

Alkohol och alkoholrus i historiskt och socialmedicinskt perspektiv

Egil Borg

Det sägs ofta att alkohol ingår som ett väsentligt inslag i vår civilisation. Exempel från historien säger oss också att alkoholbruket har djupa rötter. Mycket talar för att alkohol är något vi måste leva med. Vårt problem är knappast att utrota alkohol men att hitta hur vi skall kunna leva med det. Så länge skolbarn får lära sig att Jesus gjorde vatten till vin, är det då möjligt att hävda att det är fel att servera alkohol?

Den frågan ställer i denna artikel Egil Borg läkare vid Gaustads sykehus, Oslo.

Artikeln är ett försök att personligt sammanfatta vad vi just nu vet om tänkbara orsaker och konsekvenser av alkoholmissbruket. Den har tillkommit ifrån behovet att se utöver landskapet, lyfta blicken och få en slags ram att arbeta innanför, att få ett begrepp om var man står som behandlare. Det kan kanske ge en slags utgångspunkt, en identitet i behandling och förebyggande arbete. Det kan då också motverka känslan av oduglighet och obrukbarhet när det inte går som man önskar.

Oldtiden

”Sivilisasjonen er en blomst som kun trives i vinmarkens midte,” skal en dikter ha sagt en gang. Hvor er vår sivilisasjons rötter?

Det gamle testamente inneholder tallrike opptegnelser om vin og vinavl. I Esthers bok fortelles om perserkongen Ahasverus's fest hvor det sannelig ikke manglet vin. Vinen ble skjenket i skåler av gull, og skålene var alle ulike hverandre. ”Og for drikkingen gjaldt den forskrift at ingen skulle nødes, for kongen hadde befalt alle sine hushovmestre å la en hver få så meget han selv ønsket”.

Fra kongegravene i oldtidens Egypt finnes tall-

rike vitnesbyrd om bruk av vin. I Tutankhamens grav fant man 40 vinkrukker fra forskjellige distrikter i landet, alle forsynt med vingårdsmesterens merke. Tutankhamen levde 13–1400 år f.Kr.f.

I oldtidens Hellas hadde man stor glede av vinen og stor sans for kvalitet. I Homers mesterverk Odysseen beskriver Odysseus den mørkerøde vin han fikk av presten Maron: ”Ublandet var den, og søt, en gudedrikk ... Hver gang de drakk av den rødmende vin med den deilige sødme, blandet han 20 mål vann med et eneste beger av vinen. Honningsøt steg da den himmelske duft fra den skummende bolle. Da var der visselig ingen som gjerne lot begeret urørt.”

Platon kaller vinen den vakreste gave gudene har gitt menneskene. Men han taler mot misbruk og tilrår ungdommen måtehold. I alderdommen – og det vil i gamle Hellas si i årene etter de 40 – kan man ta det friere. Platon sier Dionysos (vinguden) har gitt oss vinen for å mildne alderdommens bitterhet. Det er jo mulig at ungdommen den gang som nå fikk dårlige forbilder. Om Sokrates – Platons lærer og forgjenger – sies det f.eks. at han kunne drikke hvem som helst under bordet.

Og legekunstens far, Hippokrates, som jo burde vedkomme oss, talte også for bruk av vin og foreskrev vin til sine pasienter, som andre greske og senere også romerske leger gjorde.

Platon säger att vinguden Dionysos gett oss vinet för att mildra ålderdomens bitterhet. Det är möjligt att ungdomen den gång som nu fick dåliga förebilder.

For også romerne hadde en betydelig avl av kvalitetsvin, og det finnes systematiske og grundige faglige beskrivelser av vinproduksjon. Men også deres diktere, Ovid og andre, har ytret seg om vin i mer artistiske vendinger. Filosofen Seneca har uttalt seg i mer faglige, men avgjort positive vendinger om vin, og Cæsar må i følge historien til tider ha vært enormt ødsel med å skjenke vin.

Men det finnes andre advarende røster i koret: "Man sier meg at du forlater dine studier for å more deg og drive gatelangs der hvor man kjenner lukten av øl. Du er som roret som ikke lenger lyster, som et kapell uten Gud eller et hus uten brød. Å, om du visste at vinen er en forbannelse! Sverg at du vil holde deg borte fra sterke drikker!" Uttalelsen stammer fra oldtidens Egypt, men advarslen kunne visst vært fremsatt idag?

Grekeren Lukianos sier følgende i sin "Gudenes samtale": Hera hadde klaget til Zeus over Dionysos, vinguden. Men Zeus avviste klagen: "Hverken vinen eller Dionysos skal dadles, men den overdrevne drikking, den umåteholdne, skamløse bruk av uoppblandet vin. Tvert imot, den som drikker med måte, blir glad og vennlig til sinns".

Og kresne romere forlangte at vinen måtte være gammel og visste godt at man ikke samtidig kunne oppnå god kvalitet og stort kvantum. Både totalavhold og måtehold hadde sine tilhengere i oldtidens samfunn. Det er i disse områder man sier vår sivilisasjons vugge sto.

Middelalder

Men brennevin hadde oldtidens mennesker ikke. Araberne konstruerte destillasjonsapparater, men de ble ikke brukt til å destillere vin. Brennevinet kom i middelalderen, omkring år 1300, og det var alkymister som laget det. Den spansk/franske vitenskapsmann Arnaud de Villeneuve som var lege for både konger og paver, professor i alkymi og astrologi og en for sin tid meget stor vitenskapsmann, destillerte vin til brennevin. Det ble kalt aqua vitae

.....

Brännvinet kom vid medeltiden, omkring 1300, och det var alkemister som framställde det.

.....

.....

Brännvin blev alltså presenterat som ett medicament

.....

(livets vann), og oppfinneren selv sier at dette er meget betegnende, da det virkelig er "udødelighetens eleksir". "Det forlenger livet, fjerner dårlig humør, fornyer hjertet og holder en ung."

En samtidig spansk kollega betraktet brennevin som utstrømning av guddommelighet. Han skrev at kunsten å lage brennevin var skjult for de gamle fordi menneskeslekten var for ung. Nå var slekten blitt svakere og måtte fornyes, og dette skulle skje med den guddommelige væske. Brennevinet oppfattet han som et ypperlig helbredelsesmiddel for mange sykdommer og dessuten grunnlaget for De vises sten. (De vises sten skulle etter alkymistenes lære forvandle stoff til gull og helbrede alle sykdommer.)

Brennevin ble altså presentert som et medikament, men ble snart et nytelsesmiddel, og det er jo unektelig gjort andre observasjoner siden om brennevinets virkninger. Et av de første forbud som ble gjort gjeldende, skal ha vært å forby salg av brennevin utenfor kirkene.

Norden

I vårt eget land er det særlig mjød og øl som har tradisjoner så langt tilbake som vi kjenner vår historie, selv om vinen var kjent. Men både øl og mjød stammer fra sivilisasjonens vugge, den klassiske oldtid i Middelhavslandene. En eldgammel babylonsk lov setter straff for å servere for svakt øl på vertshusene, lenge før vår egen tids historie.

Vår egen Gulatingslov sier at ingen mann kan gjøres umyndig så lenge han har sitt vett, er hestfør og ølfør. – Fra gammelt har man drukket barneøl til fødsel, brudeøl ved bryllup og endelig gravøl eller arveøl i begravelser. Alkoholbruk må sies å være solid forankret i vår historie og i gamle tradisjoner.

Det sies ofte at alkohol inngår som et vesentlig innslag i vår kulturform eller sivilisasjon. Man kan sikkert ta utgangspunkt i andre forhold enn historien for å underbygge et slikt utsagn, men eksempler fra vår egen sivilisasjons historie sier oss at alkohol-

bruk har meget dype røtter som kanskje ikke lar seg fjerne. Svært mye taler for at alkohol er noe vi må leve med. Vårt problem er neppe å utrydde alkoholen, men å finne frem til *hvordan* vi skal kunne leve med den. Så lenge historien om bryllupet i Kanan inngår i småbarns skolepensum, da Jesus gjorde vann til vin, er det da mulig å hevde at det er galt å servere alkohol?

Om rus i sosial sammenheng

Vi benytter oss av alkoholens virkninger i omgang mellom mennesker. Det letter usikkerhet i samværsituasjoner, f.eks. når mennesker som ikke kjenner hverandre, skal bringes sammen og helst slippe unna sjenansen og samværsangsten. Men perserkongen Ahasverus, som vi refererte til fra bibelens beretning, var kanskje kommet noe lenger enn oss når det gjelder drikkeskikker: Ingen skulle nødes, alle få det ønskede kvantum, og – får vi tro – den som ikke drakk, slapp kommentarer. Det kan jo ikke vi dy oss for, med våre dårlige drikkeskikker. Det er en hyppig foreteelse å møte mennesker med alkoholproblemer som ikke *tør* si nei til drinken, av angst for å bli lagt merke til, ertet eller omsnakket, med den risiko det innebærer for et selvbylde som nok er dårlig i forveien. I tillegg kommer at alkohol er godt, og rus er en fristelse.

Rustilstanden er en slags alternativ opplevelseform til nøktern virkelighet. Rustilstanden er et alternativ til virkelighetens verden. Det er bla derfor det er velegnet som fluktmiddel. De normer for adferd og vesen og ordvalg vi overholder i nøktern tilstand, er ikke lenger fullt gyldige under rusen. Angst og smerte og bekymringer blir borte. Vanskene våre fortoner seg ikke lenger så vanskelige, om de i det hele tatt er noe å bry seg om.

Hvis rusen nå rammer et menneske som befinner seg i en livssituasjon som oppleves håpløs, og som han dertil ikke ser noen vei ut av, så vil rustilstan-

Men perserkungen Ahasverus i bibeln hade kanske kommit längre än vi när det gällt drycksseder: ingen skulle trugas, alla skulle få den önskade mängden.

Rustilståndet är ett alternativ till verkligheten.

den gi et meget fristende alternativ til virkeligheten.

Behovet for flukt er en høyst subjektiv sak, som all følelsesmessig opplevelse er det. Jeg har det så bra som jeg føler at jeg har det. Jeg har det derimot ikke så bra som dere kanskje synes jeg burde ha det. Det er *min* opplevelse, *min* måte å føle på, som er utslagsgivende for meg, som avgjør hva jeg sier og gjør. Og har jeg det vondt nok, subjektivt sett, og kjenner jeg en måte å dempe dette på, selv om det er et farlig fluktmiddel, er fristelsen selvsagt til stede.

Dersom vi nu har å gjøre med liten robusthet i motgang (motgang er også en subjektiv opplevelse), lav selvtilitt, stor grad av støttebehov fra andre, kanskje uselvstendighet og umodenhet, skulle risikoen være stor for å bruke rusmidler. Dersom det samme dårlige selvbylde består, og ny motgang oppstår, er risikoen for å bruke rusmidler øket. Og alkohol tilbyr hjelp i situasjonen. Det må vi ikke glemme, ingen løsning, men avgjort lettelse av smerten og problemet. Det er et spørsmål om vi ikke her har å gjøre med noe sentralt i den såkalte psykiske avhengighet, og psykisk avhengighet er det sentrale ved all vanedannelse.

Viktig er også at rus er godt. Det er godt å føle seg lett og glad og fri. Dersom ikke rus i seg selv var godt, ville alkoholproblemene være beskjedne.

Noen sosiale og medisinske konsekvenser av alkoholmisbruk

Problemene som følger misbruket er mange og store. I tråd med at våre normer ikke lenger er gyldige, inntreffer større eller mindre grad av kritikkløs adferd som kan få alvorlige konsekvenser:

Ulykker av mange slag pga uforsiktighet og uoppmerksomhet, i trafikk, i hjemmene, ved bading og i båt og i andre situasjoner.

Viktigt är att rus är gott. Det är gott att känna sig lätt och glad och fri.

40–50 % av alla förstegångsförbrytelser i Norge sker i beruset skick.

Svær belastning på *familiesituasjonen* med ufred, konflikter og motsetninger. Mange fler enn misbrukeren rammes. Barn kan få sin oppvekstsituasjon alvorlig forstyrret og ikke få sine grunnleggende behov for trygghet, omsorg, kjærlighet tilgodesett.

Kritikkløs *seksuell* utfoldelse: *kjønns sykdommer*, uønskede graviditeter med etterfølgende uønskede ekteskap og uønskede barn. Skilsmissemfrekvensen er som kjent den mangedobbelte av vanlig frekvens i befolkningen.

Økonomiske problemer, gjeldsposter som ikke betales og andre forpliktelser som ikke overholdes er kjente komplikasjoner.

Kriminalitet og alkohol hører nøye sammen. 40–50 % av alle førstegangsforbrytelser skjer i beruset tilstand. Blant tilbakefallsforbryterne er prosenttallet vesentlig høyere. Alkohol er ikke årsaken til kriminalitet, men kritikkløsheten er en av forutsetningene for at også disse tendenser i oss slippes løs. Mest velkjent er kanskje kriminalitet i forbindelse med bilkjøring, kjøring i beruset tilstand, biltyverier, kjøring uten førerkort. Men kriminell adferd på bakgrunn av alkoholbruk omfatter alt fra kioskinnbrydd til drap. Leser man om kriminalsaker i pressen, vil man hurtig bli slått av i hvilken grad alkoholbruk inngår i begivenhetenes gang.

Selv mord og *selvmordsforsøk* er ofte utført i beruset tilstand. *Arbeidsvansker* med skoft, arbeidsløshet, hyppig skifte av arbeidsplass er en annen sentral side ved misbrukets konsekvenser. Økende problemer gir risiko for øket opplevelse av motgang og øket fluktbehov, dvs den onde sirkelen er sluttet.

Enkelte alvorlige *medisinske lidelser* som har sammenheng med alkoholmisbruk:

Psykiatriske lidelser: Delirium tremens, en toxiske, akutt psykose, meget livsfarlig ubehandlet. Det er holdpunkter for at en av betingelsene for å utvikle delir, er at det foreligger en hjerneskade.

Den kroniske alkoholhallusinose, en sjelden til-

stand, vanskelig å behandle og med visse likhetspunkter med kroniske sinnssykdommer, som schizofreni.

Korsakoffs psykose kjennetegnes av svær konfabuleringstendens, og her foreligger det med sikkerhet en svær hjerneskade.

Sjalusiparanoia, en vrangide om utroskap hos ektefellen. Rimeligvis gjør flere samvirkende årsaker seg gjeldende – den premorbide selvsikkerhet og den lave selvfølelse, avvisning fra ektefellens side fordi man er lite attraktiv som seksualpartner, og utvikling av impotens som regelmessig inntreffer hos kroniske alkoholister. (Både Korsakoff og sjalusiparanoia finnes ved andre tilstander enn ved alkoholisme.)

Atypisk rus kjennetegnes av uklarhet og desorientering og kommer som reaksjon på relativt små mengder alkohol. Tilstanden kan også sees hos ikke-alkoholister. Atypisk rus forekommer ikke dersom man drikker mye. Uklarhet og desorientering kan jo nettopp kjennetegne og være typisk for reaksjonen på en stor mengde alkohol.

Nevrologiske lidelser: I sentralnervesystemet kan oppstå atrofi og ledsagende demenssymptomer – sløvhets, innprentingssvikt og desorientering. Det er viktig å huske at om man står overfor en tilsynelatende demens-tilstand hos et menneske som har misbrukt alkohol i mange år, kan likevel demens-tilstanden i større eller mindre grad være et toksisk fenomen, en pseudodemens. Symptomene på demens kan avta eller forsvinne ved lang tids totalavhold.

Polynevritt med reflekstap og sensibilitetstap og ledsagende usikre bevegelser av over- og underkstremiteter.

Enkelte indremedisinske lidelser: Fettlever etterfulgt av den fryktede skrumplever, cirrhose. Det kommer bindevevsnedslag i leveren med bla vaskeliggjort blodgjennomstrømning og utvikling av ascites og av åreknuter omkring oesophagus, kanskje med livstruende blødninger som følge.

Gastritt eller ulcus. Alkoholisme/misbruk som bakgrunn for en slik lidelse blir ofte ikke erkjent. Pas. opplyser ikke noe om alkoholmissbrukt, og et medisinsk personell spør kanskje heller ikke. Kanskje vil pas. benekte alkoholmisbruk hvis han

En studie visar att dödligheten bland alkoholisterna har ökat till det dubbla i åldersgruppen 20–60 år.

blir spurt.

Forstyrrelser i hjertets funksjon p g a affeksjon av hjertemuskelen.

Underernæring må nevnes spesielt. Alkohol underholder forbrenningen, men inneholder ingen livsnødvendige stoffer. Sammen med ledsagende appetittløshet og kanskje mave/tarmforandringer foreligger risiko for manglende tilførsler av vitaminer, mineraler og proteiner. Dette forhold kan man også se i sammenheng med at mange alkoholikere er enslige og har mindre sans for adekvat kosthold.

Sykdomsrisikoen er sterkt øket for mange sykdomsgrupper: En rekke kreftformer, forskjellige hjerte- og kretsløpslidelser, mave/tarmlidelser, lungelidelser. Levealderen er lavere enn det man statistisk kan forvente. En studie viser at dødeligheten er øket til det dobbelte i aldersgruppen 20–60 år. Overdødeligheten avtar noe etter fylte 60 år.

Om definisjoner

Der finnes flere måter å definere alkoholisme på. De tildels meget alvorlige sosiale og medisinske konsekvenser av alkoholmisbruk som meget kortfattet ble nevnt i forrige avsnitt, er like alvorlige selv om misbrukerens drikkemønster ikke nødvendigvis faller sammen med en eller annen definisjon av alkoholisme.

Det enkleste er å se på alkoholisme som en form for narkomani, også kallet alkomani, og det eneste rimelige er å oppfatte alkohol som et narkotisk stoff. Det er vanlig å omtale forskjellige forhold hos misbruker eller alkoholiker, black out, tenning, reparasjonstrang eller abstinens, toleranse.

Hos en potensiell misbruker vil toleransen øke. Det vil innbære at han behøver større mengder alkohol enn før for å føle seg beruset. Dette passer helt med oppfatningen av alkohol som et narkotisk, vanedannende stoff. Senere i forløpet vil toleransen avta gradvis.

Black out betyr at det foreligger hukommelsesutfall for en del eller alt som har passert under rusen. Det er holdepunkter for at en slik reaksjon på alkohol har sammenheng med hjerneorganiske forandringer.

Tenning skulle innebære at alkoholikeren etter en enkelt drink mister kontrollen med sitt konsum og drikker videre ukontrollert. En alkoholiker som er orientert om tenningsbegrepet, vil da etter den første drinken bare kunne drikke videre. Han har jo sakkunnskapen bak seg for at han ikke kan stanse. Da jeg omtalte tenningsreaksjonen med en viss skepsis ved et kurs, visste jeg ikke at det satt tørrlagte alkoholikere i forsamlingen. De kom bort til meg etterpå og fortalte at de nær sagt hadde benyttet seg av dette under sin misbrukskarriere og etter første drinken ikke hadde gjort noe forsøk på å stanse. De hadde jo da "tent". Jeg skulle ønske vi ikke hadde funnet opp begrepet tenning. Jeg tror begrepet har bidratt til å frata alkoholikere sjansen til kontroll og til å stanse opp. Vi har lært dem at de er prisgitt etter *en drink*. Disse betraktninger hindrer selvsagt ikke at der er all grunn til å advare en misbruker/alkoholiker mot å bruke alkohol i det hele tatt. Det vil alltid være å leke med ilden. Men der finnes etter hånden vitenskapelige studier som gjør det velbegrunnet å trekke vår vanlige tolkning av tenningsreaksjonen i tvil.

Abstinens eller reparasjonstrang med uro og angst, kanskje skjelvinger og svedfrembrudd, kan nokså enkelt passes inn i oppfatningen av alkoholisme som en narkoman tilstand. Alkohol hjelper mot denne pinefulle tilstanden.

Men det er særdeles viktig å understreke at dersom man begrenser anvendelsen av begrepet alkoholisme på denne måten, og det kan nok diskuteres om det i det hele tatt er berettiget å gjøre det, er det ytterst viktig å ha klart for seg betydelige skadevirk-

Jag tror att begreppet "påändning" (tenning) har bidragit till att ta ifrån alkoholisterna chansen att kontrollera sitt drickande. Vi har lärt dem att de är prisgivna efter en drink.

Det är viktigt att göra klart för sig att det finns betydande skador hos alkoholmissbrukare som inte kan definieras som narkomaner eller alkomaner.

ninger hos misbrukere av alkohol, misbrukere som ikke pr definisjon kan kalles narkomane eller alkomaner. Det dreier seg da NB. både om alvorlige medisinske og alvorlige sosiale konsekvenser.

Det kan gjøres gjeldende andre betraktninger. WHO definerer alkoholisme slik: "Alkoholisme foreligger når en pasient er så avhengig av alkohol at det går ut over hans fysiske eller psykiske helse, og derigjennom hans sosiale og økonomiske funksjon". WHO legger altså vekt på sosiale og medisinske kriterier, men definerer ikke begrepet avhengighet. Og mange spørsmål melder seg ved en slik definisjon. Når går det ut over helsa, hva er sosial og økonomisk fungering. Begrepet blir ikke noe absolutt, men blir avhengig av tid og sted, kulturform og normsystem.

En velkjent amerikansk ekspert, Jellinek, definerer alkoholisme kort og godt som en hver bruk av alkohol som enten volder skade for individet eller for det samfunn han tilhører. Denne romslige definisjonen må vel avsløre hvor vanskelig det er å bli enige om hva alkoholisme er. Noe av vanskeligheten med definisjonen har tydeligvis sammenheng med samfunnets normsystem og kultur og dermed samfunnets eller miljøets reaksjon på et mulig misbruk. Slike normsystem varierer fra samfunn til samfunn, varierer også innen det enkelte samfunn og endres også over tid innen det enkelte samfunn. Opinionen, holdning til bruken, eget og andres bruk, er meget utslagsgivende. Opinionen er foranderlig og påvirkelig av forskjellige former for propaganda, propaganda med forskjellig målsetting.

Øket konsum i befolkningen, endrede holdninger til bruk

Opinionen har også sikkert stor betydning for den alkoholpolitikk som føres til en hver tid. Sterke økonomiske interesser er utvilsomt knyttet til en liberal holdning til alkoholbruk. Men liberalisering

kan kanskje også tenkes som reaksjon på en moraliserende eller dømmende avholdsagitasjon. Under en hver omstendighet er nordmenns holdning klart mer liberal enn tidligere når det gjelder å godta alkohol og alkoholbetinget adferd. Mange viktige endringer har funnet sted:

1. Vårt konsum har øket. Regner man konsum av øl, vin og brennevin om til ren alkohol og fordeler det på alle borgere over 15 år, kommer man til ca 5.6 liter pr. innbygger pr. år. Dette tall har ikke endret seg stort i de senere år, men fra 50-årene har konsumet øket med nesten 100%.

2. Mange flere nordmenn enn før bruker alkohol. I 1956 var 32% totalavholdende, i 1973 15%. Brukerprosenten er høyest blant ungdommer, blant velstillede, velutdannede og blant byenes befolkninger.

3. Fra week-end-drikkeri og alkoholbruk ved fester og lignende har nordmenn i tillegg lagt seg til et mer kontinentalt mønster med mer daglig konsum. Alkoholbruk er blitt en del av de daglige vaner.

4. Kvinner drikker klart mer enn før. Menn nyter fortsatt langt mer alkohol enn kvinner, men kvinnene haler innpå.

5. Ungdommer drikker mer enn før. De har øket sitt konsum mer enn andre generasjoner, ser det ut til. Tidlig alkoholdebut og eventuelt stort forbruk i ung alder vil ganske utvilsomt by oss store problemer siden, medisinsk og sosialt, selv om de fleste unge nok vil klare seg bra. Elever og studenter har det høyeste alkoholkonsum av alle grupper, også høyere enn andre ungdomsgrupper. Ungdommers bruk av andre rusmidler enn alkohol har opptatt oss meget og er selvsagt et alvorlig problem, men sammenlignet med deres alkoholbruk er annet stoffbruk et meget beskjedent problem.

6. I følge en fersk studie fra Statens institutt for alkoholforskning drikker nordmenn mer hjemme-

Starka ekonomiska intressen är otvivelaktigt knutna till en liberal hållning till alkoholbruket. Liberaliseringen kan vara en reaktion på moraliserande nykterhetsagitation.

Många fler norrmän brukar alkohol än tidigare. 1956 fanns det 32 % nykterister, 1973 15 %.

brent enn før. I 1956 anga 20 % å ha drukket hjemmebrent siste år. I 1973 var det øket til 45 %. Hjemmebrentkonsumet er anslått til 1 liter ren alkohol pr. innbygger pr. år, noe som altså kommer i tillegg til de 5.6 liter som nevnt før. (I tillegg kommer også hjemmeproduisert vin og øl, bruk av alkohol i utlandet og lovlig medbragt alkohol fra utenlandsreiser, samt en del smugling). 10 % av brukerne står for mer enn halvparten av konsumet. Dette er tall som går igjen i alle lands statistikker dersom statistikken er nøyaktig. Brukerprosenten øker som nevnt med bedret utdanning, med bedret økonomi og med økende grad av urbanisering. Men brukerprosent er ikke nødvendigvis det samme som misbrukerprosent.

7. En mer liberal holdning til bruk av alkohol fremgår også av den ovennevnte studie. Den viser nemlig at de fleste brukere anser at de bruker passe mye alkohol. Få angir at de mener de bruker for mye, adskillig fler ønsker å bruke mer alkohol om de hadde økonomi til det.

Hvem blir alkoholikere?

Mange studier tyder på at alkoholisererte menn er usikre og utrygge, er avhengig av støtte fra andre, ofte er umodne og barnslige, har problemer med å hevde seg sosialt og har samværsvansker. Hvis det er riktig at slike personlige trekk er relativt vanlige hos mennesker som blir sittende fast i misbruk, må dette sees i sammenheng med visse strukturendringer i samfunnet som øker risikoen for de usikre blant oss. Dette har sammenheng med den veldige mobilitet i befolkningen. Økende grad av urbanisering og opprivning av stabile miljøer. Økende grad av urbanisering gir klart større alkoholproblemer. Byenes befolkninger har alltid brukt mer alkohol enn landbefolkningen. Økende grad av mobilitet, flyttinger, pendling osv øker risikoen for å miste følelsen av samhörighet og fellesskap, øker

1956 angav 20 % att de druckit hembränt det sista året, 1973 har dessa ökat till 45 %.

risikoen for ensomhet og løsevenhet, øker risikoen for å miste den sosiale kontroll som ligger i det stabile og etablerte nærmiljø. Endringer i samfunnsstrukturen kan altså forventes å gi seg utslag i økende problemer hva angår alkoholbruk. I denne sammenheng kommer også inn øket grad av tilgjengelighet, at alkohol er lett å skaffe og overkommelig i pris. Men restriksjoner og tilgjengelighet må alkoholpolitisk balanseres mot risiko for øket kriminalitet: Smugling og hjemmeproduksjon av brennevin, spesielt for salg.

I samfunnsperspektiv vil noen av problemene være: Å utvikle sosiale normer (les drikkeskikker, herunder alkoholfritt alternativ) som er forpliktende. Å utvikle stabile bomiljøer hvor mennesker vedkommer hverandre, og hvor den sosiale kontroll får en helt annen gjennomslagskraft enn den har mange steder i dag. Dette gjelder særlig byer og bymessige strøk.

Kjenne risikogruppene og intensivere arbeidet der – bl a for å unngå "ustøtningsmekanismer".

Å bruke sine pedagogiske, profylaktiske, behandlingsmessige og andre virkemidler på en måte som gir respons og vekker interesse i de grupper man ønsker å nå.

Visse grupper er klart mer utsatt enn andre, og vi skal nevne noen eksempler: Sjøfolk. Det må foreligge betydelig risiko for løsevetethet og mangel på fellesskap og støtte, ikke minst for unge umodne, ubefestede mennesker.

Visse kunstmiljøer, reisende og andre som er relativt uavhengige av å overholde fast arbeidstid, kanskje har et vanskelig og stressende yrke og lett

Om vissa personlighetsdrag är särskilt vanliga hos missbrukarna måste detta ses mot bakgrunden av att strukturförändringar i samhället ökar risken för de osäkra bland oss.

.....
All statistik visar att ökad konsumtion i en befolkning ger ökat antal storkonsumenter och ökat antal missbrukare med problem av social och medicinsk art.
.....

kommer til å leve i miljøer hvor høyt og kanskje daglig alkoholbruk er vanlig. Den sosiale kontroll blir meget mangelfull.

Restaurantarbeidere. Tilgjengeligheten er nær sagt ubegrenset. Deres arbeidstid er ofte svært ubekvem, og deres muligheter for vanlig, stabilt familieliv vanskeliggjort.

All statistikk viser at øket konsum i en befolkning gir øket antall storbrukere og øket antall misbrukere med problemer av sosial og medisinsk art. Som også nevnt vil mange flere enn den enkelte misbruker rammes, nemlig pasientens nærmeste miljø, i noe mindre grad arbeidssteder og nærmiljøet generelt.

Kan vi behandle dem?

En ulykkelig omstendighet er at misbrukeren meget ofte er kommet svært langt før noe behandlingstilbud kommer i stand. Har misbruket vart lenge, vil interessefeltet i tiltagende grad ha konsentrert seg om stoffet alkohol, og om hvordan det skal skaffes. Andre ting har veket prioritet: Egen person, egen verdighet og medmenneskelig aktelse, familiære forpliktelser, forpliktelser når det gjelder å passe sitt arbeid, andre sosiale forpliktelser. Omfattende ledsageproblemer kan derfor ha oppstått, av arbeidsmessig, familiær, økonomisk og boligmessig art. Behandling må derfor i høy grad omfatte den mulige sosiale misære som foreligger. Er de praktiske, dagsaktuelle problemer svært bekymringsfulle, må disse problemene løses, eller en løsning må stilles i utsikt, NB. helst med pasientens medvirkning.

Dersom ikke en viss grunnleggende sosial sikkerhet foreligger eller stilles i utsikt, dersom ikke en viss sosial trygghet kan forventes, kan behandling vanskelig komme i stand. Det ville svare omtrent til å drive psykoterapi på mennesker som er uten bolig, og det er umulig.

Deretter får man forsøke å møte misbrukeren som et menneske som trenger hjelp, dvs prøve å møte hele personen, ikke bare misbruket. Det er misbrukerens måte å føle og reagere på som er utgangspunktet, ikke vår måte. Ekte interesse, åpenhet, respekt, vilje til å lære selv av pasienten må være viktige egenskaper: Hvordan føler egentlig du, hvordan ser livet og tilværelsen og du selv ut, sett med dine øyne? Pasienten dekker ofte til, bagatelliserer, bortforklarer, fortier, lyver regelrett, appellerer, blir sentimental, ber om å få slippe ansvar for egen livssituasjon. Det er litt av et problem å skjære gjennom dette, dvs øke pasientens evne og sans for oppriktighet, samtidig som man ikke skal avvise pasienten. Men det er nok grunn til å være klar over at sviktende tillitsforhold kan være årsaken til at pasienten ikke evner oppriktighet, og i det stykket er behandlingsapparatet i høy grad medansvarlig.

Som sagt, misbruket er ofte kommet svært langt før behandling kommer i stand, og utsiktene til å oppnå totalavhold er ikke alltid så gode. Det er viktig å overveie behandlingens mål. Totalavhold er et svært krav. Det kan være et meget tilfredsstillende resultat om man kan modifisere forløpet, gi pasienten perioder med avholdenhet, kanskje berge jobben, arbeide med familien og kanskje bote på hjemmesituasjonen. Og nu en viktig ting: En sprekke skal ikke bare oppfattes som en ulykke. En sprekke skal møtes med fornyet nysgjerrighet og interesse: Hva var det som hendte? Hva var det du følte? Hva var situasjonen omkring deg? Det er viktig at vi på denne måten prøver sammen med pasienten å føle oss frem til situasjonen omkring sprekken og hvordan det føltes å være pasient på det tidspunkt sprekken skjedde. Vi kan bedre vår egen og pasientens innsikt i reaksjonsmåten, i måten å føle på, forhåpentlig med sjanse for å kunne klare seg bedre i

.....
Total avhållsamhet är ett svårt krav. Det kan vara ett mycket tillfredsställande resultat om man kan modifiera förloppet och ge patienten perioder med avhållsamhet.
.....

Det är viktigt att komma ihåg att upplysnings-
verksamhet inte hjälper människor som inte
bryr sig om hur det går.

motgang en annen gang. En sprekk skal sees på som
en ny mulighet for innsikt, en ny mulighet for vekst,
en ny mulighet for å modifisere egen reaksjonsform
og dermed egen adferd. Og – totalavhold kan av-
gjort oppnås. Mange av oss har observert det.

Kan vi arbeide på andre måter?

Kunnskaper om stoffet, om skadevirkninger og
fare, er åpenbart for dårlige. Opplysningsvirksom-
het er vanskelig i seg selv. Den skal være objektiv
og nøktern, ikke moraliserende. En ekstra vanske-
lighet når det gjelder alkohol, er at opplysningsvirk-
somhet kanskje vil bli møtt med skepsis fordi de
som skal opplyses, nettopp *forventer* moralisering.
Selvsagt er det her viktigst å få ungdommen i tale.
Det beste er å få i stand en dialogform. Informa-
sjonen må være ytterst sannferdig, ellers skal vi nok
bli gjennomskuet. Skremsler virker mot sin hensikt,
og forresten er sannheten skremmende nok. Det er
viktig å huske at opplysningsvirksomhet ikke
hjelper overfor mennesker som ikke bryr seg om
hvordan det går, som er indifferente eller likeglade
til hvordan utviklingen blir, eller som er utpreget
selvdestruktive.

Forsøk på utvikling av sosiale normer som er
forpliktende, er vanskelig. Ortodokse jøder har det.
De er ikke avholdsfolk. Men alkohol nytes bare i
visse sosiale sammenheng, ved religiøse fester og
situasjoner som har annen tradisjonell forankring.
De taler om den velsignede vin, men alkoholisme er
ukjent blant dem. Vi kan visst ikke lage noe tilsva-
rende, i hvert fall ikke i samfunnssammenheng.
Drikkeskikkene våre er uheldige og burde kunne
bedres. Alkoholfritt alternativ burde være en selv-
følge. Avholdenhet må ikke være påfallende og
friste til kommentarer. Det er et langt viktigere
spørsmål om vi kunne komme dithen at det går an å
kommentere et for stort forbruk av alkohol, særlig
hvis dette er noe som gjentar seg. Dette er meget
ømtålelig og vanskelig, men ikke desto mindre vik-

Alkoholfritt alternativ borde vara en självklar-
het.

tig, fordi vi burde vedkomme hverandre såpass.
Familiemedlemmer er gjerne de som står aller van-
skeligst til når det gjelder å få misbrukeren i tale.

Psykoterapi

Lav selvfølelse, manglende tro på egne forutset-
ninger, angst og utrygghet stillet overfor dagliglivets
krav, umodenhet og uferdighet personlighetsmes-
sig, slike forhold taler meget sterkt for psykoterapeu-
tisk tilnærming. Valg av metode vil avhenge av
flere forhold som vi ikke skal komme inn på. Ofte
vil det være tale om familiær tilnærming, ofte vil det
være tale om gruppesamtaler. Men det vil ofte vise
seg svært nyttig å ta i betraktning andre sider ved
symptomkomplekset enn rusmiddelmisbruk. En
misbruker må ha en *grunn* til å slutte og bruke
rusmidler. Og vi kjenner vel alle mennesker hvor vi
synes det er svært forståelig at vedkommende ikke
finner noen grunn til å slutte. Hva skal settes i
stedet? Finnes det noe håp om at livet uten alkohol
kan være verd å ha? På ny – husk, det er *pasientens*
opplevelse det gjelder, ikke vår. Sosial sammen-
heng, sjanse for fellesskap og tilhørighet – dersom
pasienten kan tro eller håpe på at noe slikt kan
oppnås, bedrer opplagt pasientens motivasjon.
Dette betyr nok at misbrukeren og hans familie må
vedkomme hans nærmeste, hans miljø, hans ar-
beidsplass og naboskap. Støttekontakter, klubb-
virksomhet, arbeid med sosialisering, kontakt, nett-
verk, menneskeliggjøring av situasjonen – de er
ikke så forskjellige fra andre mennesker – synes
viktig. Og som sagt når sprekken kommer, husk at
man da ikke fortviler, men blir nysgjerrig som nevnt
før. Det bedrer situasjonen for pasienten, og det
motvirker i høy grad vår egen motløshet.

En missbrukare måste ha ett skäl att sluta att
bruka berusningsmedel.

Avslutning

Mer spesifikke metoder og bruk av medikamenter har jeg ikke omtalt. Man kan ikke av dette lære noe konkret om behandling. Det er vanskelig å finne praktisk anvendelse av det som er lagt frem her, når det gjelder dagsaktuelle kliniske oppgaver med enkeltklienter. Men personlig føler jeg ofte et stor behov for å se utover landskapet, løfte blikket, få en slags ramme å arbeide innenfor, prøve å få et begrep om hvor jeg står plassert. Det gir kanskje et slags utgangspunkt, en slags bevissthet eller identitet i behandling og profylakse. Og, det motvirker følelsen av udugelighet og ubrukelighet når noe ikke går som ønsket. Det gir en sjanse for en bredere orientering – til individ, familie, nærmiljø og samfunn, til et helere og sannere bilde av pasienten, med mange andre fasetter enn misbruk.

Derfor denne måten å gjøre det på.

LITTERATUR

1. Alkoholisme og narkomani. Symposium, Geigy, Fredrikstad 1977.
2. Alkoholisme, noen sosiale og medisinske aspekter. Symposium. Fredrikstad Lægeforening i samarbeid med Geigy Legemidler, Fredrikstad, 1972.
3. *Borg, Egil*: Psykiatrisk behandling utenfor sykehus. I: Til Helge Kjems (festschrift) s 57–70. Århus kommune, Magistraten 3 afd.: Social og sundhedsforvaltningen. 1977.
4. *Duckert, Fanny*: Attføring av stoff- og alkoholmisbrukere. (I regi av Fylkesarbeidskontoret for Oslo og Akershus). Oslo 1978.
5. *Eitinger, Leo, Retterstøl, Nils og Sundby, Per* (red): Alkoholisme og narkomani i Norge. Universitetsforlaget 1970.
6. *Irgens-Jensen, Olav*: Alkoholmisbruk og personlighetstrekk. Statens institutt for alkoholforskning 1969.
7. *Löfgren, Bo*: Alkoholismen, människan och samhället. Aldus/Bonniers, Stockholm, 1970.
8. Informasjonsbanken for narkotikaproblemer redigert av Nils Retterstøl.
9. *Retterstøl, Nils*: Stoff og alkohol. Universitetsforlaget 1976.
10. *Sundby, Per*: Alcoholism and mortality. Universitetsforlaget 1967.
11. *Svensson, Haakon*: Vin og brennevin. Cappelen forlag 1953.
12. Det gamle testamente, Esthers bok, 1. kapitel.