

Missbruksproblem och välfärd

Gunnar Ågren

Den gamla teorin om att alkoholmissbruk är ett symtom på brister i välfärden har kommit i allvarliga svårigheter under efterkrigstiden. Samtidigt som vi fått en standardstegring och ett utbyggt socialt trygghetssystem har vi fått en fördubbling av alkoholkonsumtionen och därmed en ökning av alkoholskadorna. Gunnar Ågren vill i sitt inlägg se missbruk och brister i välfärden som två skilda sociala problem, som har en viss grad av självständighet men samtidigt påverkar varandra ömsesidigt. Det effektivaste sättet att begränsa alkoholskador och drogmissbruk är att drastiskt begränsa tillgången, menar han. Det är åtgärder som är möjliga att vidta nu. När det gäller att påverka problemet i stort är de också helt överlägsna behandlingsmetoder.

Gunnar Ågren är socialläkare vid socialförvaltningen i Stockholm.

Missbruk av droger, dess samband med välfärd, respektive brister i välfärden och sociala missförhållanden är ett ämne som diskuterats i åtminstone 100 år och som fortfarande upprör känslorna. Det mesta borde vara sagt och det är därför med viss tvekan som jag ger mig i kast med uppgiften.

När jag talar om droger menar jag substanser som påverkar det centrala nervsystemet hos människor – alkohol, narkotika och vanebildande läkemedel.

Jag koncentrerar emellertid min framställning till bruk och missbruk av alkohol. Dels därför att det är det utan jämförelse mest omfattande sociala problemet, dels därför att det är bäst kartlagt.

Alkoholen i välfärdssamhället

Att alkohol och alkoholism har samband med brister i välfärden är en gammal teori som emellertid har råkat ut för komplikationer. Efterkrigstiden har samtidigt med standardstegring och utbyggnad av det sociala trygghetssystemet fört med sig en fördubbling av alkoholkonsumtionen och en massiv ökning av alkoholskadorna.

Den utvecklingsoptimistiska teori som tagit sig uttryck i att man betraktat alkoholmissbruk som ett symtom på kvardröjande brister i välfärden har därigenom kommit i allvarliga svårigheter. En alternativ teori som återstår är att välfärdens utveckling är motsägelsefull: Stigande materiell och hygienisk standard har åtföljts av ett mera pressat arbetstempo, tendenser till boendesegregation, stfukturell arbetslöshet och utslagning från arbetsmarknaden. En avsevärt större del av befolkningen har koncentrerats till stora tätorter där alkoholvanorna varit mer intensiva, den sociala kontrollen mindre och avstånden till systembolagen kortare. Den som är avstängd från arbetsmarknaden är det sannolikt mer definitivt än sin olycksbroder på 1940-talet och har dessutom mer pengar att supa för.

Den direkta kopplingen mellan sociala missförhållanden och alkoholmissbruk är något svårtolkad.

Den direkta kopplingen mellan sociala missförhållanden och alkoholmissbruk är något svårtolkad. Konsumtion av alkoholdrycker ökar snarast med stigande inkomst. Samma förhållande gäller de medicinska alkoholskador där man har ett samband med mängden konsumerad alkohol, exempelvis lever-skador.

När det däremot gäller sociala skador är tendensen entydig. Polisingripanden, tvångsomhändertagning för nykterhetsvård, psykiatrisk sjukhusvård drabbar företrädesvis personer med låga inkomster, dålig utbildning och en socialt problematisk uppväxtmiljö.

När det gäller dödligheten förefaller tendensen gå i en likartad riktning. Bland hemlösa män finner vi en förskräckande hög dödlighet – där alkoholbetingade dödsfall har en helt dominerande ställning. Å andra sidan finns uppgifter som tyder på att missbrukare i en mer skyddad social situation snarare har högre dödlighet än jämförbara grupper missbrukare som varit kända hos nykterhetsnämnd. I ett material alkoholister vårdade på psykiatrisk klinik och ej kända i kontrollstyrelsens register finner man en mycket låg dödlighet.

En rimlig slutsats av det sagda är att högkonsumtion av alkohol är jämnt spritt – men att den sociala bakgrunden på ett avgörande sätt påverkar hur illa man råkar ut och vilka möjligheter man har att bibehålla en social förankring.

När det gäller missbruk av narkotika är tendensen entydig. Det gäller både grupper som blir föremål för polisingripanden och de som genomgår frivillig behandling. Man finner en massiv överrepresentation av ogynnsamma sociala bakgrundsfaktorer. När det gäller läkemedelsmissbruk saknas till stora delar ett tillräckligt representativt material.

Tre viktiga faktorer för alkoholism

Låt oss återgå till alkoholen. Frågan är då om några allmänna teorier för alkoholismens uppkomst kan ge

oss någon ytterligare vägledning.

Tre faktorer är med säkerhet viktiga när det gäller risken för att utveckla alkoholism:

- 1) Ha en pappa som dricker för mycket – om han påverkar oss genom sina gener eller genom sitt dåliga exempel ger jag mig i det här sammanhanget inte in på.
- 2) Att leva i en kultur som är tolerant mot berusning och inte omgärdar alkoholdrickande med ett restriktivt normsystem – men frågan återstår givetvis hur normer uppstår och förankras. Normsystem kan aldrig ses fristående från ekonomiska förhållanden, den sociala miljön i stort och maktrelationer i samhället.
- 3) Att befinna sig i en miljö eller ha ett yrke där det finns god tillgång till alkoholdrycker.

Teorin om alkoholism som ett symptom på bakomliggande sociala och psykiska störningar är ganska allmänt accepterad, men egentligen är beläggen ganska tunna.

För det första kan konstateras att denna typ av teoribildningar i allmänhet grundar sig på kliniska observationer som i allmänhet bara redovisar en liten del av verkligheten. Gruppen härbärgesklientel i Stockholm är inte representativ för den totala alkoholpopulationen lika lite som de man träffar på en psykiatrisk klinik.

För det andra är det väldigt lätt att förväxla orsak och verkan. Grupper av alkoholister, särskilt de som blir föremål för psykiatrisk vård, brukar åsättas en mängd psykiatriska diagnoser, men detta säger kanske mer om drickandets konsekvenser än om dess orsaker. Det finns inga hållpunkter för att ungdomar eller vuxna med neurotisk problematik skulle utveckla alkoholproblem i högre grad än normalbefolkningen.

Det kan också konstateras att en symtomteori dåligt låter sig förklaras av alkoholens farmakologiska verkningar. Alkohol fungerar möjligen ångest-

Bland hemlösa män finner vi en förskräckande hög dödlighet – där alkoholbetingade dödsfall har en helt dominerande ställning.

Det återstår att visa att alkoholister stått i en speciell inlärningsituation när det gäller alkohol.

dämpande i små doser hos normalpersoner, i högre doser och hos människor med alkoholproblem utlöser alkoholförtäring snarast mer ångest.

Mot detta kan man visserligen säga att alkoholens farmakologiska verkningar inte behöver vara avgörande utan att det väsentliga i stället är de förväntningar man har på drickandet. Det återstår dock att visa att alkoholister stått i en speciell inlärningsituation när det gäller alkohol. Förhållandet att en tidig alkoholdebut förefaller ge ett snabbare förlopp när det gäller att utveckla alkoholskador och att en sviktande social kontroll underlättar högkonsumtion kan möjligen ge dessa teorier ett visst stöd.

Rent allmänt kan sägas att de teorier som söker förklara vilka individer som utvecklar alkoholproblem blir ganska tandlösa när det gäller att förklara alkoholproblemet i social måttstock. En individuell symtomteori låter sig inte så lätt överföras till en social symtomteori.

Sjukdomsbegreppet

En av förklaringarna till detta är att man i sina teorier om sambandet mellan sociala förhållanden och alkoholism opererar med ett underförstått eller öppet uttryckt sjukdomsbegrepp. Sociala missförhållanden, dåliga uppväxtmiljöer överförs till den enskilde individen och skapar en benägenhet hos honom att dricka mycket sprit. Alkoholism är enligt detta synsätt en sjukdom som sammanhänger med felfunktioner hos individen.

Sjukdomsbegreppet har en rad konsekvenser som delvis kan vara till fördel men också till nackdel för individen:

- Sjukdomsbegreppet ger ett moraliskt skydd åt missbrukare. Han eller hon kan få vård i stället för att bli bestraffad.

- Sjukdomsstämpeln är ekonomiskt fördelaktig. Förtidspension och sjukskrivning ger ett bättre ekonomiskt skydd under mindre förnedrande kontroll än exempelvis socialhjälp och arbetslöshetsunderstöd. Priset man får betala är dock att ikläda sig en

passiv sjukroll och bli beroende av vårdapparaten för sin försörjning.

- Sjukdomsbegreppet styr tänkandet i riktning mot behandling och vård snarare än förebyggande åtgärder!

- Genom att se missbruk som en sjukdom skyddar sig normalkonsumenten från att diskutera likheterna och sambandet mellan sina egna alkoholvanor och alkoholistens. Sjukdomsbegreppet ger en slags skenförklaring till ett socialt fenomen, vilket lugnar vårt samvete – för detta belönar vi den som ikläder sig sjukrollen genom att förse honom med ekonomisk ersättning och vård i någorlunda anständiga miljöer.

Det bör upprepas att man mycket väl kan agera med utgångspunkt från ett dolt sjukdomsbegrepp – även om man inte betecknar alkoholism som en sjukdom kan man utgå från att det rör sig om en defekt hos individen som skall korrigeras genom behandlingsåtgärder.

Alkoholister ses gärna som en särskild sorts människor som skaffar sig sprit till vilket pris som helst och har en hart när obegränsad törst. Ett sådant synsätt är fortfarande vanligt i den nykterhetspolitiska debatten där det används som ett argument mot en restriktiv alkoholpolitik. En sådan argumentering finns exempelvis i TCO:s nyligen framlagda förslag till socialpolitiskt program (som i övriga punkter innehåller många bra förslag, men inte just i detta avsnitt).

Huruvida man kallar ett fenomen som överdrivet drickande sjukdom är snarast en social lämplighetsfråga och en politisk fråga. Men ställningstagandet görs utan att man har klart för sig de sociala konsekvenserna.

Drickandet kan påverkas

Faran med sjukdomsbegreppet är att man lätt förbiser att drickande av alkohol är en aktiv handling

Genom att se missbruk som en sjukdom skyddar sig normalkonsumenten från att diskutera likheterna och sambandet med sina egna alkoholvanor och alkoholistens.

Det effektivaste sättet att begränsa alkoholskador är att drastiskt begränsa tillgången på alkoholdrycker.

det det finns en viss valfrihet och där handlingen är klart påverkbar av yttre sociala förhållanden.

Det är exempelvis alldeles uppenbart att tillgången på droger har en avgörande betydelse både för konsumtionsnivån i stort och uppkomsten av missbruk. Den svenska alkoholkonsumtionens utveckling under efterkrigstiden är i stort en omvänd spegelbild av alkoholdryckernas realpris (pris i förhållande till reallön). Utvecklingen av alkoholskador är enligt en rad väl bestyrkta studier snarast proportionell mot kvadraten på den allmänna konsumtionsnivån.

Det effektivaste sättet att begränsa alkoholskador är att drastiskt begränsa tillgången på alkoholdrycker. Detta visas klart av vad som hände i samband med motbokens införande i Sverige, av effekterna av den chockhöjning som genomfördes i Danmark 1917 liksom 60-talets spritstrejk i Sverige.

Uppenbarligen finns samma samband i motsatt riktning. Den som vill finna belägg för detta kan lämpligen studera effekterna av motbokens avskaffande 1955 – effekter som i viss mån kunde dämpas genom kraftiga prishöjningar de följande åren. Utvecklingen i Finland 1969, då man genomförde en liberalisering av alkohollagstiftningen i syfte att "avdramatisera" drickandet ger också belägg för teorin. Resultatet blev inte en avdramatisering utan i stället en "dramatisk" ökning av både konsumtionsnivå och alkoholskador.

En ökad materiell standard kan därför paradoxalt nog leda till ett ökat utrymme för alkoholkonsumtion och därmed också till ökade alkoholskador. Med ökad välfärd sprids också detta konsumtionsutrymme till bredare skikt av befolkningen och nya åldersgrupper. I samtliga utvecklade industriländer – såväl kapitalistiska som socialistiska – har efterkrigstidens utveckling inneburit ökad alkoholkonsumtion och förmodligen också ökade alkoholskador.

Trots detta bör man varna för att se sambandet

alltför mekaniskt. Det finns självklart alltid en viss handlingsfrihet när det gäller standardens innehåll – det är inte nödvändigt att ta ut en standardökning i mer sprit, flera färg-TV-apparater eller mer privatbilism – man kan också ta ut den i form av bättre yttre miljö, kollektivtrafik, bättre omvårdnad etc.

Droghanteringen – en marknad

Ett synsätt som kan vara fruktbart är att se på drogförsäljning, konsumtion och missbruk som en marknad som styrs av flera faktorer. Viktigast är då att se på vem som tjänar på försäljning av droger och på införandet av nya droger, både i ekonomiska men också i politiska termer. Alkoholhanteringen hålls uppe av mycket starka ekonomiska krafter. Detta är särskilt påtagligt i vinproducerande länder, men också hos oss är restaurangnäring, detaljhandel och exempelvis färjetrafik starkt beroende av alkoholförsäljning. I dagens Sydafrika används ölhallar för att pacifisera den svarta majoriteten, hos oss sker inte en pacifisering på ett medvetet sätt, men visst finns det fördelar att vinna för en del av att arbetslösa och utslagna super och knarkar i stället för att ställa krav. När det gäller narkotika är det alldeles uppenbart att denna marknad fyller en viktig funktion när det gäller att leverera friskt kapital till den omfattande svarta och grå marknaden. Att läkemedelsmissbruk är den enda biverkning som läkemedelsindustrin tjänar pengar på är ganska uppenbart.

Ser man på droghanteringen som en marknad blir det också uppenbart att man skall försöka påverka produktion och försäljning framför att försöka påverka enskilda konsumenter genom upplysning eller behandling. De senare åtgärderna är inte felaktiga men jämförelsevis ineffektiva.

Självklart är det inte lätt att påverka marknader i en ekonomi som bygger på marknadshushållning. Särskilt svårt är det att påverka alkoholhanteringen som också kan luta sig mot tusenåriga kulturella traditioner. Någon frågar sig kanske hur det kom-

Alkoholhanteringen hålls uppe av mycket starka ekonomiska krafter.

.....
*Social utslagning orsakar inte drogmissbruk
men skapar betingelser för det på en rad olika
sätt.*
.....

mer sig att man har drogproblem i mer planerade ekonomier än den svenska. Svaret ligger sannolikt i livskraften i alkoholtraditionerna, men det kan noteras att man i flera socialistiska stater numera övergivit den tidigare utvecklingsoptimistiska synen på att alkoholproblemen skall försvinna med förbättrade sociala förhållanden och i stället angriper problemet med generella restriktionsåtgärder. Det bör också noteras att det inte har lyckats att etablera en narkotikamarknad i något socialistiskt land.

Onekligen kan man fråga sig om det är så stor skillnad mellan att etablera en narkotikamarknad med överbyggnad i form av en drogkultur och att skapa en marknad för hamburgare och skateboards.

Två skilda sociala problem

Jag tror att det mest fruktbara synsättet är att se brister i välfärden och drogmissbruk som två skilda sociala problem, som har en viss grad av självständighet men samtidigt påverkar varandra ömsesidigt. Jag förordar således ett dialektiskt synsätt framför en något mekanisk symptomteori som ser drogmissbruk som ett tecken på socialt framkallad ångest, dåligt förankrade normer, alienation, industrialisering eller något annat generellt samhällsfenomen. Ett dialektiskt synsätt ger också impulser till fruktbara analyser av samband och till konkreta handlingslinjer i motsats till ett mekaniskt synsätt som leder till handlingsförlamning.

Några av de samband som finns skäl att studera är följande:

Social utslagning orsakar inte drogmissbruk men skapar betingelser för det på en rad olika sätt. Möjligheten att förankra normer minskar drastiskt om stora grupper av människor är avstängda från att delta i samhällsnyttigt arbete. Den sociala kontrollen minskar drastiskt om man inte har något jobb att gå till. Avsaknad av jobb skapar hopplösa betingelser för behandlings- och rehabiliteringsarbete.

Det är inte heller droger som skapar social utslagning. Social utslagning är en process som startar på arbetsmarknaden. Men droger underlättar social utslagning, påskyndar den och hindrar framför allt de som slås ut att försöka påverka sin situation.

Generella socialpolitiska reformer som kan vara önskvärda av andra skäl kan ha komplicerande och delvis negativa effekter på drogmissbruket. Sannolikt har det en helt förödande effekt för många att man delvis har växlat in rätten till arbete i förtidspensionering och långtidssjukskrivning. Problemet är tyvärr till största delen outrett men ett antal mindre studier tyder på att andelen missbrukare bland yngre långtidssjukskrivna och förtidspensionärer är mycket hög och att båda åtgärderna kan få förödande effekter när det gäller att påskynda missbruk.

Tyvärr går det inte att hävda att vårdapparatusens åtgärder är entydigt positiva. Vårdapparatusens uppsplittring mellan olika huvudmän och specialisering som gör att många bollas runt samtidigt som de förs in i en passiv vårdtagarroll är sannolikt särskilt destruktiv för missbrukare. Det dåliga sambandet mellan sociala respektive medicinska åtgärder och arbetsrehabilitering drabbar särskilt hårt missbrukarna. Överdriven förskrivning av vanebildande psykofarmaka påverkar ett alkohol- och narkotikamissbruk i negativ riktning.

Som jag tidigare nämnt har behandlingsinsatser en synnerligen tveksam effekt på drogproblemet i stort. Frågan är om inte behandlingsbegreppet bidrar till att mystifiera verkligheten och därmed förhindra mer rationella förebyggande åtgärder. Det skulle behövas mer av innehållsanalys av vad man egentligen sysslar med när man bedriver behandling. I många fall är det bättre att kalla saker vid dess rätta namn – utöva social kontroll, erbjuda drogfria miljöer, dela ut pengar, kompensera för bristande sociala kontakter, ge elementär omvårdnad etc.

.....
*Det skulle behövas mer av innehållsanalys av
vad man egentligen sysslar med när man be-
driver behandling.*
.....

Förmodligen är det också så att synen på drogmissbruk som ett av flera symtom på underliggande psykologiska störningar lett till en kunskapsutbyggnad inom socialvården. Inom stora delar av sjukvården accepterar man knappast att problemet finns trots att alkoholen förser sjukhusen med kanske trettio procent av deras patienter!

Den inledande frågeställningen var om det fanns något samband mellan brister i välfärden och drogmissbruk. Svaret på den frågan är enligt min mening ja. Men samtidigt måste man vända på frågeställningen och med lika stor rätt konstatera att bruk och missbruk av droger är ett allvarligt hinder när det gäller att bekämpa missförhållanden.

Åtgärder som minskar tillgången på droger, och sådana åtgärder är möjliga att vidta nu, underlättar arbetet på att någon gång i framtiden skapa ett verkligt välfärdssamhälle. När det gäller att påverka problemet i stort är de också helt överlägsna behandlingsmetoder.

Folkhögskolestudier för rörelsehindrade

Forsa folkhögskola har möjlighet att ta emot 16 rörelsehindrade elever till de allmän-teoretiska vinterkurserna. Full integrering. Dygnet-runt-service. Handikappanpassade lokaler och internat. Sjukgymnast och elevassistenter.

Ring eller skriv till Forsa folkhögskola, 820 65 Forsa, tel. 0650/230 01, för prospekt och anmälningsblanketter.

Nästa kursstart: Preliminärt 1979-08-20



FORSA FOLKHÖGSKOLA

Samhällsekonomi och Socialtjänst

Föreningen Sveriges socialchefer

tema under studiedagarna i Göteborg 4-6 oktober 1978

Konferenstrycket (140 sid) innehåller hälsningsanföranden, föredrag och paneldebatter med representanter för de politiska partierna, företagsledarna, forskning, fackföreningsrörelsen och många andra.

Pris: 20 kronor exkl porto.

Vid beställning om 15 ex eller fler blir priset 15 kronor per exemplar (exkl porto).

Publikationen *rekvireras från* Föreningen Sveriges Socialchefer, c/o Stockholms socialförvaltning, rum 1504, 106 64 Stockholm.

Använd gärna nedanstående talong!

Härmed beställes

namn

förvaltning/organisation

Gatuadress

Postnummer

Postadress

faktura/postförskott