.1.1 Kvennameðferð .....	18
1.3.1.2 Karlameðferð.....	18
1.4 FJÖLSKYLDUMEÐFERÐ.....	19
1.5 KRÝSUVÍK .....	20
<b>SÁÁ</b> .....	<b>21</b>
<b>RÓTIN</b> .....	<b>23</b>
1.6 GAGNRÝNI RÓTARINNAR Á SÁÁ .....	25
<b>SAMANBURÐUR Á STAÐFESTUHYGGJU OG MÓTUNARKENNINGUM</b> .....	<b>26</b>
<b>SJÚKDÓMSVÆÐING ALKÓHÓLISMA</b> .....	<b>27</b>
<b>KANNABISNEYSLA</b> .....	<b>29</b>
1.7 ÁFENGISNEYSLA Í SAMANBURÐI VIÐ KANNABISNEYSLU UNGMENNA .....	31
<b>UMRÆÐA OG LOKAORÐ</b> .....	<b>33</b>
<b>HEIMILDASKRÁ</b> .....	<b>35</b>

## Inngangur

Talið er að allt að 20% Íslendinga þjáist af alkóhólisma. Alkóhólismi er sjúkdómur sem spyr ekki um kyn, starf né stétt og getur lagst á einstaklinga á öllum aldurskeiðum. Þetta getur verið líffræðilegur sjúkdómur en þó líka sjúkdómur sem þú getur veikst af síðar á ævinni, til dæmis vegna áfalla og getur það lagst á fólk sem aldrei hefur átt í vanda með áfengisneyslu áður (Áttavitinn, 2015).

Ég ákvað að leggja nám í félagsfræði meðal annars því mér fannst ýmiss málefni sem sneru að frávíkshæðun mjög áhugaverð og hvernig eiga ætti við einstaklinga í ýmsum aðstæðum sem erfitt er að „lækna“. Á fyrstu önninni minni tók ég áfangann félagsfræði frávíkshæðunar sem Helgi Gunnlaugsson kennir og er óhætt að segja að það hafi kveikt áhuga minn enn meira og gerði ákvörðun mína um hvaða efni ég ætti að skrifa í lokaritgerð minni mun auðveldari. Það var áfangi sem fangaði mig og fannst mér efnið áhugavert og eitthvað sem mig langaði að læra meira um, og þá sérstaklega þegar farið var yfir fíkn og allar margbrotnu hliðar hennar. Þegar ég var farin að íhuga hvað ég ætlaði að fjalla um í lokaritgerðinni minni þá var þetta það sem einfaldlega stóð upp úr og mig langaði sjálfri að fræðast enn meira um. Mig langaði til að kanna betur þau úrræði sem í boði eru fyrir fólk sem glímir við þennan sjúkdóm og hvað er hægt að gera betur á því sviði svo það beri sem mestan árangur. Sjúkrahúsið Vogur er fyrsta skrefið í bataferli einstaklinga sem glíma við fíkn. Um er að ræða 10 daga meðferð, eða nánar tiltekið afvötnun, sem nauðsynlegt er að sækja áður en farið er í áframhaldandi meðferð. Eins og staðan er í dag er löng bið eftir því að komast þar inn, getur hún verið allt upp í einhverja mánuði. Á meðan er fólk sem glímir við þennan sjúkdóm, og hefur tekið ákvörðun um að hætta í neyslu, í bið og þarf að takast á við sjúkdóminn á hnefanum einum, sem ber, eins og gefur að skilja, misgóðan árangur. Sumir eru komnir á endastöð og vilja ekkert meira en að takast á við sjúkdóminn, en geta það ekki einir síns liðs. Á meðan biðin eftir að komast inn á Vog stendur yfir eru margir í neyslu, og er því einfaldlega í hættu á meðan, sem er sorglegur veruleiki. eru einhverjar úrlausnir fyrir fólkið sem er í bið?

Í þessari ritgerð er lögð megináhersla á meðferðarúrræði sem í boði standa fyrir fólk sem glímir við alkóhólisma, og ennfremur verður fjallað um mismunandi þarfir kynjana

að vera mismunandi hjá konum og körlum og taka þurfi á vandamálinu á mismunandi hátt fer sífellt fjölgandi og er talið að fyrsta skrefið sé að kynjaskipta algerlega meðferð strax í upphafi hennar. Út frá þessum vangaveltum spyr höfundur sig hvort rót þessa vanda kunni að eiga öðruvísi upptök hjá körlum en konum? Ef svo er, er þá ekki möguleiki að kynin þurfi mismunandi meðferðir, að einhverju leyti í það minnsta?

Lögð verður áhersla á kynjamun í alkóhólisma og verður starfsemi Rótarinnar skoðuð nánar. Til að mynda verður farið í hvað Rótin stendur fyrir, fyrir hverju forsvarskonur Rótarinnar berjast og hvaða breytingar þær vilja helst sjá. Ritgerðinni er ætlað að varpa ljósi á hvers vegna Rótin telur mikilvægt að kynjaskipta meðferð, af hverju þær telja að það sé slæmt fyrir konur að sitja meðferð með körlum og hvernig það kann að hafa slæm áhrif á þeirra bataferli. Þessi ritgerð er fræðileg umfjöllun á sviði félagsfræðinnar og hefur höfundur afað sér heimilda í fræðiritum til dæmis eftir Erich Goode, félagsfræðing sem er sérhæfður í frávikshegðun félagsfræðinnar. Heimildaöflun átti sér að stórum hluta stað á internetinu og hvað mest á á vefsíðu SÁÁ, en þar er að finna talsvert efni fræðigreina, viðtala við starfsfólk meðferðarstofnana og almennar upplýsingar um meðferðarúrræði sem í boði eru. Vefsíða Íslenskrar erfðagreiningar var einnig notuð, þar sem finna fræðiefni og niðurstöður rannsókna sem tengjast viðfangsefninu. Áttavitinn var þar að auki nýttur í heimildavinnu en það er upplýsingagátt sem ætluð er til að ná til ungs fólks og einblínir á ungmenni á aldrinum 16-25 ára í forvarnaskyni og er á vegum Hins Hússins.

Höfundur setti fram eftirfarandi rannsóknarspurningar: Hvernig hafa karlar mögulega neikvæð áhrif á bataferli kvenna í meðferð? Geta verið einhverjar ástæður fyrir því að bataferli karla í meðferð gæti orðið betra ef konur væru ekki með þeim? Hvernig virkar núverandi meðferð sem í boði er og hvað er hægt að betrumbæta? Hvað hefur breyst í áfengisneyslu Íslendinga? Hvernig má draga úr vímuefnaneyslu ungmenna og hvernig orsakast fíkn og hvernig er hægt að sporna við henni?

Niðurstöður gefa til kynna að fíkn á uppruna sinn úr líffræðilegum og félagslegum skýringum; líffræðilegar skýringar hennar finnast til að mynda í erfðum en getur einnig þróast vegna félagslegra þátta og umhverfi einstaklinga; stundum er um að ræða samspil á þessum tveimur skýringum, stundum aðra hvora. Þegar kemur að meðferð við síúkdómnum há súna niðurstöður hversu mikilvægt er að einstaklingur taki meðferðina



alla leið og vinni verulega í sínum vanda til að ná sem mestum árangri; fari á Vog í afvötnun, en þar er vinnan aðeins unnin að hluta. Áframhaldandi meðferð er mikilvæg því þar fer dýpri vinna fram. Við heimildaöflun kom í ljós að orsakir fíknar hjá mörgum, yfirleitt hjá konum en einnig körlum í mörgum tilfellum, liggja að baki undirliggjandi áföll eða einhvers konar orsök sem einstaklingur hafði ekki unnið úr, og þar af leiðandi þróað með sér fíkn því oft er leitað í einhvers konar deyfingu á borð við áfengis- og/eða vímuefnaneyslu til að deyfa það sem raunverulega þarf að horfast í augu við og vinna úr. Í eftirmeðferðum fer þessi dýpri vinna fram sem er leiðin að góðum árangri, ásamt 12 spora samtökum sem hafa hjálpað svo mörgum sem glíma við þennan sjúkdóm.

Það sem kom einnig í ljós er að neysla ungmenna hefur breyst, og ekki til hins betra. Dregið hefur úr áfengisneyslu en neysla kannabisreykinga hefur aukist og óvíst er hvort ungmenni í dag viti raunverulega skaðsemi þess efnis. Forvarnastarf þarf mögulega að aðlaga sig þessum breytingum og hins nýja raunveruleika sem sést bersýnilega í því að þau ungmenni sem sækja meðferð á Vog vegna fíknar í kannabisefni hefur farið fjölgandi. Þetta hjálpar okkur líka að sjá hversu mikilvægt er að forvarnastarf sé gott og uppfært í takt við það sem er í gangi í samfélaginu á hverjum tíma og að þeir sem sinna ráðgjöf og starfi í kringum meðferð séu meðvitaðir um hvað skal gera á hverjum tíma til að ná sem bestum árangri með fólki sem glímir við fíkn.

Lykilorð: fíkn, alkóhólismi, Vogur, meðferðarúrræði, Rótin, SÁÁ, sjúkdómsvæðing, Kannabis

## Hvað er fíkn?

Til þess að geta farið nánar út í hliðar alkóhólismans þarf að spyrja lykilspurninga á borð við „Hvað er fíkn?“, hvernig getum við meðhöndlað hana og hver getur ástæðan verið fyrir því að hún komi fram hjá sumum einstaklingum en ekki öðrum?

Margar mismunandi kenningar og tilgátur hafa verið settar fram varðandi hvað fólk telur fíkn vera. Margir telja þetta vera ávana, eitthvað sem þú ávinnur þér og þarft að venja þig af og þú þurfir einfaldlega að hafa viljastyrkinn að vopni. Aðrir telja að fíkn sé heilasjúkdómur af líffræðilegum toga, sem þú hefur þar af leiðandi mun minni stjórn á. Fíkn gerist þegar ákveðnar breytingar í heila eiga sér stað vegna neyslu áfengis- og/eða vímuefna hjá ákveðnum hópi einstaklinga. Um er að ræða flókið samspil þar sem erfðir og ýmsir umhverfisþættir geta valdið þessum heilabreytingum. Vímuefnin hafa áhrif á heilastarfsemi einstaklingsins og fíkn myndast svo einstaklingur missir alla stjórn á neyslu sinni (Þórarinn Tyrfingsson, 2016). Fíkn er mjög einstaklingsbundin, eins og margir aðrir sjúkdómar, og þróunarferli hans verkar saman af umhverfis- og erfðapáttum sem verður til þess að einstaklingur á mjög erfitt með að hætta þrátt fyrir mikinn vilja og öll sjálfstjórn er gjörsamlega úr hans höndum (Íslensk erfðagreining, 2016).

Þrátt fyrir að ekki sé búið að finna eina ákveðna ástæðu fyrir því af hverju sumir verða fíklar en aðrir ekki, og verður eflaust seint gert, þá hafa menn fundið marga áhættuþætti sem gefur auknar líkur á að einstaklingur verði fíkill, og það er eitthvað sem hægt er að vinna með. Ýmsar rannsóknir gefa til kynna að fíkn stjórnist að einhverju leyti að erfðapáttum, en einnig geta ákveðnir sálfræðilegir þættir á borð við kvíða, þunglyndi og geðsjúkdóma svo eitthvað sé nefnt, verið stór áhrifaþáttur og aukið líkurnar á fíkn, til dæmis í áfengi. Áföll og erfiðleikar á uppvaxtarárum getur einnig aukið líkur á að fíkn þróist hjá einstaklingi, til dæmis að búa við mikla fátækt, búa á heimili þar sem var vímuefnaneysla eða búa þar sem ofbeldi var beitt (Bjarni Össurason Rafnar, 2009).

Fíkn er gróflega skipt upp í tvær tegundir; líkamlega fíkn, eins og áfengi eða tóbak,

fjárhættuspil. Þessar tvær tegundir fíknar eiga það sameiginlegt að í báðum tilfellum myndast hvati sem getur bæði verið líkamlegur og andlegur og gerir það að verkum að sjálfstjórn einstaklingsins glatast. Fíkn einstaklings bendir oft en ekki til þess að andleg hlið hans sé brotin og því er mikilvægt að kryfja vandann og reyna að ná skilning á undirliggjandi andlegu ástandi einstaklings til að takast á við fíknina.

Löngum hefur verið umræða um hvar fíkn á rætur sínar að rekja; sumir vilja meina að um líkamleg veikindi sé að ræða, en aðrir andleg. Við erum langt á veg komin þegar kemur að vitneskju um fíkn þó fyrirbærið sé mjög flókið og margt sem vert er að rannsaka enn (Íslensk erfðagreining, 2016). Að mati SÁÁ á fíkn sér meira lífeðlisfræðilegar skýringar; um er að ræða heilasjúkdóm sem stjórnast af erfðafræðilegum en jafnframt umhverfistengdum áhrifavöldum og getur komið fram hvenær sem er á ævinni. Þessi sjúkdómur á það iðulega til að einkennast af betri og verri tímabilum hjá einstaklingnum (Arnbór Jónsson, 2014).

Margar nálganir eru á hugtakið fíkn og má segja að fólk skiptist í fylkingar þegar kemur að skoðunum þeirra á fíkn. Ein kenningin er að fíkn sé ólæknandi heilasjúkdómur og hefur sú nálgun ráðið ríkjum í Bandaríkjunum en verður gagnrýni á þessa heilasjúkdómskenningu fíknar þó sífellt meira áberandi víðsvegar um heiminn. Sumir líta á fíkn sem meðfæddan vanda en aðrir á hana sem flókna lífsálfræðilega röskun, svo er hópur sem telur þetta geta verið blanda af ýmsum þáttum; líffræðilegum og lífsálfræðilegum. Fíknisjúkdómar geta haft alvarlegar afleiðingar, ekki bara fyrir fíkilinn sjálfan, heldur einnig á fjölskylduna og samfélagið. Mikil neysla áfengis og vímuefna eykur áhættu á ýmsum öðrum sjúkdómum, veldur óhamingju og kemur í veg fyrir að fíkillinn geti stundað vinnu, nám og fleira sem telja þykir (Íslensk erfðagreining, 2016).

## Hvað er alkóhólismi?

Alla tíð hefur reynst erfitt að skilgreina nákvæmlega hver það er sem er haldinn áfengissýki; hvað felst í því að vera háður áfengi og hvernig skal meðhöndla einstakling sem haldin er slíkum vanda. Áður fyrr var talið að einstaklingar væru stjórnlausir og siðlausir fyrir að geta ekki haft stjórn á áfengisdrykkju sinni og haldið sig frá vandræðum, einnig var talað um að einstaklingar hlytu að vera andsetnir að drekka viljandi svona óhóflega. Vísindi hafa þó hjálpað okkur að færast alltaf nær og nær raunverulegum skýringum á þessum sjúkdómi og ekki fyrir svo löngu var byrjað að skoða hann út frá sálfræðilegum þáttum ásamt því að skoða líkamlega og félagslega þætti samhliða þeim. Daginn í dag er því álitnið að um samspil nokkurra þátta sé að ræða sem ráða þróun alkóhólismans; líffræðilegra, sálfræðilegra og félagslegra þátta. Alkahólismi hefur löngum verið talinn ættgengur sjúkdómur og hafa margar rannsóknir ýtt undir þá tilgátu að um arfgengan sjúkdóm sé að ræða. Erfðir alkóhólisma eru þó flóknar og oft getur orsakavaldurinn verið fleiri en einn arfberi (Erla Björg Sigurðardóttir, 2006).

Áhrif alkóhólisma á einstakling geta verið mikil og valdið andlegum sem og líkamlegum breytingum hjá þeim sem af honum þjást. Það hefur slævandi áhrif á taugakerfið og truflar starfsemi heilans. Ef líkaminn fær aldrei hvíld frá neyslu áfengis getur það haft slæmar afleiðingar og kemur það sérstaklega niður á taugakerfinu okkar og varanlegar skemmdir geta orðið á heila. Vísbendingar um skemmdir geta til dæmis komið fram á skertum tilfinningaviðbrögðum einstaklingsins og persónuleika hans svo eitthvað sé nefnt. Hæfnin sem við höfum til að læra nýja hluti getur einnig minnkað sem og minninu fer hrakandi (Þuríður Þorbjarnardóttir, 2002).

Sjúkdómurinn hefur áhrif á líkamann, geðheilsuna og á það til að breyta persónuleika þess sem af honum þjást. Honum geta fylgt ótal kvillar sem gera daglegt líf einstaklingsins erfiðara, sem lýsir sér til að mynda í mikilli þráhyggju og stjórnleysi og verður ástandið alltaf verra og verra með áframhaldandi neyslu. Alkahólisminn hefur einnig áhrif á margt í kringum einstaklinginn, sem gerir afleiðingar hans svo umtalsverðar; fjölskyldulífið, félagslífið, atvinnan og fjármálin enda yfirleitt ekki vel og á einstaklingur sem haldinn er sjúkdómnum erfitt með að halda rétt á þessum spilum (Áttavitinn, 2015).

Það sem gerir þennan sjúkdóm svona flókinn og oft erfiðan er að hann er svo einstaklingsbundinn; hann leggst svo mismunandi á hvern og einn. Þetta er ólíkt öðrum sjúkdómum hvað það varðar að einstaklingur verður að vera langa að ná bata og vera til í að takast á við hann ef hann ætlar að ná bata og erfitt er að segja til um hvenær drykkja er orðin of mikil drykkja og sjúkdómurinn alkóhólismi hefur tekið yfir. Það er eitthvað sem einstaklingur ákveður sjálfur, en er þó í raun versta manneskjan til að dæma um það þar sem hann sér sig líklega ekki í réttu ljósi, ekki eins og hans nánustu aðstandendur sjá líklegast vandann. Hvað telst vera of mikil drykkja er eitthvað sem hver og einn verður í raun að meta. Það eru ýmiss merki sem einstaklingur verður að horfast í augu við og gera eitthvað í; ef drykkja er farin að hafa slæm áhrif líkamlega og sálarlega á einstaklinginn, og valda félagslegu og fjárhagslegu tjóni, þá er það tilefni til að endurskoða drykkjuna.

Áfengisvandi kemur niður á svo mörgu í daglegu lífi einstaklings og þurfa margir að líða fyrir vandann. Samskipti við fjölskyldu og vini verða yfirleitt erfið, tækifærum í lífinu fer minnkandi og almenn líðan einstaklings er ekki uppá marga fiska. Oft verða krossgötur á borð við hjónaskilnað, atvinnumissi og breyting á umgengni við börnin til þess að hreyfa við einstaklingnum og hann meira tilbúinn til að þess að taka sitt fyrsta skref til aðstoðar fyrir vikið (SÁÁ; „Ekki gefast upp“, 2016).

Áfengis- og vímefnafíkn hefur í gegnum tíðina verið talsvert umdeildur sjúkdómur og þá aðallega hvort þetta sé sjúkdómur út af fyrir sig eða mögulega birtingaform annarra sjúkdóma. Við færumst þó alltaf meira og meira í burtu frá þessum deilum með hverju árinu og í dag hafa fíknilækningar öðlast viðurkenningu sem sjálfstæð grein innan læknisfræðinnar og í dag er ofneysla áfengis viðurkenndur langvinnur vandi sem leysa þarf undir heilbrigðiskerfinu. Fólki sem glímir við alkóhólisma hefur þurft að mæta fordómum vegna sjúkdómsins og þrátt fyrir að töluverðar framfarir hafa orðið í viðurkenningu á þessum sjúkdóm þurfa sjúklingar enn þann dag í dag að takast á við ýmsa fordóma og upplifir stór hópur skömm sem hindrar það að einstaklingur leiti sér aðstoðar (Valgerður Rúnarsdóttir, 2016).

## Meðferðarúrræði

Þróun meðferða hefur fengið áhrif sín bæði vegna framþróunar læknisfræðinnar en einnig vegna sálfræðilegra lækninga sem hafa aukist með árunum. Mikilvægur þáttur í meðferðarumhverfinu er sá að litið er á fíkn sem líffræðilega röskun sem þarf á fagmannlegri meðhöndlun að halda (Hansdóttir, Rúnarsdóttir, Tyrfingsson, 2014). Á vefsíðu velferðarráðuneytisins má finna meðferð fyrir fólk með fíknivanda hér á landi skipt upp í þrjá meginflokka. Sá fyrsti er meðferð á deildum sjúkrahúsa þar sem beitt er læknisfræðilegum aðferðum. Annar flokkurinn er meðferð á stofnunum sem styðjast við AA-samtökin og 12 spora kerfi þeirra. 12 spora kerfi er leiðsagnarkerfi þar sem fyrrverandi ofneytendum áfengis og annarra vímuefna ráðleggja þeim sem eru í sömu sporum, en styttra á veg komnir, að haga lífi sínu á batavegi. Að lokum er það á stofnunum sem byggja meðferð sína upp þannig að kristin trú á að hjálpa einstaklingum í gegnum ferlið. Þetta eru allt ólíkar áherslur eins og sjá má en þær mætast þó á einu sameiginlegu markmiði í það minnsta og það er þörfin fyrir læknisfræðilega þjónustu, allavega þegar afeitrun á sér stað. Í öllum meðferðaflokkum má einnig finna hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa og áfengis og vímuefnaráðgjafa sem eru sjúklingum innan handar. Í lok meðferðar í öllum þremur flokkum er svo sjúklingum bent á mikilvægi þess að sækja AA fundi, en þeir hafa gegnt mikilvægu hlutverki í bataferli einstaklinga (Kristín I. Pálsdóttir, 2016).

### 1.1 Upphaf meðferðar

Meðferðarþjónusta fyrir fólk með áfengis- og vímuefnafíkn hófst hér á landi með stofnun meðferðarheimilisins Bláa bandið, sem byggt er á AA stuðningi og var það stofnað árið 1955, og kom í kjölfarið á stofnun AA árið 1954 og var þá hægt að sækja 2 fundi í viku. Íslendingar tóku vel í AA meðferðarháttinn strax frá byrjun og í dag eru 300 fundir sem hægt er að sækja í hverri viku. Næsta stóra framþróun í meðferðarmálum á Íslandi átti sér stað árið 1970, en þá fór hópur fólks til Bandaríkjana í meðferð og fengu að kynnast nýrri meðferðarstefnu sem kallast Minnesota-líkanið. Sú meðferð samanstendur af meðferðaraðhlyningu sem tekur frá 4-6 vikum og er byggð á 12 spora aðferðinni. Þegar þau komu aftur til Íslands voru þau full innblásturs af þessari aðferð og

SÁÁ stendur fyrir samtök áhugafólk um áfengis- og vímuefnavandann og var félagið stofnað árið 1977. Þeirra meginmarkmið var að upplýsa og hafa áhrif á almenninginn varðandi þennan sjúkdóm sem fíkn er og koma á fót meðferð og ráðgjafarþjónustu. SÁÁ stofnaði svo Vog árið 1980, sem í dag er miðpunktur fíknismeðferðar á Íslandi (Hansdóttir o.fl., 2014).

Meðferðir eru í stöðugri þróun víða um heiminn og sífellt er reynt að gera meðferð árangursríkari og reynt að finna út hvað er það sem virkar fyrir hvern og einn einstakling. Hvernig einstaklingur upplifir ofdrykkju er mjög persónubundið og einnig hvernig og hvort hans nánustu upplifa það sem vandamál. Sjúkdómurinn á sér svo margar skýringar og kemur fram í svo mismunandi myndum að hugmyndir um hann eru fjölbreyttar sem sýnir að enn brýnna er að meðferðarrúæði séu nokkuð einstaklingsmiðuð svo það beri sem mestan árangur.

## 1.2 Sjúkrahúsið Vogur

Sjúkrahúsið Vogur er meðferðarstofnun þar sem flestir taka sín fyrstu skref í átt að bata. Það má segja að Vogur sé miðpunktur SÁÁ starfsins og einnig í meðferð áfengis- og vímuefnasjúklinga yfir höfuð. Á að meðferð lokinni fara svo margir í áframhaldandi meðferð á stöðvum SÁÁ og/eða göngudeild þar sem unnið er betur og nánar í málum hvers og eins. Talið er að í kringlu tveir þriðju fara í áframhaldandi meðferð; einn þriðji fer á langdvalarmeðferðarheimili sem er í kringum fórar vikur og einn þriðji í áframhaldandi meðferð á göngudeild SÁÁ. Yfirleitt ber meiri árangur að fara í áframhaldandi meðferð á meðferðarheimili sem eru 28 dagar; það er mikið aðhald og meðferðin inniheldur daglega fyrirlestra sem og einstaklingsráðgjafir (Hansdóttir o.fl., 2014).

Forstjóri Sjúkrahússins Vogs heitir Valgerður Á. Rúnarsdóttir, en hún tók við af Þórarni Tyrfingssyni í maí 2017. Valgerður hafði þó starfað á Vogu í 18 ár áður en hún tók við af Þórarni sem sérfræðilæknir og yfirlæknir en hún er sérfræðingur í lyflækningum og fíknlækningum (SÁÁ; „Valgerður Á. Rúnarsdóttir tekin við starfi forstjóra Sjúkrahússins Vogs“, 2017).

Starfsfólk Vogs er meðvitað um að fíkn er margslunginn sjúkdómur og líta eigi á hann sem margþátta sjúkdóm sem möguleiki er að meðhöndla. Meðferðin inn á Voggi byggir í stórum dráttum á læknisfræðilegum greiningum, lyfjameðferð, afeitrun með fagfólki og sálfræðilegri meðferð sem miðuð er út frá hverjum og einum einstakling. Mikilvægur hluti meðferðarinnar er að greina hvort að um einhverja fylgikvilla fíknarinnar er að ræða hjá einstaklingi; líkamlega, geðræna og/eða félagslega kvilla. Ef einstaklingur kemur undir áhrifum vímuefna inná Vog fer hann strax í sérstaka fráhrarfsmeðferð og þarf stór hluti þeirra sem koma inn því miður á því að halda. Sálfræðileg meðferð hefst svo samhliða fráhrarfsmeðferð en mikilvægt er að einstaklingur sé orðin laus við áhrifin og fráhrörfin svo sálfræðileg meðferð geti hafist fyrir alvöru. Í sálfræðilegu meðferðinni á sér stað fræðsla um fíknisjúkdóminn og hópmeðferð þar sem helsta markmiðið er að stuðla að breyttum og bættum lífsstíl einstaklingsins. Ákveðið var að hafa sálfræðimeðferðina kynjaskipta til þess að stuðla að öryggi og veita sjúklingum gott svigrúm til ræða viðkvæm málefni og stuðla að góðum félagslegum tengslum meðal kvenna annars vegar og karla hins vegar (SÁÁ; „afeitrun og greining“, e.d.).

Meðferðaráætlun sem löguð er að hverjum og einum einstakling er gerð í samvinnu við hann sjálfan með tilliti til kyns, aldurs, félagslegra, líkamlegra og sálfræðilegra þarfa. Það er fylgst vel og vandlega með framförum hvers og eins og eiga læknar samskipti við sjúklinga dag hvern og metið er í samráði við sjúklinginn sjálfan hvenær hann getur tekið þátt í sálfræðilegu meðferðinni, sem er mikilvægur þáttur í bataferlinu öllu (SÁÁ; „Vogur“, e.d.).

Samkvæmt klínískri gagnaskrá, DSM-IIIR/DSM-IV kemur fram að meirihluta þeirra sjúklinga sem skráðir eru þar hafa verið meðhöndlaðir vegna alkóhólisma. Árið 2012 var 41% sjúklinga í gagnaskránni vegna alkóhólisma. Meira en helmingur var skráður vegna alkóhólisma ásamt öðrum fíknivillum; eins og 21% cannabis, 13% amfetamín og 4% vegna ópíóíðalyfs. Amfetamín neysla hefur aukist á Íslandi og veldur neysla ungmenna á efninu verulegum áhyggjum því hún hefur aukist jafnt og þétt síðustu 15 árin. Til að mynda er hópur sem sækir meðferð hjá SÁÁ og eru undir 19 ára, meðal hans er yfir 60% sem segjast hafa notað amfetamín vikulega í hálf t.ár eða meira (Hansdóttir o.fl., 2014).



### 1.2.1 Ungmennameðferð

Ungmenni sem glíma við fíkn fá oftast innlögn á sjúkrahúsið Vog innan 10 daga og getur beiðni um innlögn komið úr ýmsum áttum; frá aðstandendum, heilbrigðisstarfsfólki eða barnaverndaryfirvöldum í sumum tilfellum. Þegar um ungmenni í þessum vanda skiptir tíminn öllu máli og því fyrr því betra að takast á við vandann. Einstaklingur fer í gegnum almennt mat við komu og getur yfirgefið ungmennadeildina hvenær sem er ef hann óskar þess, en það þarf að vera í samráði við lækni og forráðamenn eða aðstandendur.

Meðferðin er 10 daga innlögn en getur verið styttri ef aðstæður leyfa. Mikilvægt er að ungmennum líði eins og þau séu í öruggu umhverfi og finnist þau vera velkomin aftur ef til þess skyldi koma. Mörg þeirra sem koma hafa átt í félagslegum vanda auk vímunefnaneyslunnar og verið í mikilli áhættuhegðun og jafnvel afbrotum. Erfitt er að finna þeim stað í heilbrigðiskerfinu og því er allt lagt í til að tryggja öryggi þeirra og vellíðan. Ungmennadeildin á Vogu er á sérstökum gangi og er lokuð öðrum sjúklingum. Dagskrá er alla daga fyrir ungmennin; fræðsluerindi, verkefni, fræðsluerindi og einstaklingsviðtöl og það sem er frábrugðið þeirra meðferð frá öðrum er að þau fá umbun á Vogu fyrir góða hegðun og gengi sem er til dæmis pizza, sjónvarpsþættir, bíómyndir og annað slíkt.

Allt starfsfólk sjúkrahússins, læknar, hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar, sálfræðingar og ráðgjafar deildarinnar sinna ungmennadeildinni daglega og spila sálfræðingar sérstaklega stórt hlutverk í bataferli ungmenna. Þau eru enn ung og ómótuð og þurfa meiri hjálp við að fóta sig aftur í lífinu heldur en eldri sjúklingar. Eftir útskrift á Vogu býðst svo ungmennum að fara í áframhaldandi eftirmeðferð á Vík, Kjalarnesi sem eru 28 dagar.

Boðið er uppá sérstaklega mikla þjónustu fyrir ungmenni og aðstandendur þeirra í göngudeildum SÁÁ. Í boði er foreldrafræðsla og mikill stuðningur er fyrir aðstandendur; ráðgjafar eru til viðtals og veitt er svokölluð fjölskyldumeðferð þar sem fjölskyldan í heild sinni fær tækifæri til að takast á við vandann (SÁÁ; „Ungmennameðferð”, e.d.)

## **1.3 Eftirmeðferðir**

### **1.3.1 Vík**

Eftir að einstaklingur hefur lokið afeitrun á Voggi hefur hann val hvort hann fari í 28 daga eftirmeðferð á Vík. Þar er boðið uppá sérhæfð meðferðarúrræði sem inniheldur fyrirlestra, hópmeðferðir, verkefnatíma og einstaklingsviðtöl, og er meðferðin þar kynjaskipt. Á Vík er rík áhersla lögð reglusemi og rútínu; einstaklingar er hvattir til hreyfingar að einhverju tagi, regla skal vera á matmálistímum og svefni og mikil samvera og stuðningur ríkir. Reglusemi er grunnþáttur í lífinu og er svo mikilvægur þáttur í bataferli einstaklings, það eru í raun fyrstu skrefin að ná reglu á þessa grunnþætti í lífi manns, og þá er hægt að fara í áframhaldandi, dýpri vinnu. Þegar á Vík er komið gefst meiri tími til að fara betur og dýpra í hinar ýmsar leiðir til að fást við fíknina og þarfst einstaklingur að læra inná sjálfan sig og þekkja hvaða leið komi til með að henta honum best svo mestum árangri verði náð. Einnig er unnið í því að bæta þá þætti sem þarfnast úrbóta í lífinu og stuðla að betri félagslegum samskiptum, sem yfirleitt eru ekki í góðu ásigkomulagi þegar einstaklingur kemur í meðferð (SÁÁ; „Vík”, e.d.).

#### **1.3.1.1 Kvennameðferð**

Kvennameðferðin mætir sérstökum þörfum kvenna og er í algjörum forgang að veita konum sem þangað koma öruggt umhverfi með von um að það hjálpa þeim ennfrekar að takast á við sinn vanda. Staðreyndin er sú að konur mæta iðulega meiri fordómum og fá minni stuðning frá sínu nærumhverfi þegar kemur að þessum sjúkdómi og því er meðferðin miðuð að stórum hluta út frá því að skapa samstöðu kvenna og rjúfa þá félagslegu einangrun sem konur í neyslu upplifa. Mikilvægt er að fá hjálpartólin til að fást við fíknina og kenndar eru leiðir til að takast á við streitu, byggja aftur upp sjálfstraust og efla samskipti við fjölskyldu (SÁÁ; „meðferð fyrir konur”, e.d.).

#### **1.3.1.2 Karlameðferð**

Karlameðferðin er sérhæfð og er fyrir menn yngri en 55 ára sem eiga það sameiginlegt að hafa aldrei áður farið í meðferð. Endurhæfingin inniheldur aðallega þjálfun í að tileinka sér áfengis- og vímuefnalaust líf og rík áhersla er lögð á að styðja við grunnþarfir hvers og eins og hvortia unn færni til að fást við fíknina. Þegar lengra er komið inn í

meðferðina er farið í að skoða ástæður sem gætu valdið falli hjá hverjum og einum einstakling og fundnar leiðir til að sporna gegn því ( SÁÁ; „karlameðferð”, e.d.).

#### 1. Meðferð fyrir menn yngri en 55 ára

Þessi meðferð er ætluð mönnum yngri en 55 ára sem aldrei hafa áður farið í meðferð. Markmiðið hér er einnig að þjálfa færni í að tileinka sér vímulaust líf hvernig skal fást við fíknina. Einblýnt er svo á fallvarnir sem hentar hverjum og einum (SÁÁ; „karlameðferð”, e.d.).

#### 2. Meðferð fyrir endurkomumenn

Meðferð fyrir endurkomumenn hefur verið kölluð víkingameðferð og er hún ætluð fyrir þá menn sem hafa áður sótt meðferð. Þetta eru einstaklingar sem líklegast þekkja ágætlega fíknina og aðdraganda sinn að falli í neyslu, en einhvern vegin á ekki að halda því til streytu. Meðferðin einblýnir mikið á fallvarnir, fíknispjarir og einstaklingshæfða áætlun fyrir lengri bata ( SÁÁ; „karlameðferð”, e.d.).

#### 3. Meðferð fyrir eldri karla

Meðferð fyrir eldri karla er svo fyrir menn sem eru 55 ára og eldri. Þeir eiga yfirleitt ýmislegt sameiginlegt og áhersla er á þá þætti sem gerast yfirleitt þegar einstaklingar hafa verið lengi í neyslu; þeir einangrast, eiga yfirleitt við ýmsa heilsuvanda að stríða og eru ekki félagslega sterkir. Þessi meðferð reynir að vinna á slíkum vandamálum (SÁÁ; „karlameðferð”, e.d.).

### **1.4 Fjölskyldumeðferð**

Alkahólismi er oft kallaður fjölskyldusjúkdómur. Ástæða þess er sú að hann hefur mikla tilhneigingu til að leggjast á alla fjölskylduna og hefur áhrif á svo miklu fleiri en sjúklinginn sjálfan. Í fjölskyldumeðferð er markmiðið að hjálpa aðstandendum að skilja sjúklinginn og hans þarfir. Einnig fá þau aðstoð við að auka þekkingu sína á fíknisjúkdómnum sjálfur, læra að þekkja einkenni hans, allar þær birtingarmyndir sem hann sýnir og hvaða áhrif hann hefur á alla þá sem búa með áfengis- og vímuefnasjúkling. Þau atriði sem þykja mikilvæg að aðstandendur hafi í huga og það sem

þau læra í fjölskyldumeðferð eru áfengissýki og önnur vímuefnafíkn og þekking á henni (SÁÁ; „Fjölskyldumeðferð”, e.d.).

Meðvirkni er oft mikill fylgifiskur fjölskyldna alkóhólista og þurfa aðstandendur oft mikla hjálp við að ná tökum og kljást við meðvirkni. Á seinni hluta meðferðar er svo reynt að þróa sameiginlegan bata allrar fjölskyldunnar. Kynnt er svo starf Al-Anon, en það eru samtök ættingja og vina alkóhólista sem koma saman og deila reynslu sinni og reyna að leysa sameiginleg vandamál sín í sameiningu og eru fjölskyldumeðlimir hvattir til að sækja slíka fundi að fjölskyldumeðferð lokinni. Í Al-Anon er aðstandendum einnig hjálpað með að nota tólf spora kerfið (Al-Anon, e.d.). Þegar um áfengisvanda er að ræða, getur umræðan verið erfið; aðstandendur forðast að tala um vandann, draga í efa hvort vandinn sé raunverulegur eða ekki og reynt er að halda friðinn með því að búa ekki til ósætti eða reita viðkomandi til reiði með því að tala um vandann. Þetta verður að einhverskonar vítahring þar sem sá sem á í vanda vill einnig forðast umræðuna, gerir lítið úr vandanum, og alger afneitun er einnig algeng (SÁÁ; „Fjölskyldumeðferð”, 2016).

## **1.5 Krýsuvík**

Krýsuvík býður uppá langtímameðferð sem er að lágmarki sex mánuðir. Boðið er upp á svokallaða sporameðferð sem byggir á hugmyndafræði AA-samtakanna. Þar sem að þetta er löng meðferð gefst kostur á að fara djúpt í hvert spor fyrir sig og flestir fara í gegnum þau öll áður en þeir útskrifast. Markmiðið hér er að veita áfengis- og vímuefnasjúklingum sérhæft úrræði sem gerir þeim kleift að koma sér aftur út í samfélagið og lifa í því á heilbrigðan hátt. Margir þurfa einfaldlega að læra það upp á nýtt vegna rofs sem verður á milli einstaklingsins og samfélagsins í neyslu. Þessi meðferð gerir það kleift að hægt er að grafa dýpra í sín mál sem ekki gefst tækifæri til í styttri meðferðum. Sumir dvelja í 8-9 mánuði og aðrir allt upp í ár. Framkvæmdarstjóri meðferðarheimilisins í Krýsuvík, Lovísa Christiansen, telur að það taki allt upp í þrjú ár að ná fullum bata, en það er auðvitað líka mjög einstaklingsbundið. Einkenni áfallastreituröskunar er afar algeng meðal kvennsjúklinga sem koma í Krýsuvík og þess vegna er rík áhersla lög á áfallavinnu (Bárðarson, Thorsteinsson, Bjarnadóttir, Egilsdóttir, Jakobsson, 2016).

## SÁÁ

SÁÁ stendur fyrir samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann og skipa aðalstjórn samtakanna 48 einstaklinga. SÁÁ rekur flest þeirra úrræða sem í boði er fyrir fólk með áfengisfíkn; sjúkrahúsið Vog, göngudeild SÁÁ sem kallast Von, göngudeild SÁÁ á Akureyri, meðferðarheimilið Vík, sem er bæði fyrir konur og karla yfir 55 ára og svo meðferðarheimilið Staðarfell þar sem aðeins karlar eru í meðferð.

Uppruni 12 spora hugmyndafræðinnar má rekja til Bandaríkjanna og hefur SÁÁ frá upphafi sótt fyrirmynd að sínu kerfi þangað. Fljótt kom í ljós að sjúklingar þyrftu á einhverskonar utanumhaldi að halda að meðferð lokinni og forsvarsmenn 12 sporanna voru algerlega á því að mestum árangri yrði náð ef einstaklingur myndi sækja í AA-samtökin og hefur sú meðferðarstefna verið kölluð Minnesota-líkanið.

Minnesota-líkanið hefur mikið verið notað sem fyrirmynd í meðferðum við fíknivanda hér á Íslandi alveg frá 8. áratugnum. SÁÁ hefur þróað þessa amerísku aðferð og aðlagð hana að íslenskum aðstæðum. Það sem einkennir helst Minnesota-líkanið er að það byggir á tólf spora kerfinu og er undirstaðan sú að fíkn sé líffræðilegur ólæknandi heilasjúkdómur og unnið er út frá því. Það á sér margar útgáfur í dag en það eru þó ákveðinir þættir sem alltaf eru til staðar. Meðferðin er svokölluð umhverfismeðferð sem byggir á jafningjahjálpinni þar sem þeir sem eru komnir langt á batavegi sínum frá fíkninni, miðla reynslu sinni og þekkingu til þeirra sem eru að taka sín fyrstu skref á bataveginum. Þannig hefur starf áfengis- og vímuefnaráðgjafa þróast; alkóhólistar sem eru komnir með meiri stjórn á sjúkdómnum, og hafa náð tökum sinni neyslu fara að hjálpa þeim sem styttra eru á veg komnir og reynslan hefur sýnt að persónuleg reynsla og skilningur á vandamálinu hjálpi þeim sem eru að ganga í gegnum meðferðina. Án nokkurrar faglegrar menntunar, en í reynslunni er mikill lærdómur sem miðlað er áfram og hefur reynst áhrifaríkt. Menntunarkröfur til vímuefnaráðgjafa eru ekki miklar og hafa þeir litla sem enga menntun á því sviði og byggist þekking þeirra og kunnátta nánast eingöngu á eigin reynslu. Þetta er heilbrigðisþjónusta sem verið er að bjóða upp á og er því ekki í samræði við nútímakröfur í velferðar- og heilbrigðisþjónustu.

Breytingar hafa þó orðið á meðferð fyrir fólk með fíknivanda í Bandaríkjunum og hafa Ameríkanar verið að færa sig aðeins fjær 12 spora kerfinu síðan um aldarmótin

og eftir að Obamacare var sett á stökk, sem eru lög Barack Obama þáverandi Bandaríkjaforseta um heilbrigðisþryggingar, voru lög um meðferð við færð inn í almenna heilbrigðisþjónustu og lagt upp úr mikilvægi þess að grípa inn í sem allra fyrst, greina vandann og stuðla að einstaklingsmiðaðri meðferð (Kristín I. Pálsdóttir, 2016).

SÁÁ eru í sífelldri endurskoðun og þróun og hafa samtökin verið að vinna í að samfélagið og samtökin sjálf séu meðvitum um hvernig sjúkdómurinn alkóhólismi leggst á fólk og hefur megináhersla þeirra verið sérstaklega á konur. Með vitundavakningu er lögð enn ríkari áhersla á bataferli kvenna því talið er að meiri hluti kvenna sem á við alkóhólisma að stríða hafi orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi og stór hluti þeirra hafa einnig kynst ofbeldi og/eða einhverskonar áföllum. Í samanburði við karla þá er talið að minna en helmingur karla sem glímur við alkóhólisma hafi orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi sem sýnir okkur að mikilvægt getur verið að nálgast kynin á mismunandi hátt þegar kemur að þessum sjúkdómi og úrlausnir á honum. Þó að það er margt sem bæði karlar og konur eiga sameiginlegt þegar kemur að alkóhólisma þá er einnig margt sem skilur þau að. Á rót alkóhólisma öðruvísi upptök hjá konum en hjá körlum?

Vanræksla kann að vera ein af mörgum rótum fíknisjúkdóma og vanræksla er ein af birtingarmyndum ofbeldis. Þeir sem alast upp við alkóhólisma á heimili sínu þekkja vanræksluna sem fylgir því og fellur þesslags vanræksla undir ofbeldi. Staðreyndin er sú að konur hafa almennt minni völd en karlar og eru þar af leiðandi vanmáttugri en menn í samfélaginu og eru því líklegri að verða fyrir ofbeldi af þessum toga. Konur endast ekki eins lengi í 12 spora samtökum eins og menn, sem segir okkur að eitthvað vanti inn í sporin til að halda þeim á tánum, eitthvað vantar í bataferilinn og er það kannski eitthvað sem ætti þá að vera sniðið eingögnu að þeim (SÁÁ blaðið, 2012, e.h.)

## Rótin

Áður fyrr þótti alkóhólismi sjúkdómur sem hrjáði aðeins karla en ekki konur. Það er meira að segja ekki svo langt síðan konur voru viðurkenndar að geta verið með sjúkdóminn líka rétt eins og karlar. Eftir að AA samtökin voru stofnuð kom fljótlega í ljós að nauðsynlegt væri að bjóða einnig uppá kynjaskipta fundi, en fyrsti kvennafundurinn var haldinn árið 1941. Það er því þónokkuð síðan að fólk áttaði sig á því að karlar og konur þyrftu mismunandi meðhöndlun á þessum sjúkdómi og þyrfti bataferlið þar af leiðandi að vera aðskilið. Alkóhólismi er líkamlegur, félagslegur og andlegur sjúkdómur og Rótin hefur einblínt hvað mest á félagslegu þættina í sjúkdómnum (Kristín I. Pálsdóttir, 2013).

Rótin er félag sem stendur fyrir málefni kvenna með áfengis- og fíknivanda og var stofnað þann 8. mars 2013, sem er alþjóðlegur baráttudagur kvenna. Frá upphafi hefur verið alveg ljóst hverjar áherslur Rótarinnar eru og fyrir hvað félagið stendur. Kjarni félagsins er sá að áhrif ofbeldis og áfalla á konur með fíknivanda ætti að skoða sérstaklega og meðhöndla í tengslum við meðferð á fíkn. Mikilvægt er að meðhöndla konur vegna fíknar sinnar án þess að horft sé til þeirra félagslegu áhrifa sjúkdómsins. Einnig er nauðsynlegt að konur með áfengis- og fíknivanda geta fengið að vinna í sínum málum innan samtaka sem hefur það að sínu helsta markmiði að gæta hagsmuna kvenna og þykir þeim reynsla kvenna og karla í heimi áfengis svo ólík á svo margan hátt að það verða að vera sérhæfðari lausnir fyrir konur annars vegar og karla hins vegar. Umræða á borð við fíkn, áföll, ofbeldi og geðheilbrigði er mikilvæg hugað er að því hvernig er hægt að sérhæfa meðferðarúræði svo hún virki sem best fyrir konur. Allar konur sem hafa áhuga á málefnum eru því velkomnar í félagið til að leggja sitt af mörkum, hvort sem það er reynsla, þekking eða áhugi.

Starf Rótarinnar felst meðal annars í að berjast fyrir hagsmunum kvenna sem á því þurfa að halda og gera umræðu um fíknivanda kvenna meira áberandi í samfélaginu. Forsvarskonur félagsins þykir einnig mikilvægt bæta sig stöðugt svo að gæða meðferðarinnar séu alltaf fyrsta flokks svo sem bestum árangri séð náð. Þau vilja efla meðferðarúræði fyrir konur á þann hátt að komið verði á fót sérhæfðri meðferð fyrir konur þar sem tekið verður á vanda þeirra í heild sinni og með sérstöku tilliti til

þróun alkóhólisma og að konur séu þar í sérstaklega mikilli hættu. Staðreyndin er sú að konur þurfa að þola meira ofbeldi en karlar, þær verða einfaldlega meira fyrir því, og þá sérstaklega kynferðisofbeldi og einkenni áfallastreituröskunar kemur oft í kjölfar kynferðisofbeldis (Kristín I. Pálsdóttir, 2016).

Helstu rök félaga Rótarinnar um að kynjaskipta þurfi meðferð fyrir fíkla eru helst þau að stór hluti kvenna sem leitar sér meðferðar við áfengis og fíknivanda á ofbeldissögu að baki og í meðferð komast ofbeldismenn í tæri við þessar konur, sem er verulega slæmt fyrir þeirra bataferli. Þær konur sem glíma við fíknisjúkdóma og glíma einnig við afleiðingar ofbeldis þurfa á miklu utanumhaldi að halda og eru það nauðsynlegur hluti af bataferlinu á fíkninni að vinna úr áföllum sem ofbeldi kann að hafa haft í för með sér. Þær þurfa sérstaklega á hjálp að halda við að glíma við afleiðingar ofbeldis og þarf það að gerast samhliða bataferlinu af fíkninni til að það beri sem mestan árangur.

Rótin er lifandi og virk starfsemi og fær reglulega til sín fyrirlesara og sérfræðinga á sviðum sem tengjast markmiðum félagsins, og á umræðukvöldum þeirra er fagfólk sem vinnur með fólki með fíknivanda og fólki sem hefur glímt við fíknivanda sjálft ásamt áhugafólki um málefnið (Ólafsdóttir og Pálsdóttir, 2013).

Rótin er á þeirri skoðun að kröfur um menntun hjá áfengis- og vímuefnaráðgjafa hafir verið slakar og hafa þær því beitt sér í menntunarmálum áfengis- og vímuefnaráðgjafa en staðan er sú í dag að nám ráðgjafa tilheyra engu skólastigi og litlar sem engar kröfur eru gerðar til þeirra sem sjá um kennslu ráðgjafanna. Það er mikil ábyrgð sem fylgir því að vera ráðgjafi af þessu tagi því um er að ræða viðkvæman hóps fólks sem kemur í fíknimeðferð sem reiðir sig verulega á ráðgjafa sína og treystir þeim fyrir sínum málum. Rótinni þykir því mjög brýnt að yfirvöld breyti reglum og skýri hver ber ábyrgð á náminu. Ef þetta er viðurkenndur sjúkdómur, af hverju þarf ráðgjafi þá ekki að vera faglærður til að meðhöndla hann eins og aðra sjúkdóma?

Liðsmenn Rótarinnar leggja einnig mikla áherslu á valdeflingu kvenna þar sem að margar þeirra sem leita sér aðstoðar við fíkninni hafa upplifað misbeitingu á valdi í mynd ofbeldis og telja að hluti af vandamálinu sé ójafnvægi á valdi á milli kvenna og karla (Guðrún Ebba Ólafsdóttir og Kristín I. Pálsdóttir, 2013).



Ljós punktur er þó í þessu og hann er sá að kynjaskipting hefur aukist almennt á Vogu og virðist sem verið sé að taka skref í rétta átt. Í dag eru allir meðferðarhópar kynjaskiptir og konur eru á sérsvefngöngum.

## **1.6 Gagnrýni Rótarinnar á SÁÁ**

Að mati Rótarinnar þykir forsvarsmönnum hennar mikið uppá vanta að kynjasjónarmið séu skoðuð vandlega í meðferð SÁÁ. Rótin telur mikilvægt að skoða samband áfalla og áfengis- og vímuefnavanda og kanna orsakarsambandið þar á milli og þykir vanta upp á rannsóknir í þeim efnum og á vandamálum kvenna almennt.

Meðferð við fíknisjúkdómnum hefur aðeins verið þróuð með rannsóknum á karlmönnum. Það er mikill munur á því hvernig fíkn þróast hjá körlum annars vegar og konum sem á sér læknisfræðilegar og félagsfræðilegar skýringar, fíknin þróast hraðar hjá konum og eiga þær erfiðara með að hætta í neyslu og eru í meiri fallhættu en karlar. Kynjamunur hefur áhrif í meðferð og rannsóknir á úrbótum í þessum efnum eru enn mjög stutt komnar.

SÁÁ heldur utan um langstærsta hluta skipulegrar áfengismeðferðar hér á landi, og er það að mestum hluta fyrir rekstrarfé frá ríkinu. Ber því stofnunin mikla ábyrgð á öllu utanumhaldi; forsvarsmenn SÁÁ þurfa að kynna sér nýjustu rannsóknir og hvað virkar best fyrir alla sem sækja sér meðferð á hverjum tíma Krafa um að kynjaskipta þurfi áfengismeðferð frá upphafi komu á meðferðarstofnun byggir á kynjafræðinlegum rannsóknum á áfengis- og vímuefnavanda, og verður sú krafa alltaf háværi og háværi, og er brýnt að forsvarsmenn SÁÁ hlusti á þessar raddir og bregðist við þeim (Sverrisdóttir og Pálsdóttir, 2013).

## Samanburður á staðfestuhyggju og mótunarkenningum

Staðfestuhyggja og mótunarkenningar eru samansafn margra kenninga og innan þeirra beggja er að finna ólíkar kenningar. Pósitífismi felur í sér það sem við vitum með vissu og er uppruni hans rætur að rekja til náttúruvísinda. Samkvæmt pósitífisma er litið á frávík sem tiltekið athæfi sem er áþreifanlegt, raunverulegt og mælanlegt. Gengið er út frá því að vitað er hvað má gera og hvað ekki í hverju samfélagi fyrir sig; hvað telst vera frávík og hvað ekki. Staðfestuhyggja gengur út frá því að það er ástæða fyrir því að við högum okkur eins og við gerum og í raun séu það öfl sem við ráðum ekki við sem stjórna okkar hegðun. Út frá þessu sjónarhorni getur það ekki verið að einhver velji að sýna af sér frávíkshegðun, það er óviðráðanlegt (Goode, 2011).

Samkvæmt mótunarkenningum hins vegar er frávík afstæðara; það getur farið eftir þjóðfélögum, hópum og er háð túlkun og merkingu sem er lærd hegðun hjá einstaklingum en ekki meðfædd. Frávík er athæfi sem þykir óæskilegt af tilteknum hópum í samfélaginu og þarf ekki að endurspeglar gildi allra. Setja má þessa tvo póla í ástæður alkóhólistans þar sem mismunandi skoðanir hafa verið á því hvort um sé að ræða líffræðilegan sjúkdóm eða sjúkdóm sem á rætur sínar að rekja til félagslegra skýringa. Koma svo nálganir SÁÁ og Rótarinnar þarna inn í; staðfestuhyggjan mætir mótunarkenningum þar sem að SÁÁ leggur áherslu sína meira á staðfestuhyggjuna sem skýringu á sjúkdómnum og telur að alkóhólismi sé heilasjúkdómur og því líffræðilegur sjúkdómur sem ekki er hægt að stjórna á neinn hátt. Rótin einblýnir hins vegar hvað mest á mótunarkenningar og telur félagslega þáttinn spila stærsta hlutverkið sem rót alkóhólistans. Staðfestuhyggjan, eða pósitífisminn útilokar þó ekki félagslegar skýringar á sjúkdómnum; hún telur að líf okkar ákvarðast af öflum sem við ráðum ekki við og geti því alkóhólisminn átt sér líffræðilegar, sálfræðilegar og félagslegar skýringar (Goode, 2011).

## Sjúkdómsvæðing alkóhólisma

Þegar líða fór á 20. öld var í auknum mæli tekið á frávikum með sérhæfðum lausnum; þá var talið að ef manneskja væri heilbrigð gæti ekki verið að hún kysi sjálf að til dæmis fremja alvarlegan glæp, það hlyti að stafa af persónulegum eða félagslegum vandkvæðum sem einstaklingur hefði ekki stjórn á og þyrfti á hjálp faglærðra aðila að halda. Sjúkdómsvæðing fellur undir hatt táknrænna samskiptakenninga og kom sjúkdómsvæðing frávika ekki aðeins til vegna framfara í læknisvísindum, þótt þær hafa ýtt verulega undir hana, þá er hún einnig afleiðing pólitískrar baráttu sem varð til þess að svið læknisfræðinnar hefur víkkað út og ýmiss konar frávikshegðun fellur nú undir þak læknisfræðinnar og álitin sem sjúkdómur í dag. Dæmi um þetta er ofnotkun áfengis, en í dag er sé hegðun talin frávikshegðun sem þarf á læknisfræðilegri meðhöndlun að halda (Helgi Gunnlaugsson, 2008).

Skilgreina má sjúkdómsvæðingu svo að hún á við þegar vandamál eða frávikshegðun fær skilgreiningu með hugtökum sem finna má innan heilbrigðisstéttarinnar og möguleiki er á að meðhöndla og finna lausnir á þessari frávikshegðun. Með samspili læknastéttarinnar og félagslegrar hreyfingar hefur til dæmis alkóhólismi verið skilgreindur sem sjúkdómur (Conrad, 2007).

Kenningin um sjúklingshlutverkið (e. the sick role) segir okkur svo hvaða væntingar samfélagið sem við búum í gerir til okkar sem veikra einstaklinga og hvernig við eigum að hegða okkur sem sjúklingar; hvert er okkar sjúklingahlutverk. Félagsfræðingnum Talcott Parson kom fram með þetta hugtak og skilgreindi hann vel hvað fólst í því að vera í sjúklingahlutverki. Parson vildi meina að ef við yrðum veik í skilningi læknisfræðilegrar greiningar þá þyrfti að leiðrétta það frávik sem veikindin eru því markmiðið ætti alltaf að vera að ná góðum bata, verða frískur aftur. Parson talaði um að ef einstaklingur væri ekki ábyrgur fyrir ástandi sínu þyrfti hann stýringu utan frá, óháð vilja hans og vilja til bata (Cockerham, 2010). Algengt er að sjúklingar beri algjört traust til getu læknis og felu honum allt sitt vald. Út frá því er það í raun læknastéttin sem skapar þennan ramma sem veitir svigrúm fyrir veikindi; hvað skilgreinir þau og hvað þarf að gera til að bæta ástand sjúklingsins.

Kenningar Parsons hafa þó mætt gagrýni og hefur verið bent á að viðbrögð fólks við

einstaklingur sem væri veikur vildi leysa úr málum með stuðningi fjölskyldunnar en ekki endilega eingöngu með læknisteymi. Hann bendir einnig á að kenningin eigi ekki við hjá fólki sem glímir við langvarandi og ólæknandi sjúkdóma því þeir hverfa ekki (Cockerham, 2010). Það lætur mann þá velta fyrir sér hvort sjúklingahlutverkið eigi við einstaklinga sem glíma við sjúkdóminn alkóhólisma. Það er í raun langvarandi, ólæknandi sjúkdómur, því þú læknast í rauninni aldrei, þú lærir að lifa með honum og lærir að sporna gegn honum en læknast þó ekki. Ábyrgð einstaklingsins á fráviksatferlinu er að hluta til tekin frá einstaklingnum og getur verið óskýrt í sumum tilfellum á hverjum ábyrgðin lendir í staðinn. Með því að taka algerlega valdið úr höndum einstaklingsins og setja í hendur sérfræðinga eins og Parson taldi réttast, ýtir það undir sérfræðingaveldi þar sem heilbrigðisstéttir hafa einkaleyfi á að fást við sjúkdóma, það getur orðið til þess að einstaklingur tekur síður á eigin vandamálum (Helgi Gunnlaugsson, 2008).

## Kannabisneysla

Á seinni hluta tuttugustu aldar varð mikil aukning í neyslu kannabisefna þrátt fyrir ólögmæti efnisins. Í umræðu kannabis hefur verið fjallað um lögleiðingu þess og hefur það sum staðar verið gert. Hér á landi er neysla kannabisefna vandamál meðal ungmenna og stór hluti þeirra ungmenna sem nota hafa efnin hafa flosnað upp úr skólum eða vinnu og eru líkleg til að leiðast út í enn harðari vímuefnaneyslu (SÁÁ; „Kannabis”, e.d.)

Kannabisneysla er orðin helsta ástæða þess að ungmenni í dag þurfa á meðferðarinnlögn að halda. Kannabis er meginástæða meðferðar hjá 60% af ungmönnum sem koma inná Vog miðað við tölur frá árinu 2015. Um 13% unglínganna voru fyrst og fremst í meðferð vegna áfengisvanda en amfetamín er aðalástæðan hjá 25% hópsins. Þegar bornar eru saman tölur varðandi neyslu ungmenna á kannabis annars vegar og neyslu áfengis hins vegar þá eru staðreyndirnar sú að 62% unglínganna koma á Vog verða daglegir neytendur kannabisefna á meðan um 5% verða daglegir neytendur áfengis svo greinilega er að unglíngarnir séu miklu fíknari í kannabis en áfengi (SÁÁ; „62% unglínga sem koma á Vog í dagneyslu á kannabis”, 2017). Þegar horft er á þessar tölur er ótrúlegt að hugsa til þess hvað skoðun margra virðist vera að efnin séu skaðlítill og jafnvel skaðlaus og er slíku viðhorfi haldið við með upplýsingum sem fengnar eru mest megnis í gegnum fjölmiðla og internetið og kemur yfirleitt beint frá þeim sem berjast fyrir því að efnið verði lögleitt, svo þau fá aðeins rök með lögleiðingu kannabis því það blasir beinast við þeim. Þessar upplýsingar stangast þó á við nýjustu vísindarannsóknir og þekkingu sem fer fram hjá ungmönnum (SÁÁ; „Kannabis”, e.d.).

Niðurstöður ESPAD rannsóknarinnar, sem lögð er fyrir 15 ára ungmenni á fjögurra ára fresti og hefur verið gert frá árinu 1995, kom einmitt í ljós að ungmönnum sem telja kannabis vera skaðlaust fer aukandi. Unglíngar í dag er mun opnari fyrir neyslu kannabisefna en jafnaldrar þeirra voru fyrir um 20 árum. Ársæll Már Arnarsson, prófessor í tólmstunda- og félagsmálafræði við Menntavísindasvið Háskóla Íslands vill meina að normalisering kannabisreykinga er stór afleiðing þess viðhorfs ungmenna til kannabisreykinga. Hann telur að amerískir sjónvarpsþættir láta þetta líta út fyrir að vera eðlilegur hlutur og að þau telji því að kannabisreykingar séu eðlilegar. Þau eru á mótandi

tölvun, er orðin hluti af félagslegri mótun ungmenna. Ekki má gleyma að þótt kannabisneysla sé skaðleg fyrir alla, þá er hún einstaklega slæm fyrir fólk þar sem saga geðsjúkdóma má finna meðal náninna ættingja (Sveinn Arnarsson, 2018).

Rannsóknir hafa verið gerðar varðandi hvaða áhrif kannabis kann að hafa á okkur og sýna þær að dópamínkerfi heilans breytist við kannabisneyslu og neysla þess eykur einnig áhættuna á að ánetjast amfetamíni. Kannabis ryður því brautina fyrir þróa með sér amfetamínfíkn. Þegar svo er komið er getur sjúklingurinn ekki notaða nein önnur vímuefni án þess að missa stjórn á neyslunni. Vegna þessa getur öll stjórnlaus vímuefnaneysla verið gluggi inn í aðra stjórnlausu vímuefnaneyslu. Kannabis er yfirleitt þess valdandi að einstaklingur sem notar það verður mjög fljótt háður efninu og þegar afeitrun á sér stað fá sjúklingar slæm fráhvaseinkenni sem lýsa sér í svefntruflunum, óróleika og almennum kvíða (SÁÁ; „62% unglunga sem koma á Vog í dagneyslu á kannabis“, 2017).

Kannabisneysla fær almennt að mæta minni fordómum en önnur vímuefni og getur ástæðan verið sú að neysla kannabis verður sjaldan til þess að einstaklingur umturnist í skapi og hegðun; hann verður ekki árásgjarn, ólíkt öðrum vímuefnum og því veur því neyslan ekki þessa neikvæðu athygli sem fylgikvillar annarra vímuefna kunna að hafa í för með sér. Rannsóknir hafa sýnt okkur að slakur námsárangur unglunga tengist iðulega kannabisneyslu og þær sýna einnig að unglingar sem byrja snemma að nota kannabis gengur yfirleitt illa í skóla og eru þeir líklegri til að hætta fyrr skólagöngu (Læknablaðið; „Langtímaáhrif kannabisneyslu“, 2003).

Kannabisneysla getur valdið varanlegu heilsutjóni og inniheldur kannabis ýmis efni sem hafa slæm áhrif á andlegu hlið einstaklings. Virkasta efnið í kannabis er nefnt Delta- $\text{g}$ - tetrahydrocannabinol, en kallað THC. Líkamleg skammtímaáhrif kannabis eru aukin hjartsláttur og hungurtilfinning, munnþurrkur, vikkud sjáöldur, blóðhlaupin og gljáandi augu, klaufaleg hegðun og lélegt jafnvægi. Þau sem nota kannabis reglulega vilja líkja því við áfengi. Þau halda að kosturinn við kannabisnotkun sé að því fylgi ekki timburmenn. Það er auðvelt að láta blekkjast þegar maður finnur ekki sömu einkenni neyslunnar daginn eftir og heldur að áhrif lyfsins eyðist fljótt úr líkamanum. Staðreyndin er hins vegar sú að THC eyðist mjög hægt úr líkamanum (Landlæknir; „Kannabis–Leyfðu staðreyndum að hafa áhrif“. 2017).

Heili ungs fólks er enn í mótun og er viðkvæmari fyrir skaðlegum áhrifum en fullþroska heilar. Það er óvíst að þessi skaðlegu áhrif gangi til baka þegar einstaklingur hætti að reykja kannabis eða hvort hann nái nokkurn tímann fullum þroska. Ef einstaklingur byrjar að reykja kannabis ungur að árum getur það valdið því að hann verði með lægri greindarvísitölu þegar hann eldist vegna þessara skaðlegu áhrifa á heilann. Minni mannheilans, einbeiting og námsgeta skerðist með neyslu kannabis. Getan til að greina, meta aðstæður og taka skynsamlegar ákvarðanir verður einnig fyrir skaðlegum áhrifum.

Regluleg notkun kannabis getur einnig haft áhrif á persónuleika neytandans; hann á erfitt með að meta hvort hegðun hans sé viðeigandi eða ekki, skoðanir hans breytast sem og hugsanir og hugarfar. Ríkari hætta á geðröskun af einhverju tagi getur komið til vegna kannabisneyslu og eru einstaklingar sem búa við geðræn vandamál eða hafa tilhneigingu til geðrænna sjúkdóma í enn meiri áhættuhópi. Ef kannabisefnis er neytt á meðgöngu getur það haft slæm áhrif fyrir barnið og mögulega valdið fæðingargöllum. Regluleg neysla kannabis skapar áhættu fyrir neytandann að þróa með sér ávanabindandi fíkn. Einn af hverjum tíu sem byrja að nota efnið verða háðir því. Áhættan eykst til muna ef neysla hefst á unglingsárum en þá geta einn af hverjum sex orðið háðir (Embætti landlæknis; „Kannabis – Leyfðu staðreyndum að hafa áhrif“, 2017).

## **1.7 Áfengisneysla í samanburði við Kannabisneyslu ungmenna**

Á Íslandi í dag hefur mikið dregist úr áfengisneyslu 10. bekkinga á Íslandi, sem eitt og sér er jákvætt, en á móti kemur að fjölgað hefur í hópi þeirra sem nota kannabisefni. Evrópsk vímuefnarannsókn (ESPAD – european school survey project on alcohol and other drugs) segir frá þessum niðurstöðum. Jafnframt kom í ljós með þessari rannsókn að hlutfall nemenda í 10. bekk sem aldrei höfðu notað áfengi jókst um tæp 45 % frá árunum 1995-2015, eða úr tæpum 23% í rúm 65%. Einnig var fækkun í fjölda þeirra sem sögðust hafa neytt áfengis 40 sinnum eða oftár yfir ævina, eða úr 13,7% í 2,8% á þessu tuttugu ára tímabili. En svo varð þó aukning í hlutfalli þeirra sem sagðist aldrei hafa prófað kannabis úr 90,2% í 92%.

Í ljósi þessara talna kemur þó í ljós samkvæmt nýjustu gögnum að skörun var á milli hópsins er í mestri áfengisdrykkju og þeirra sem eru hvað mest að reykja kannabis. Meirihluti þeirra sem drakk mikið, notaði einnig kannabis en lítill hópur notaði kannabis en drakk ekki. Þetta segir okkur að þrátt fyrir að áfengisneysla ungmenna hafi minnkað, þá virðist samt kannabisneyslan koma í gegnum áfengið; byrjað er í áfenginu og farið svo í kannabis eða notað bæði. Þó svo að stór hluti ungmenna segist aldrei hafa prófað kannabis þá er talsvert stór hópur sem er í mikilli kannabisneyslu. Þetta gæti þýtt að þeir sem prófa einu sinni eru líklegir til að fara að nota kannabis reglulega og verða háðir efninu (Mbl.is; „Minni áfengisneysla en hörð kannabisneysla eykst“, 2016).



## Umræða og lokaorð

Markmið höfundar í þessari ritgerð var að skoða nánar hvernig fíkn orsakast og hvernig hægt er að sporna við henni. Sjúkdómurinn alkóhólismi er skoðaður í því ljósi og hvaða meðferðarúrræði er í boði fyrir þá sem þjást af honum. Út frá því voru meðferðarúrræði fyrir konur skoðuð sérstaklega og kröfur um úrbætur í þeim efnum.

Spurningarnar sem leitast var við að svara í þessari ritgerð voru: Á rót alkóhólisma önnur upptök hjá körlum en konum? Ef svo er, er þá möguleiki að kynin þurfi mismunandi meðferðir? Hvernig hafa karlar mögulega neikvæð áhrif á bataferli kvenna í meðferð? Geta verið einhverjar ástæður fyrir því að bataferli karla í meðferð gæti orðið betra ef konur væri ekki með þeim? Hvernig virkar núverandi meðferð sem í boði er og hvað er hægt að betrubæta? Hvað hefur breyst í áfengisneyslu ungmenna?

Meginástæða þess að forsvarskonur Rótarinnar berjast fyrir að kynjaskipta öllum meðferðum sem í boði eru fyrir fólk sem er að takast á við fíkn er fyrst og fremst vegna þess að þeir telja rót vandans vera mjög ólíka hjá kynjunum; áföll og ofbeldi sem konur hafa orðið fyrir er stór ástæða þróunar á fíkn hjá þessum hópi kvenna og þykir því mikilvægt að meðhöndla vandann með tilliti til þess. Annar punktur þeirra í þessari umræðu er að stór hluti þeirra kvenna sem leitar sér meðferðar á ofbeldissögu að baki og í meðferð er alltaf sá möguleiki að ofbeldismenn komist í tæri við þessar konur, sem gerir bataferli þeirra mun erfiðara. Forsvarsmenn Rótarinnar telja því skynsamlegast að engin samskipti á milli kynjanna séu á meðan meðferð stendur til að fá ná sem lengst í bataferlinu. Í ljósi þess að Ísland er lítið land er enn brýnna að huga að þessu þar sem margir þeirra einstaklinga sem koma inn á Vog í sama tilgangi þekkjast mögulega frá sínum neysludögum.

Ef lítið er á bataferli karla, geta þá verið einhverjar ástæður fyrir því að bataferli þeirra í meðferð gæti orðið skilvirkara ef konur væru ekki með þeim? Það virðist engin vera að berjast fyrir því að karlar ættu að vera aðskildir frá konum í meðferð frá upphafi hennar. Kannski er engin ástæða til þess, en eflaust getur það hjálpað að minni truflun og betri einbeiting er náð í meðferð sem er algerlega kynjaskipt. Sambönd myndast, góð

Ég velti upp hvornig væri mögulega hægt að fækka þeim sem glíma við alkóhólisma og vímuefnafíkn og hafa áherslur í forvarnastarfi lengi talist líklegar til árangurs. Ég hef mikla trú á jafningjafræðslu og tel ég hana mikilvæga í leið til árangurs í þessum efnunum. Ungmennni eru erfiður hópur til að ná til, að fara úr barni í fullorðinn einstakling er flókið ferli og fyrir ómótaðan einstakling þarf að vanda vel hvornig maður kemur réttu skilaboðunum áleiðis til hans. Ég held það sé líklegra að hlustað sé á skilaboðin í formi jafningjafræðslu en ef þau koma ofan frá; frá eldri aðstandanda, foreldrum, kennurum, heilbrigðisstéttarstarfsmönnum. Mikilvægt tel ég þó að fræðsla til foreldra sé góð svo þau geti gripið inn í alveg í upphafi og viti hvornig á að gera það. Þau þurfa að þekkja öll rauðu flöggin sem kunna að koma upp þegar ungmenni virðist vera að misstíga sig og fara af beinu brautinni. Sérstaka athygli er vert fyrir foreldra og aðstandendur einstaklings að veita þegar um alkóhólisma er að ræða í fjölskyldunni; erfðapátturinn kann að vera sterkur þegar kemur að þessum sjúkdómi og enn meiri ástæða til meira utanumhalds og meðvitund varðandi sjúkdóminn og allar hans hliðar.

Svör við þeim spurningum sem lagt var upp með hefur verið svarað eftir bestu getu í þessari ritgerð. Það virðist sem kröfum um kynjaskipta meðferð frá upphafi til enda sé mætt, en þó hefur enginn fullnaðarsigur verið unnið í þeim efnunum enn. Sjúkrahúsið Vogur er að taka skref í rétta átt hvað þetta varðar og er alltaf að færa sig nær og nær algerlega kynjaskiptri meðferð. Í dag eru allir meðferðarhópar kynjaskiptir og konur eru á svefngögnum sem aðskildir eru frá svefngögnum fyrir karla. Áfengisneysla unglinga hefur minnkað en á móti kemur hefur kannabisneysla þeirra aukist. Við samantekt á umfjöllun þess efnis er ljóst að fræðsla á skaðsemi efnisins þarfnast úrbóta. Ungmennni virðast ekki gera sér grein fyrir hættum sem stafa af notkun efnisins og ætti aukið forvarnarstarf með áherslu á notkun Kannabis að vera sett í forgang.

## Heimildaskrá

- Arnþór Jónsson (2014, 27. Nóvember). *Fíkn er heilasjúkdómur*. SÁÁ. Sótt af <https://saa.is/fikn-er-heilasjukdomur/> þann 22. apríl 2019.
- Áttavitinn. (e.d.) *Er ég alkóhólisti?* Sótt af <https://attavitinn.is/heilsa/er-eg-alkoholisti/> þann 22. apríl 2019
- Bjarni Össurarson Rafnar. (2009). Hvað framkallar fíkn hjá fólki í eiturylf eða áfengi? *Vísindavefurinn*. Sótt af <http://visindavefur.is/svar.php?id=21679> þann 21. Mars 2019
- Conrad, P. og Schneider, J. W. (1992). *Deviance and medicalization: From badness to sickness*. Philadelphia: Temple university press.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Embætti landlæknis. (2017). *Kannabis – Leyfðu staðreyndum að hafa áhrif*. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item33719/Vef%20Kannabis%203500.110.pdf> þann 4. maí 2019
- Erla Björg Sigurðardóttir. (2006, 17. janúar). Hvað er alkóhólismi? *Vísindavefurinn*. Sótt af <http://visindavefur.is/svar.php?id=5569> þann 22. apríl 2019
- Goode, Erich. (2011). *Deviant Behaviour*. New York: Pearson Education (9th edition).
- Guðrún Ebba Ólafsdóttir og Kristín I. Pálsdóttir. (2013). *Rótin – Grein í 19. Júní*. Sótt af <https://www.rotin.is/annars-flokks-sjukdomur/> þann 21. apríl 2019
- Halla Sverrisdóttir, Kristín I. Pálsdóttir. (2013). *Harkaðu af þér! – Fyrri hluti*. Sótt af <https://knuz.wordpress.com/2013/11/21/harkadu-af-ther-fyrri-hluti/> þann 21. apríl 2019
- Íslensk erfðagreining. (e.d.) *Fíkn*. Sótt af <https://www.decode.is/fikn/> þann 24. apríl 2019
- Helgi Gunnlaugsson. (2008). *Afbrot á Íslandi*. Ísland: Háskólaútgáfan.
- Jakob Guðmundur Rúnarsson. (2013). Hvað er pósitífismi? *Vísindavefurinn*. Sótt af <http://visindavefur.is/svar.php?id=61344> þann 24. apríl 2019
- Kristín I. Pálsdóttir. (2013). *Hvað býr að baki viðhorfum Rótarinnar til meðferðar?* Sótt af <https://www.rotin.is/hvad-byr-ad-baki-vidhorfa-rotarinnar-til-medferdarum/> þann 22. apríl 2019
- Kristín I Pálsdóttir. (2016). *Fíknivandi kvenna og meðferð við honum*. Sótt af <http://www.rotin.is/fiknivandi-kvenna/> þann 21. apríl 2019

- Læknablaðið. (2003). *Langtímaáhrif kannabisneyslu*. Sótt af <https://www.laeknabladid.is/2003/4/ritstjornargreinar/nr/1271> þann 4. maí 2019
- Mbl.is. (2016). *Minni áfengisneysla en hörð kannabisneysla eykst*. Sótt af [https://www.mbl.is/frettir/innlent/2016/04/08/drekka\\_minna\\_en\\_kannabisneysla\\_eykst/](https://www.mbl.is/frettir/innlent/2016/04/08/drekka_minna_en_kannabisneysla_eykst/) þann 4. maí 2019
- Mbl.is. (2018). *Æ fleiri ungmenni telja kannabis ekki skaðlegt*. Sótt af <https://www.visir.is/g/2018180918738> þann 5. maí 2018
- SÁÁ blaðið. (2012). *Konur nái vopnum sínum*. Sótt af <https://www.visir.is/paper/serblod/SD120509.pdf> þann 19. apríl 2019
- SÁÁ. (2017). *62% unglunga sem koma á Vog í dagneyslu á kannabis*. Sótt af <https://saa.is/62-unglinga-sem-koma-a-vog-i-dagneyslu-a-kannabis/> þann 3. maí 2019
- SÁÁ. (e.d.) *Afeitrun og greining*. Sótt af <https://saa.is/medferd/afeitrun-og-greining/> þann 29. nóvember 2018
- SÁÁ. (e.d.) *Kannabis*. Sótt af <https://saa.is/kannabis/> þann 4. maí 2019
- SÁÁ. *Meðferð fyrir karla*. Sótt af <https://saa.is/medferd/karlamedferd/> þann 12. desember 2018
- SÁÁ. (e.d.) *Meðferð fyrir konur*. Sótt af <https://saa.is/medferd/kvennamedferd/> þann 12. desember 2018
- SÁÁ. (e.d.) *Ungmennameðferð – meðferð fyrir ungmenni yngri en 20 ára*. Sótt af <https://saa.is/medferd/ungmennamedferd/> þann 19. apríl 2019
- SÁÁ. (e.d.) *Vogur*. Sótt af <https://saa.is/vogur/> þann 29. nóvember 2018
- Valgerður Rúnarsdóttir. (2016). *Fíknlækningar viðurkenndar sem undirsérgrein*. Sótt af – <https://saa.is/grein/fiknlaekningar-vidurkenndar-sem-undirsergrein/> þann 21. nóvember 2018
- Þuríður Þorbjarnardóttir. (2002). *Hvaða áhrif hefur alkóhól á heila og líkama? Vísindavefurinn*. Sótt af <http://visindavefur.is/svar.php?id=2280>