

DE FEM PARADIGMENE

*Alkoholproblemet har vært oppfattet
på fem ulike måter*

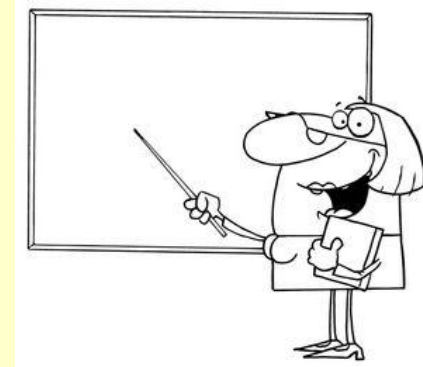


November 2012
Hans Olav Fekjær

Alkoholproblemet har vært oppfattet på fem ulike måter

Her skal vi se på

- Grunnlaget
 - Søkelyset
 - Strategier
 - Konsekvenser for handling
 - Kostnader
 - Resultat
- av de fem paradigmene



1. paradigme: Hovedproblemet er fylla

- Basert på lekfolks observationer
- Fokus: Plaging av andre, særlig familier
- "Mindre bruk vil gi mindre skader"

(som tenkningen om narkotika nå)



- Politikken ble restriktiv. For å redusere skadene, avsto mange fra å bruke og servere alkohol
- Bekjempelsen kostet ikke penger
- Resultat: Sterk reduksjon av forbruk og skader tross velstandsøkning og urbanisering (ca. 1880-1950)

2. paradigme: Teorien om alkoholismen

- Funnet opp av aksjemegler Bill Wilson
- Fokus på daglige stordrikkere problemer
- Ble oppfattet slik at allmen bruk, pris og tilgjengelighet ikke spiller noen rolle
- Derfor ble politikken liberalisert og avhold oppfattet som hensiktsløst, gammeldags og nærmest komisk
- Bekjempelsen ble kostbar pga behandling og pga forskning for å finne den mystiske "alkokokken"
- Resultat: Sterk økning i forbruk og skader (fra ca. 1950)

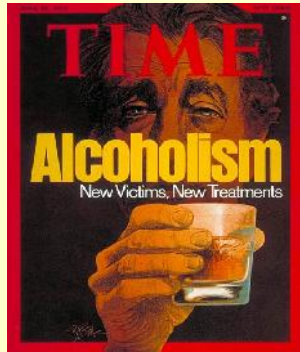


Alkoholisme-teorien og forskningen - I

Alkoholisme-teorien sa at....	Mens forskningen forteller at....
Alkoholikere skiller seg klart fra andre	Driking og problemer finnes i alle grader
Drikingen forverres med årene til en når bunnen	Det er vanligst hos unge menn og blir sjeldnere med årene
Litt alkohol må gi "tenning" og medfører drikkeperiode	En stor andel kan drikke moderat
Livsvarig avhold er eneste løsning	Mange blir måteholdne (færre av de sosialt utslåtte)

Alkoholisme-teorien og forskningen - II

Alkoholisme-teorien ble oppfattet slik at....	Mens forskningen forteller at....
Alkoholikere MÅ drikke	De fleste lar være når de får penger for ikke å drikke
Alkoholikere får alltid tak i det de skal ha	De påvirkes minst like mye som andre av pris og tilgjengelighet
Den allmenne alkoholbruken spiller ingen rolle for skadene	De målbare skadene følger oftest forbrukets svingninger
De fleste alkoholskader skyldes alkoholikerne	De fleste skadene skyldes mer uregelmessig drikking



Teorien om alkoholismen ble ytterst populær, fordi den...

- ...lovet å redusere problemene ved behandling, uten fortidens politiske stridigheter
- ...lovet at vi kunne ha mye alkoholbruk og likevel redusere problemene (få i pose og sekk)
- ...ble feilaktig markedsført som om den bygget på forskning
- ...fortalte de fleste at deres drikking og servering av alkohol overhodet ikke bidro til samfunnets problemer, fordi problemene bare skyldtes enkeltindividers avvik
- ...reduserte stordrikkernes stigma
- ...ble omfavnet av alkoholbransjen

Alkoholisme-teorien dominerer fortsatt de flestes tenking, selv om det ofte kalles avhengighet.

Kanskje viktigst:



Alkoholisme-teorien flyttet fokus bort fra skadevirkningene som fylleatferden påfører andre, over til drikkerens risiko for å skade seg selv.

Derved ble alkoholbruk definert som en ren privatsak.

Verdens ledende rusforsker, Robin Room, skriver:

The idea that alcohol caused harm to others came to be seen as an old-fashioned temperance idea.

3. paradigme: Folkehelseperspektivet

- Introdusert av ledende forskere i 1975
- Fokus på drikkernes helseskader
- Anbefalte restriktiv politikk
- Billig å gjennomføre
- Likevel fortsatte liberaliseringen av politikken og økningen av skadene i de nordiske og engelskspråklige landene (1975-)



4. paradigme: En hjernesykdom

- Biologiske forskere (ca. 1990-)
- Fokus på daglige stordrikkere ("avhengighet")
- Tror påviste virkninger i hjernen er årsak til fortsatt bruk
- Håper å finne medisin eller vaksine mot avhengighet
- Har mottatt svære forskningsmidler siden 1990-tallet
- Rapporterer stadig "interessante funn" og at "gjennombruddet er nær"



5. paradigme: Skader på andre ("passiv drikking")

- Ledende forskere etter ca. år 2000
- Fokus på plaging av andre
- Er det mest utbredte problemet
- Eksempel: 33 % plaget av andre drikking siste år, mens bare 9 % har hatt problemer med egen drikking (kanadiske data)
- De fleste tilfelle skyldes enkelttilfelle av drikking, ikke "avhengighet"



Inntil ca. 2000 fantes praktisk talt ingen forskning om skader på andre

Siden er det publisert forskning fra

- Norge
- Sverige
- Danmark
- Finland
- USA
- Kanada
- Australia
- New Zealand
- India
- Nigeria



Noen norske data (SIRUS)



*Helseproblemer av alkohol,
siste år:*

Dødsfall (estimat)	1000-1400
Skader og ulykker (survey data)	70 000
Sykdommer (data mangler)	Mange tusen

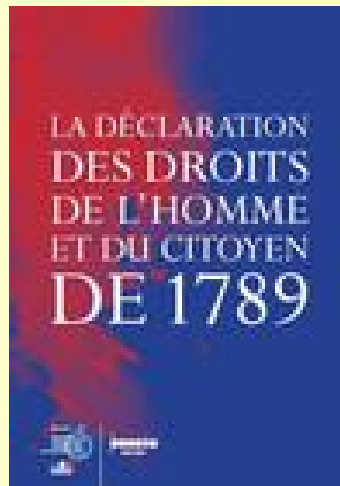
*Plaget/skadet av fulle folk,
siste år:*

Plaget på offentlig sted	554 000
Plaget privat	271 000
Fysisk skadet	114 000
Skade på eiendeler	176 000
Skjelt ut	524 000
Redd på offentlig sted	447 000
Holdt våken	777 000
Minst ett problem	1 466 000

Betydningen av skader på andre

Menneskerettighets-erklæringen,
1789, § 4:

'Frihet er retten til å
gjøre alt som ikke
skader andre mennesker.'



Det vil si at...

- Hvis hovedproblemet ved drikking er at drikkeren kan skade seg selv, kan bruken sees som en privatsak. Alkoholrestriksjoner kan oppfattes som barnepikementalitet.
- Men individets rett til frihet inkluderer ikke retten til å påføre andre skader og problemer. Hvis det mest utbredte problemet er hensynsløs rusatferd, er det en svært naturlig oppgave for samfunnet å begrense bruken.

Det angår oss alle

- Når man snakker om skadene som rammer dem som drikker mye, føler flertallet at "det rammer ikke meg og mine". Problemet er ikke deres eget – det er noen andres problem.
- Men vi kan alle bli plaget eller skadet av andres rusatferd, og nesten alle blir det før eller senere – i større eller mindre grad.
- Derfor blir flere engasjert når man fokuserer på skadevirkninger som rammer andre enn drikkeren selv.

Fokus på skader på andre - antatt betydning:



- Publisering av data om skader på andre "kan øke viljen til effektive alkoholrestriksjoner." (*Int J Environ Res Public Health* 2009)
- "Fokusering på skadene på andre har betydelig potensial til å fremme alkoholpolitikken agenda". (*Leder i tidsskriftet Addiction*, 2010)
- "De store skadene som påføres andre, er et sentralt argument for at demokratiske regjeringer skal bruke regulering og avgifter til å minimalisere alkoholskadene." (*New Zealand Medical Journal*, 2011)

Stortingsmeldingen om rus (2012)



”Passiv drikking” er omtalt i 6 av de 9 kapitlene, bl.a.:

- Kap.1: Skader og problemer påført andre enn den som drikker, såkalt **passiv drikking**, er omfattende og får for lite oppmerksomhet.
- Kap.2: Alkoholbruk er ingen privatsak...Frihet er retten til å gjøre alt som ikke skader andre mennesker.
(Menneskerettighetserklæringen, 1789, § 4)
- Kap.3: Passiv røyking har vært et avgjørende premiss for ... tobakkslovgivningen. ... Konsekvenser for tredjepersoner, det vi kaller **passiv drikking**, skal være premissgivende for rusmiddelpolitikken.

WHO's Global Strategy on Alcohol (2010)



- Special attention needs to be given to reducing **harm to people other than the drinker**
- (*Under "Guiding principles:"*) Protection of those exposed to **the effects of harmful drinking by others** should be an integral part of policies addressing the harmful use of alcohol.
- (*Under "Policy options:"*) ... raising awareness of **harm to others**

Det er ganske enkelt påvist

at oppfatninger om alkoholproblemets natur som var vanlige for 100 år siden, stort sett var riktige.

Den vanligste oppfatningen de siste 50 årene er feil.

Men sterke motkrefter vil forsinke erkjennelsen av dette:
Vanetenkning, private livsvaner og økonomiske krefter.