
Driker vi for mye?

ESSAY

JØRGEN G. BRAMNESS

joebra@ous-hf.no

Jørgen G. Bramness er spesialist i psykiatri, professor i psykiatri ved UiT Norges arktiske universitet og seniorforsker ved Seksjon for klinisk rus- og avhengighetsforskning (RusForsk), Oslo universitetssykehus og ved Forskningscenter for rus- og psykiske lidelser (ROPforsk), Sykehuset Innlandet.

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

Professoren og kirurgen Charles Knowles har stirret dypt ned i flasken. Han har opplevd alkoholens gleder, men jammen også sorgene. Også leger kan drikke for mye. I en fagbok med et sterkt personlig tilsnitt tar Knowles oss med gjennom sin historie fra avhengighet til tilheling, og han peker på mange ting vi som leger bør kjenne til om alkoholens problematiske sider. Spørsmålet er om det er en god bok.



Ukjent mann drikker på Metropol, 1956. Foto: Rigmor Dahl Delphin / Oslo Museum, i offentlig eie

Det går en vandrehistorie om Jens Bjørneboe (1920–76) at han drakk så uhemmet at han måtte åpne flaskene på forhånd fordi han ikke klarte dette når han ble for full. Også dette sitatet fra romanen *Frihetens øyeblikk* (1), uttalt av bokens fortellerstemme – den navnløse rettstjeneren fra Heidelberg – har åpenbart selvbiografiske elementer:

Her i Firenze er min alkoholisme sprunget ut i full blomst. Jeg lider åpenbart av alle kjente former for alkohol-nevroser; jeg er både falsk og ekte dyspsoman, jeg drikker i perioder og hver dag, jeg er matdranker, vanedranker og skapdranker, samt dessuten leilighetsdranker og selskapsdranker, men jeg drikker også gjerne alene. Det er særlig når mørket melder seg med full styrke at jeg drikker på denne måten, – døgnet rundt og alt jeg har for hånden.

Alkohol er vårt eldste og vanligste rusmiddel. Dette er noe av bakgrunnen for at det publiseres tusenvis av vitenskapelige artikler (2) og utgis mange hundre bøker om alkohol hvert år. Alkoholbruk og -problemer, og ulike sider ved disse, slutter aldri å fascinere.

Også i min bokhylle står det mange bøker om alkohol, som kan deles inn i ulike kategorier. Det er de vitenskapelige fagbøkene, tunge verk med intrikate forklaringer på obskure fenomener relatert til alkohol. Så har vi bøkene som er viet behandling – enten veiledere for behandlere eller selvhjelpsbøker. Deretter er det de personlige fortellingene – enten fra personer som selv har hatt

alkoholproblemer, eller fra de som har stått nær noen som har hatt det. Den siste kategorien er de populærvitenskapelige og kulturhistoriske bøkene om alkoholens plass i vårt samfunn og vår historie.

De siste ti til femten årene har spesielt denne fjerde sjangeren hentet mye interessant informasjon fra ny forskning om avhengighet, nevrobiologi og genetik. Spørsmål som blir diskutert, er for eksempel om de første samfunnene i oldtiden ble grunnlagt for å organisere framstillingen av alkohol (3). Eller om noen blir alkoholavhengige på grunn av vårt – fylogenetisk sett – primitive, mesolimbiske dopaminerge belønnings- og motivasjonssystem (4). Eller hva med påstanden om at de første menneskelignende primatene slapp seg ned på bakken og begynte å gå på to bein fordi en genetisk mutasjon ga dem alkoholdehydrogenase, og dermed evnen til å innta gjærende frukter på bakken (5)?

Hvorfor vi drikker for mye

Boken *Why We Drink Too Much* av Charles Knowles er en hybrid mellom den tredje og fjerde sjangeren (6). Den er både en personlig historie og en populærvitenskapelig bok, med kunnskap som kan være til nytte både for fagfolk og for den interesserte leser.

Why We Drink Too Much

The
Hidden
Science
of Just
One
More

'Compelling and
fascinating ...
A must-read'
Dr Andrew
Jenkinson

Dr Charles Knowles

Faksimile, Pan Macmillan

Professor Knowles er en britisk kolorektalkirurg utdannet i Cambridge. Som forsker har han publisert mer enn 300 fagfelle-vurderte vitenskapelige artikler og bidratt til flere internasjonale kirurgiske lærebøker. Men Knowles har vært åpen om at han selv har hatt et langvarig og problematisk alkoholbruk, til tross for sin faglige suksess. Han beskriver seg selv som en høyt fungerende alkoholavhengig. Men avhengigheten har også medført alvorlige kriser. Kunnskapen hans og nysgjerrigheten rundt denne personlige erfaringen er en sentral drivkraft bak boken.

Boken har fått mye rosende omtale. The New York Times omtaler den som et verdifullt bidrag til litteraturen, som får oss til å reflektere over vår alkoholbruk (7), og New Scientist kaller den både uvanlig god og slagkraftig (8). I det følgende skal jeg forsøke å si noe om hvorfor jeg mener de har noe rett i det, men at de også tar feil.

Alkohol og helse

Knowles er forbilledlig i sin framstilling av de negative helsemessige konsekvensene av alkohol. Han plasserer alkohol der alkohol hører hjemme: som en av våre viktigste livsstilsrelaterte helserisikoer. Han erkjenner den samfunnsmessige kostnaden alkoholen gir. Deretter tar Knowles oss gjennom alkoholens konsekvenser organ for organ. Han belyser hva alkohol fører til for hjerte- og karsystemet. Han underkjenner ikke den mulige positive effekten litt daglig alkohol kan ha å si for koronar hjertesykdom, men understreker at dette ikke gjelder andre hjertesykdommer. Han omtaler alkoholens bidrag til sykdommer i lever og pankreas, hvor alkoholens negative påvirkning er udiskutabel. I hele gastrointestinaltraktus kan alkoholen gi uønskede følger. Han diskuterer på godt vis sammenhengen mellom alkoholbruk og fedme og kommer også inn på alkoholens påvirkning på søvn. Sammenhengen mellom alkoholinntak og kreft omtales kort. Jeg er nok noe skuffet over hvor overfladisk sammenhengen mellom fertilitet og alkohol omtales, ikke minst den nokså summariske omtalen av alkoholens påvirkning på fosteret i svangerskapet. Nevrologiske følger av alkoholbruk omtales dypere og med mer detalj. Som psykiater synes jeg også at beskrivelsen av sammenhengen mellom alkoholbruk og mental helse blir noe knapp, men jeg er kanskje ikke den rette til å bedømme dette.

«Det er mange måter å drikke alkohol på, og det er mange varianter av problematisk bruk og alkoholavhengighet. Dette er godt beskrevet av Knowles»

Boken til Knowles inneholder også gode innspill fra hans ektefelle. Det gir innblikk i pårønderollen. En alkoholbrukslidelse påvirker jo ikke bare den som drikker selv, men også dem som står rundt. Vi er gjerne bevisst på belastningen drikkingen påfører de pårørende. Men kan også tilfriskningen være en utfordring? I godt skrevne innstikk i teksten kommer hun med spørsmål som: Skal jeg aldri få drikke alkohol igjen og kose meg med et glass fordi mannen min har et problem? Hvor ble av den morsomme og gode mannen som kunne drikke og feste, som jeg giftet meg med? Liker jeg den kjedelige nye utgaven? Har jeg selv et alkoholproblem?

Det er mange måter å drikke alkohol på, og det er mange varianter av problematisk bruk og alkoholavhengighet. Dette er godt beskrevet av Knowles. Man skulle tro at en slik bred gjennomgang av både årsaker og konsekvenser,

og såpass mye solid evidens, ville lede til en vidsynt forståelse av veiene ut av problemet. Men i stedet snevrer boken seg inn: Forståelsen reduseres, og budskapet blir svakere.

Den personlige historien

Ved siden av den inngående (om enn noe unøyaktige og forkortede) beskrivelsen av alkoholens farer og forbannelser, kommer Knowles med sin personlige historie. Han beskriver hvordan han drakk, ble avhengig og hadde tilbakefall. Han beskriver også de positive sidene. Hvordan han ved hjelp av alkoholen gikk fra å være en tilbakeholden og sjenert nerd, til å finne sin plass i verden og blomstre. Alkoholen ble en forløsende faktor og ga identitet. Og han tålte mye. Noe som gjorde at han kunne prestere høyt samtidig med et for mange uforståelig stort alkoholinntak. Hvorfor stoppe når man kan gjøre begge deler samtidig?

«Veien er lang fra den festglade vennegjengen på pub til å sitte forlatt i Florida med en halvtom flaske Bacardi og en pistol i hånden, med spørsmål om livet er verdt å leve. Men Knowles gikk hele veien og beskriver det godt»

Men over tid kom nedturen. I bunnen av flasken er det ikke så moro. Veien er lang fra den festglade vennegjengen på pub til å sitte forlatt i Florida med en halvtom flaske Bacardi og en pistol i hånden, med spørsmål om livet er verdt å leve. Men Knowles gikk hele veien og beskriver det godt.

Knowles er ikke veldig spesiell. Leger er som andre folk, også når det gjelder alkohol (9). Noen drikker ingenting, noen drikker med måte, noen drikker for mye, og en del har alkoholproblemer. Men boken er et godt personlig vitnesbyrd om hvordan det *kan* gå.

Veien ut gjennom AA

Knowles finner veien ut. Han finner Anonyme Alkoholikere (AA). Knowles historie og forståelse minner meg om et sitat fra romanen *The Lost Weekend* av Charles R. Jackson (10) (min oversettelse):

Det finnes ingen kur, annet enn å slutte. Bare slutte. Og hvor mange klarer vel det? De vil jo ikke, ser du. Når de føler seg elendige – slik som denne karen her – tror de at de vil slutte, men det gjør de ikke, innerst inne. De makter ikke å innrømme for seg selv at de er alkoholikere, eller at flasken har tatt makten over dem. De innbiller seg at de kan ta det eller la det være – og så tar de det. Hvis de en sjelden gang faktisk slutter, enten av frykt eller en annen drivkraft, går det ikke lenge før de svulmer over av eufori og velvære. De føler seg fri, rene, trygge. Så trygge at de tror de kan begynne igjen – bare én drink, kanskje to – og ja, så er det den samme gamle historien på nytt.

AA-bevegelsen oppstod i USA på 1930-tallet og har hatt stor betydning både for hvordan vi forstår alkoholavhengighet og hvordan vi skal håndtere den (11). Bevegelsen har hjulpet mange mennesker, ofte på en helt grunnleggende måte. Ved å beskrive alkoholavhengighet som en sykdom, bidro den til å frigjøre den enkelte fra et personlig moralsk ansvar for ikke å ha kontroll over sitt alkoholinntak. Totalavholdet som ideal har for mange vært en forutsetning for å kunne leve et fullverdig liv, og erkjennelsen av at man må holde seg helt unna alkohol for ikke «å havne utpå», er en virksom løsning for dem. AA-bevegelsens forståelsesramme av avhengighet har gitt mange en identitet som «alkoholiker i bedring», der skyld og skam reduseres gjennom fellesskap, støtte og empati, og der håpet om helbredelse holdes levende.

I det offentlige hjelpeapparatet samarbeider man i varierende grad med AA, men potensialet for et tettere og mer systematisk samarbeid er trolig større enn det som utnyttes i dag (12). Dette gjelder både innen profesjonell behandling og i kontakten med støttegrupper og frivillige nettverk, uavhengig av om disse er organisert privat eller offentlig.

Men samtidig kan vi nok si at AA-bevegelsens forklaringsmodeller ikke uten videre har tålt tidens tann. Det er riktig og viktig å ha en medisinsk forståelse av alkoholbruk og alkoholavhengighet, men forestillingen om at den som har hatt et alkoholproblem nærmest er «allergisk» mot alkohol – slik at bare én sup uunngåelig fører til sprekk og fullt tilbakefall – blir for enkel. Det finnes ikke noe godt medisinsk rasjonale for å kalle alkohol et allergen. Mange kan dessuten, selv etter å ha hatt en avhengighet, vende tilbake til en mer kontrollert, sosialt orientert drikking. Mange kommer med andre ord ut av avhengighetsforholdet uten å leve som avholdmennesker (13). Og skal jeg være riktig kritisk, vil jeg hevde at mange ikke har søkt behandling for sine alkoholproblemer fordi de ikke kan se for seg et liv i totalavhold. Det beste blir det godes fiende.

De senere årene har det, særlig i USA, blitt framhevet som en ny erkjennelse at redusert drikking kan være et legitimt og meningsfullt behandlingsmål. Dette ble nylig understreket ved at U.S. Food and Drug Administration (FDA) anerkjente redusert alkoholinntak som et valid utfallsmål i behandling av alkoholavhengighet (14). I europeisk sammenheng har en slik forståelse av alkoholproblemer vært til stede relativt lenge, om enn ikke alltid allment akseptert. Vi har i økende grad sett tro på muligheten for en overgang fra ukontrollert, avhengighetspreget drikking til mer kontrollert bruk – noe som står i tydelig kontrast til AA-bevegelsens lære, og som har gitt opphav til betydelige faglige diskusjoner.

«Selv om vi i Norge ligger nokså lavt på statistikken, er dette noe vi må merke oss. Vi må bry oss om alkohol. Vi må tenke på hva vi skal gjøre for å redusere bruken, forebygge skader og behandle avhengighet tilpasset den enkeltes mål»

Men det er ikke enten eller. Etter mitt syn er det verken nødvendig eller fruktbart å velge mellom disse perspektivene. Alkoholavhengighet er et mangfoldig fenomen, og AA-modellen representerer én av flere mulige

forståelser. For noen vil avhengigheten være en altomfattende kraft, slik AA beskriver den, der selv små mengder alkohol utløser tap av kontroll. For dem blir forsøk på kontrollert drikking en evig og umulig balansegang. For andre er denne forståelsen mindre treffende. Det er rimelig å anta at det finnes ulike typer alkoholavhengighet, og at ulike individer vil ha nytte av ulike behandlingsmodeller.

Alkohol som folkehelseproblem

Vi må anta at det til enhver tid er anslagsvis 200 000–300 000 mennesker i Norge som bruker alkohol på en måte som oppfyller kriteriene for alkoholavhengighet (15). Noen fortsetter å ha et problem, men de fleste kommer seg ut av det. Hvor mange som kan vende tilbake til kontrollert drikking, og hvor mange som må gjennomføre totalavhold, slik AA forskriver, vet vi ikke. En nærliggende forklaring er at diagnosen «alkoholavhengighet» favner et bredt spekter av underliggende tilstander og omfatter mennesker med svært ulike behov og forløp.

Verdens helseorganisasjon slår det fast. Alkohol er en av de ledende årsakene til tapte kvalitetsjusterte leveår. I Europa dør omtrent én million mennesker hvert år av årsaker som er direkte eller indirekte knyttet til alkoholforbruk (16). Selv om vi i Norge ligger nokså lavt på statistikken, er dette noe vi må merke oss. Vi må bry oss om alkohol. Vi må tenke på hva vi skal gjøre for å redusere bruken, forebygge skader og behandle avhengighet tilpasset den enkeltes mål. Den europeiske helsealliansen om alkohol (EHAA) samarbeider med en rekke organisasjoner for å synliggjøre alkoholindustriens økende innflytelse og den voksende byrden av alkoholrelaterte skader på vårt kontinent (17). Dette er et initiativ som i større grad enn Knowles' bok, peker på retninger vi bør og må gå.

Boken til Knowles har på mange måter inngått forbund med AA-bevegelsens budskap, noe som har en ryddig, personlig forklaring. AA-modellen har fungert for ham selv. Men som lege, og som en som har satt seg inn i fagfeltet, kunne han i større grad erkjent at ikke alle trenger – eller vil ha nytte av – å gå samme vei. Ikke alle som har problemer med alkohol, har det slik Jens Bjørneboe hadde det, og ikke alle behøver å si som ham: «Farvel bror alkohol» (18). Dette litt endimensjonale synet begrenser i mine øyne viktigheten av boken.

LITTERATUR

1. Bjørneboe J. Frihetens øyeblikk. Oslo: Gyldendal, 1966.
2. Wolfe DM, Hutton B, Corace K et al. Service-level barriers to and facilitators of accessibility to treatment for problematic alcohol use: a scoping review. *Front Public Health* 2023; 11. doi: 10.3389/fpubh.2023.1296239. [PubMed][CrossRef]
3. Liu L, Wang J, Rosenberg D et al. Fermented beverage and food storage in 13,000-year-old stone mortars at Raqefet Cave, Israel: Investigating Natufian ritual feasting. *J Archaeol Sci Rep* 2018; 21: 783–93. [CrossRef]

4. Robinson TE, Berridge KC. The psychology and neurobiology of addiction: an incentive-sensitization view. *Addiction* 2000; 95 (Suppl 2): S91–117. [PubMed][CrossRef]
5. Carrigan MA, Uryasev O, Frye CB et al. Hominids adapted to metabolize ethanol long before human-directed fermentation. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2015; 112: 458–63. [PubMed][CrossRef]
6. Knowles C. *Why we drink too much. The hidden science of just one moe.* London: MacMillan, 2025.
7. Jacobs A. Book Review: "Why We Drink Too Much," by Charles Knowles. *The New York Times* 8.1.2026. <https://www.nytimes.com/2026/01/04/books/review/why-we-drink-too-much-charles-knowles.html> Lest 29.4.2026.
8. Flood A. New Scientist recommends *Why We Drink Too Much* for Dry January. *New Scientist* 14.1.2026. <https://www.newscientist.com/article/mg26935780-500-new-scientist-recommends-why-we-drink-too-much-for-dry-january/> Lest 29.4.2026.
9. Gulbrandsen P, Aasland OG. Endringer i norske legers alkoholvaner 1985-2000. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2791–4. [PubMed]
10. Jackson CR. *The lost weekend.* New York, NY: Farrar & Rinehart, 1944.
11. McGowan P. AA and the Redeployment of Temperance Literature. *J Am Stud* 2014; 48: 51–78. [CrossRef]
12. Vederhus JK, Hjerkin B, Kristensen Ø. Selvhjelpsgrupper for rusmiddelavhengige. *Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 1204–6. [PubMed][CrossRef]
13. Hasin DS, Grant BF. The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) Waves 1 and 2: review and summary of findings. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015; 50: 1609–40. [PubMed][CrossRef]
14. Alcohol Clinical Trials Initiative (ACTIVE) Workgroup. Reductions in World Health Organization Risk Drinking Levels as a Primary Efficacy End Point for Alcohol Clinical Trials: A Review. *JAMA Psychiatry* 2025; 82: 1246–54. [PubMed][CrossRef]
15. Bramness JG. Rusmiddellidelser i Norge. *FHI* 2022. <https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/psykisk-helse/rusmiddellidelser/?term=> Lest 29.4.2026.
16. WHO. Alcohol use. https://www.who.int/europe/health-topics/alcohol#tab=tab_1 Lest 29.4.2026.
17. WHO. European Health Alliance on Alcohol launched to reduce the unsustainable toll of alcohol harms in Europe. <https://www.who.int/europe/news/item/08-05-2025-european-health->

alliance-on-alcohol-launched-to-reduce-the-unsustainable-toll-of-alcohol-harms-in-europe Lest 29.4.2026.

18. Bjørneboe J. Farvel bror alkohol. Dagbladet 27.12.1975.

Publisert: 16. juni 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0285

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 18. juni 2026.