

Alkohol och farlighet

En typologisk översikt

Nils Bejerot

Det finns många typer av farlighet som uppstår i samband med alkoholkonsumtion och bedömningen av sådan farlighet är aktuell inom praktiskt taget alla vårdområden. I den debatt som måste komma kring de snabbt ökande alkoholskadorna i samhället kan det behövas en systematisk översikt över vilka typer av farlighet det kan röra sig om och hur man i det praktiska arbetet kan hantera farlighetsbedömningen. Den här följande översikten baseras på erfarenheter som polis-psykiatrisk konsult, vuxenpsykiater och socialläkare.

Docent Nils Bejerot är lärare i socialmedicin vid Karolinska institutet.

Alkohol och farlighet är ett samband som i århundraden betraktats som en självklar realitet. Svensson (1973) påpekar att särskilt de dramatiska kastningarna i alkoholpolitiken under 1700-talet medförde att sambandet framstod mycket klart: "Man hade talrika tillfällen att jämföra lugnet och stillheten under förbudsperioderna med det allmänna förfallet varje gång bränningen på nytt blev fri" (s 13).

Det finns som bekant många typer av farlighet i samband med alkoholkonsumtion, dels beroende på vad som avses med farlighet, dels på alkoholreaktionens typ, den aktuella situationen och givetvis också den grundläggande personligheten. Den farlighet som drickandet i sig innebär för kropp, hälsa och social funktionsförmåga skall inte beröras här utan endast den direkta farligheten för alkoholkonsumenten själv och hans omgivning i familj, trafik, arbete och sociala relationer.

Farlighetsaspekterna i samband med alkohol berör barnavården, nykterhetsvården, socialvården, den somatiska och psykiatriska sjukvården, arbetsvården, försäkringsväsendet, polisväsendet, åklagar- och domstolsväsendet samt kriminalvården. Det är därför på sin plats med en systematisk översikt av farlighetstypologin vid alkoholkonsumtion som bakgrund till den intensifierade debatt som måste komma kring de snabbt ökande alkoholskadorna i samhället.

Kliniskt kan man särskilja åtminstone sju huvudtyper av alkoholbetingade farlighetsförhållanden:

- 1) Akuta neurologiska och vegetativa komplikationer vid alkoholkonsumtion
- 2) Akuta psykiska och psykosociala komplikationer till alkoholkonsumtion
- 3) Det patologiska ruset
- 4) Delirium tremens och predelirier
- 5) Alkoholhallucinos
- 6) Alkoholparanoia
- 7) Långdragen farlighet utan psykostecken

Farlighetstyperna 1 och 2 ovan gäller akut och tillfällig farlighet oavsett alkoholkonsumtionens längd och oavsett eventuell förekomst av alkoholberoende, grupperna 3—6 omfattar farlighet under alkoholbetingade psykotiska tillstånd, hos grupperna 4—6 som regel mot bakgrunden av ett långvarigt alkoholberoende. Grupp 7 gäller den viktiga typ av mer eller mindre långdragen och varierande farlighet som relativt ofta utvecklas på basen av mångårigt avancerat alkoholmissbruk och därav betingade djupgående mentala skador utan förekomst av psykotiska inslag, främst den grupp som brukar benämnas "farliga alkoholister".

Akuta neurologiska och vegetativa komplikationer vid alkoholkonsumtion

Dessa tillstånd är de som lättast låter sig undersökas. Reaktionerna kommer snabbt och undersökningsvariablerna är relativt enkla att definiera och registrera. Helt avgörande har därtill varit att en experimentell forskningsteknik är möjlig och etiskt försvarbar beträffande dessa reaktioner. Man kan således lätt få stora material samlade under kontrollerade betingelser.

Den experimentella forskningen på detta område har varit synnerligen omfattande och fått stor betydelse, särskilt för bedömning av körskicklighet och trafiknykterhetslagstiftning (Goldberg 1970, 1972). Även den empiriska forskningen beträffande akut alkoholpåverkan i samband med olycksfall har starkt understrukt alkoholens roll för denna typ av farlighet för individen och hans omgivning (Stjernvall 1969, Giertsen 1970, Naess-Schmidt 1971, Bjerver et al 1971, Davis 1973, Hossack & Brown 1974 och Pursch 1974).

Till denna grupp av komplikationer hör också vad som i svensk lag (BrB 13 kap 6 §) betecknas som *allmänfarlig vårdslöshet*. "Den som av oaktsamhet genom att umgås ovarsamt med eld eller sprängämnen eller annorledes vållar brand eller ofärd ... eller framkallar fara", eller "åstadkommer explosion, ras, översvämning, skeppsbrott, flyg- eller tågolycka eller annan ofärd och framkallar fara för annans liv eller hälsa eller omfattande förstörelse av annans egendom ..." kan dömas för allmänfarlig vårdslöshet till böter eller fängelse i högst sex månader. Alkoholen spelar erfarenhetsmässigt en betydande roll i många av dessa "olycksfall". Sänggrökning räknas som ett allmänfarligt brott om några komplikationer uppstår. En betydande del av de fatala sänggrökningsfallen i Stockholm utgöres av medelålders ensamstående män med känd alkoholproblematik i bakgrunden.

Akuta psykiska och psykosociala komplikationer vid alkoholkonsumtion

Bråk, slagsmål, dråp, mord och självmord i samband med akut alkoholintoxikation, oavsett om

något alkoholberoende föreligger eller inte, är kliniskt ytterligt välkända fenomen sedan århundraden. Att i det enskilda fallet påvisa alkoholens utlösande roll i samband med nedsatta hämningsfunktioner vållar som regel inte några svårigheter. De aktuella handlingarna är av en natur som ofta är mer eller mindre främmande för personen i nyktert tillstånd.

FALLBESKRIVNING A¹

En 30-årig bilskollärare utan anamnes för psykisk ohälsa eller missbruk av något slag fick slut av sin flicka. Han gjorde per telefon flera försök att förmå flickan att återuppta förbindelsen men avvisades. I detta läge beslutade han sig för att söka upp flickan för att tala ut med henne. För att styrka sig drack han — helt mot sina vanor — en halvflaska vermouth omedelbart före denna uppvaktning. Han ringde på hos flickan som bodde i ett omodernt hus tre trappor upp på Kungsholmen. Ingen öppnade men han tyckte sig höra en mansröst från våningen (radion stod på men flickan var ute och handlade). Han började bulta på dörren utan att något hände. I detta läge fick han ett våldsamt orosraptus, började skrika, öppnade trappfönstret och kastade sig ut från fjärde våningen i den mörka vinterkvällen. Turligt nog hamnade han på rygg i en stor snöhög på bakgården. Han reste sig upp oskadd, borstade av sig snön och skulle just lämna gården då portvakten och några hyresgäster kom utrusande och tog hand om honom. Polis tillkallades och omhändertog mannen såsom misstänkt psykiskt sjuk. Efter vissa röntgenundersökningar på S:t Eriks sjukhus underkastades mannen någon timme senare en polispsykiatrisk undersökning. Han var då inte märkbart alkoholpåverkad, han var lugn och tedde sig helt adekvat och visade inte några tecken på livsleda eller depression. Han bagatellerade det inträffade som "en typisk fyllegrej som man ju aldrig skulle göra om" och förklarade att han betraktade affären med flickan som utagerad. På den osedvanligt starka och farliga affektexplosionen och de fortfarande oklara relationerna till flickan bedömdes viss risk för eget liv kvarstå, varför patienten lades in på Beckomberga sjukhus på vårdintyg. Han skrevs ut redan efter ett par dagar såsom ej vårdbehövande. Vi hade sedan betydande svårigheter att förmå myndigheterna att åter betro mannen med körkort och bilskollärlicens.

Vill man studera sambandet mellan alkohol och våldsbrottslighet kriminologiskt på stora material och exempelvis analysera sambandet mellan anmälda våldsbrott och den totala alkoholkonsumtionen i landet ställs man inför stora metodologiska problem. Lenke (1976) har utfört en sådan studie och kunnat påvisa mellanölets allvar-

¹ Fallbeskrivningarna bör inte återges i dags- eller populärpress.

liga konsekvenser för våldsbrottsligheten, särskilt för manliga tonåringar. Hibell och Jonsson (1976) har kritiskt granskat Lenkes studie och understrukt de metodologiska svårigheterna.

Inge publicerade 1957 tillsammans med Kinberg och Lindberg en omfattande studie av "Kriminalitet och alkoholmissbruk". Författarna fann på ett kliniskt material att ett föregående verifierat alkoholmissbruk följdes av en stegrad frekvens av våldsbrottslighet, bland förstagångsdömda även av egenmäktigt förfarande och rattfylleri, för det äldre klientelet (40 år och därutöver) även av en stegring beträffande ekonomiska brott. I en äldre studie av närmare 4 000 personer som 1940 skrevs ut från svenska fängelser noterades att omkring 50 % hade varit alkoholphäverade vid brottstillfället, dock med stora variationer för olika brottstyper. Av bedragarna hade endast 16 % varit påverkade, men detta hade varit fallet med 38 % av tjuvarna och hela 83 % av våldsbrottslingarna (Rylander och Bendz 1947). Av hela klientelet betecknades 14 % som alkoholister.

Alkoholens roll i kriminaliteten är — liksom narkotikans (Bejerot 1975) — ytterligt komplicerad. Det föreligger givetvis inte något enkelt, mekaniskt orsaksförhållande utan drogen går in i ett komplicerat multifaktoriellt förlopp där konstitutionella, lesionella, psykologiska, sociala, kulturella, politiska, ekonomiska och en rad andra faktorer samspelar inbördes och växelvis. Alkoholen torde dock genom sin utpräglade dämpning av hämningsfunktioner, impulskontroll och därmed omdöme vara den i särklass viktigaste enskilda exogena faktorn i detta växelspel.

Det patologiska ruset

Det patologiska ruset är sällsynt men rättspsykiatriskt och juridiskt viktigt eftersom det är ett psy-

Alkoholen torde genom sin utpräglade dämpning av hämningsfunktioner, impulskontroll och därmed omdöme vara den i särklass viktigaste enskilda exogena faktorn i detta växelspel.

Det patologiska ruset är ett psykotiskt tillstånd som enligt svensk lag medför strafffrihet för under ruset begångna handlingar.

kotiskt tillstånd som enligt svensk lag medför strafffrihet för under ruset begångna handlingar. Det patologiska ruset har en rad viktiga karakteristika:

- a) En plötsligt insättande medvetandegrumling och ett orostillstånd som i många fall tar sig uttryck i ett våldsamt vredesutbrott och ett besinningslöst våld mot föremål och/eller person, oftast någon närstående. I detta tillstånd är det omöjligt att etablera en verbal kontakt med vederbörande; man kan inte nå honom.
- b) Tillståndet utlöses efter en förhållandevis blygsam alkoholkonsumtion.
- c) Tillståndet har regelmässigt en kort varaktighet.
- d) När tillståndet släpper, vilket det kan göra helt momentant, är medvetandet åter klart och det går då att föra ett normalt samtal med vederbörande; alkoholphäverkan framstår då som obetydlig eller knappt märkbar.
- e) Efterföljande djup sömn i anslutning till den starka fysiska och psykiska utmattningen under orostillståndet.
- f) En mer eller mindre fullständig minnesförlust för det inträffade.

FALLBESKRIVNING B

En 35-årig man sammanbor sedan något år med en fränskild jämnårig kvinna och hennes sjuåriga son. Relationerna mellan de tre skall tidigare ha varit goda. Kvinnan skall dock i samband med en festlighet kvällen före ha varit otrogen med en av mannens arbetskamrater. Historien kommer omgående till mannens kännedom, varför kvinnan efter festen inte medföljer till bostaden av fruktan för gräl. Nästa dag uppsöker mannen kvinnan hos de bekanta där festen gått av stapeln och kräver att hon omgående skall komma hem. Han går därefter hem, dricker några öl och väntar att kvinnans skall komma. Då hon inte kommer ringer han till kvinnan för att övertala henne att komma hem. Då kvinnan vägrar att efterkomma hans uppmaning får han en stark affektexplosion och hotar att slå ihjäl kvinnans son, som befinner sig i våningen, om hon inte omedelbart återvänder till hemmet. Då kvinnan vidhåller sin vägran glider mannen momentant in i ett våldsamt orostillstånd och demolerar bohaget i våningen. Polis tillkallas och är snabbt på platsen. Mannen går ut på balkongen, bär

pojken på vänster arm medan han med höger hand håller en förskärare mot pojkens hals. Mannen ropar åt den vettskrämde kvinnan på gården att omedelbart komma upp, annars skall han skära halsen av hennes son. Några polismän tar sig snabbt upp på angränsande balkonger medan andra förbereder forcering genom den låsta dörren till våningen. I egen-skap av polisläkare är jag snabbt på platsen och talar till mannen utan att kunna etablera någon dialog. Mannen stirrar framför sig och svarar inte på några tilltal. Han håller nu pojken över huvudet som om han ämnade kasta ut pojken från balkongen. Plötsligt börjar mannen slå pojken med våldsam kraft mot balkongräcket, som om han i ilska piskade en matta. Polismännen på grannbalkongerna får omedelbart order att skjuta ned mannen. Samtidigt stormas våningen genom att dörren slås in. Attacken kommer tyvärr några ögonblick för sent och sjuåringen ligger sönderslagen och medvetlös i högar av fönsterglas. Han vaknar först efter flera dygn på intensivvårdsavdelning, sannolikt med bestående skador som men efter händelsen. Mannen hade träffats av ett skott i vänster underarm och endast fått obetydliga blessyrer. Samtidigt som skottet gick vaknade mannen upp ur det psykotiska orostillståndet, han blev momentant sig själv igen och helt lugn och ordnad. Han var obetydligt alkohelpåverkad men starkt uttröttad av sitt patologiska rus, sjönk ihop och kunde inte höras om det inträffade förrän han fått sova ut. Efteråt hade han mycket oklara minnesbilder av det inträffade.

Benägenheten för patologiskt rus anses sammanhånga med såväl konstitutionella faktorer som predisponerade hjärnskador, tillfällig uttrötning och momentan stark sinnesrörelse.

Delirium tremens och predelirier

Under abstinensfasen efter ett långvarigt och intensivt drickande utvecklas under några dygn en lång rad subakuta vegetativa störningar med pulsstegring, skakningar, temperaturstegring, svettningar, dehydrering och vattentörst. Vid (pre)delirier inträder även mer eller mindre uttalade medvetandegrumligheter, illusioner och som regel hallucinationer för syn och hörsel. Stundom kan dessa tillstånd plötsligt övergå i våldsamma orostillstånd, där vederbörande attackerar omgivningen p g a paranoidea vanföreställningar. Den sjuke kan få för sig att han skall mördas, att han skall transporteras till avrättning eller liknande. Delirianterna kan i detta läge mobilisera enorma kraftresurser. Jag har sett fall där sex polismän haft all möda att övermanna den sjuke och surra honom på en ambulansbår.

Delirianterna kan i detta läge mobilisera enorma kraftresurser.

FALLBESKRIVNING C

En ca 45-årig högre officer rusar iklädd pyjamas, morgonrock och tofflor en morgon omkring på Mosebacke torg och skjuter med sitt tjänstevapen ett flertal skott in i buskarna. För en tillkallad polispatrull förklarar han att Sverige under natten ockuperats av ryssarna. Han blir ytterligt förgrymmad av att polismännen inte vill sätta tilltro till hans uppgifter och inte bistå honom i jakten på invaderande soldater, som han ser här och var bakom parkvegetationen. När han blir avvärpnad uppfattar han att poliserna är utklädda sovjetagenter och sätter sig till våldsamt motvärn.

Alkoholhallucinos

Den hörselhallucinos som upplevs vid delirium tremens är i stor utsträckning relaterad till deliriantens yrkesförhållanden, och rösternas utsagor brukar vara av neutral karaktär. Helt annorlunda är det vid den s k akuta alkoholhallucinosen. Tillståndet inträder inte så akut och dramatiskt som vid delirium, och vegetativa fenomen saknas nästan helt. Vederbörande är också orienterad till tid, rum och person och någon medvetandegrumling förekommer inte. Hörselhallucinosen upptas som regel av grava moraliska anklagelser som ständigt upprepas med smärre variationer. Vissa av de drabbade tycks ta anklagelserna med godan ro, andra blir ytterligt plågade. Jag har undersökt flera psykiatriska fall där män med alkoholhallucinos gjort allvarliga gasningsförsök som avvärjts genom att grannar larmat polisen. Efter ömhändertagandet har dessa patienter inte förefallit särskilt deprimerade i vedertagen mening men väl bekymrade och plågade av sin hallucinos. De har varit alkohelpåverkade vid gasningsförsöken. Tillståndet har en god prognos vid adekvat behandling, men åtskilliga fall tycks sluta i suicid utan att alkoholhallucinosen blir diagnostiserad.

Alkoholhallucinosen har en god prognos vid adekvat behandling, men åtskilliga fall tycks sluta i suicid utan att ha blivit diagnostiserade.

Alkoholparanoia

Att många alkoholister så småningom får en tendens att misstänka hustrun för otrohet är ett välkänt förhållande. Sannolikt står fenomenet i relation till alkoholistens sviktande potens, oro kring detta och särskilt för befarade reaktioner från hustruns sida. Undantagsvis övergår denna tendens till misstänksamhet i en florid alkoholparanoia, som ter sig som en svartsjukeparanoia fränsett att symtomatologin är förgrovd och att hot och misshandel av motparten sannolikt är vanligare. Hustrun tvingas i många fall redovisa sina förhållanden för varje minut.

FALLBESKRIVNING D

En 55-årig gift, alkoholiserad fabriksarbetare hade på hustruns återkommande initiativ under många år haft en viss sporadisk kontakt med nykterhetsvården och socialläkarverksamheten utan att man kunnat stoppa den fortskridande deklinationen. Han fick slutligen förtidspension p g a kroppsliga, psykiska och sociala komplikationer till sin alkoholism. Efter en tid av tilltagande misstänksamhet och svartsjuka började han konfrontera hustrun med en rad paranoiska krav. Hustrun fick endast besöka en butik åt gången och måste däremellan komma hem och visa upp sig, var-efter hon tilläts besöka nästa butik etc. Trots att hon endast var borta en kort stund för affärsbesöken måste hon varje gång vid hemkomsten ta av sig benkläderna för närmare inspektion så snabbt hon kom innanför dörren. Hon fick utstå ständiga förebräelser och ständigt hot men vågade inte separera från mannen av fruktan för sitt liv. Sedan mannen efter intagning på vårdintyg behandlats med chlorpromazin eliminerades alla sjukliga föreställningar tills han något halvår efter utskrivningen slutade ta sin medicin (under hänvisning till vissa lättare biverkningar). Man kunde titrera ut psykosgränsen och hålla pat helt besvärfri på 25 mg Hibernol $\times$ 4 medan han på halva denna dos företedde fullt uttalad alkoholparanoia med daglig farlighet för hustruns vidkommande.

Långdragen farlighet utan psykstecken

Relativt ofta förekommer en långdragen eller återkommande farlighet hos vissa alkoholmissbrukare efter flerårig kontinuerlig, "vanemässig" eller periodvis återkommande avancerad alkoholkonsumtion. Arten och graden av farlighet varierar betydligt men är som regel centrerad till hustru, barn och nära anhöriga, stundom även till alkoholmissbrukaren själv.

Den svenska nykterhetsvårdslagen medger enligt 15 § ingripande om "den som är hemfallen åt alkoholmissbruk . . . till följd av sitt missbruk befinnes farlig för annans personliga säkerhet eller

kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv". Enligt 21 § kan polismyndigheten ingripa på något snävare indikationer under förutsättning att farligheten är överhängande. Klackenbergs (1967) har ingående diskuterat kriterierna för ingripande, och Bramstäng (1975) har nyligen publicerat en omfattande juridisk avhandling om hemfallenhetsrekvisitet.

Personer med benägenhet för denna långdragna, ofta mycket lömska och svårbedömbara alkoholbetingade farlighet brukar i praktiskt arbete betecknas som "(misstänkt) farliga alkoholister". Litteraturen kring denna patientgrupp är mycket begränsad, möjligen p g a problemets utomordentliga komplexitet, men Kinberg (1939) har i flera sammanhang diskuterat frågan och Åman (1957, 1960) har bidragit med många förnämliga kasuistiker i äldre årgångar av Tidskrift för nykterhetsnämnderna och därtill lämnat juridiska-administrativa kommentarer kring handläggningen av dessa fall. De ur bedömningssynpunkt enklaste fallen är de där farligheten enbart riktar sig mot eget liv. Suicidbenägenheten hos alkoholister är som bekant betydande sedan de har supit sönder sina personliga relationer och hotas av socialt haveri. Dessa fall skall enligt min bestämda uppfattning handläggas enligt den psykiatriska vårdlagen (LSPV) och inte enligt nykterhetsvårdslagen. Med adekvat behandling är prognosen på kort sikt avgjort god, på lång sikt dubiös då alkoholismen som regel progredierar efter sjukhusperioden.

FALLBESKRIVNING E

En drygt 40-årig ensamstående man, herrekiperingsbiträde, med en över tioårig anamnes för alkoholberoende, hade de senaste fem åren (!) vårdats på en privat bondgård. Något krav på nykterhet förekom inte på gården, och det närbelägna mentalsjukhuset fick av och till ta emot fall av delirium tremens från gården. Vid jultiden fick denna man permission för att tillbringa helgen i ensamhet i sitt hyperestetiskt välordnade hem i Stockholm. Drickandet accelererade snabbt efter hemkomsten och mannen gled in i en alkoholbetingad dysfori och depression. En granne larmade polisen och berättade att mannen under dagen börjat dela ut en mängd föremål, bl a en kristallkrona, tavlor och andra konstföremål till olika grannar i huset under förbärande att det var fråga om julgåvor. Grannen som tog kontakt med polisen insåg emellertid att det inte kunde stå rätt till ("mannen såg sorgen ut och var inte helt nykter"). När en patrull ringde på öppnade mannen omedelbart. På bordet hade han placerat en stol och i kroken där

När alkoholmissbrukarens långdragna farlighet riktar sig mot andra är det vanligen en plågad alkoholisthustru som tar kontakt.

kristallkronan hängt skulle han just fästa en löpsnara som han förfärdigat av ett nyinköpt rep.

Vid den psykiatriska undersökningen framstod mannen som klart deprimerad, men han var ändå tacksam för ingripandet och positiv till sjukhusvård.

När alkoholmissbrukarens långdragna farlighet riktar sig mot andra är det vanligen en plågad alkoholisthustru som tar kontakt med socialvården, den psykiatriska vården eller polisen. Stundom är det grannar som larmar i anslutning till familjegräl eller uppenbar misshandel.

Vid akutisering och polisengripande i bostaden är mannen undantagslöst alkoholpåverkad, vanligen starkt berusad. Det är ofta närmast ogörligt att på platsen få en klar bild av det inträffade och situationens bakgrund: Den berusade gormar och kanske t o m inför polisen hotar hustrun på det grövsta; den blåslagna och förgråtna hustrun biter ihop tänderna av skräck för vad mannen skall ställa till med som repressalier för samhällets ingripande; de panikslagna barnen har kanske gömt sig under sängar och möbler; trappuppgången kan vara fylld av nyfikna barn och vuxna från grannskapet. I denna situation medtags den berusade för "fylleri på privat område" och får nyktra till hos polisen. Samtidigt hörs hustrun ingående på en rad punkter för att omständigheterna skall klarläggas och grunderna för ett eventuellt akutomhändertagande (enligt NvL, LSPV eller BrB) skall styrkas.

I andra fall vänder sig hustrun direkt till socialvården eller polisen med en formell anmälan. Åtskilliga av dessa misshandelsfall observeras inom sjukvården, särskilt vid storstädernas akutmottagningar. Läkarens tystnadsplikt förhindrar dock läkaren från direkt rättslig intervention såvida inte misstanke om dråpförsök föreligger. Den alkoholisthustru som gjort polisanmälan om misshandel återtar inte sällan sin anmälan (efter påtryckningar från maken). Detta kan hon göra om misshandeln inte rubricerats som grov, då gär-

ningen faller under allmänt åtal. Det är grovheten och råheten i våldet och val av tillhyggen m m som avgör brottsrubriceringen.

Utrymmet medger inte en närmare diskussion av farlighetsbedömningen, men det bör påpekas att det, i de fall där misshandel ännu inte kommit till stånd, alltid är fråga om en sannolikhetsbedömning och en "bevisföring" av helt annat slag än vad som krävs för dom enligt brottsbalken. Hot och psykisk misshandel och terror skall enligt NvL tillmätas samma vikt som direkt fysisk misshandel.

Gemensamt för nästan alla "farliga alkoholister" är att de är ofarliga i nyktert tillstånd, ofta påfallande beskedliga och oförargliga. Många lovprisas t o m av sina plågade anhöriga som särskilt vänliga och omtänksamma i nyktert tillstånd. Hjärnskador på basen av långvarigt alkoholmissbruk kan som regel diagnostiseras psykiatriskt. Det brukar föreligga försämrade alkoholreaktioner med nedsatt tolerans, ökad retlighet, affektexplosivitet, svartsjuka etc i påverkat tillstånd, black outs och minnesrubbnings i nyktert tillstånd liksom emotionell och intellektuell avtrubning och begynnande eller tilltagande social insufficiens.

Om hemfallenheten inte kan styrkas kan fallet inte handläggas som ett nykterhetsvårdsärendet utan måste bedömas som ett brottsbalksbrott. Svårare våldsbrott brukar trots att hemfallenheten styrkts medföra häktning och domstolsprövning. Huvudparten av de "farliga alkoholisterna" i Stockholm överlämnas efter polisiär utredning till socialvården för vidare åtgärder. I ett betydande antal fall går vederbörande "frivilligt" med på slutet nykterhetsvård sedan han blivit under rättad om att myndigheterna i annat fall kommer att begära honom tvångsintagen. Frågan om frivillighet och tvång har som bekant många bottnar.

Huvudparten av de "farliga alkoholisterna" i Stockholm överlämnas efter polisiär utredning till socialvården för vidare åtgärder.

Det föreligger nu överhängande risk för en socialdarwinistisk utveckling där man lämnar de svårt alkoholberoende åt sitt öde med förtidspension och bostadsbidrag.

Under en snart tjugoårig verksamhet som polispsykiatrisk konsult, vuxenpsykiater och socialmedicinare har jag frapperats av hur starkt kvaliteten på farlighetsutredningarna varierar över landet och mellan olika berörda myndigheter. Integreringen av socialvårdens olika verksamhetsområden har säkerligen medfört stora fördelar i många avseenden, men för nykterhetsvårdsfallen har reformen inneburit en svår kvalitetsförsämring. Detta går inte bara ut över alkoholmissbrukaren och hans anhöriga utan i sista hand över samhället. Det föreligger nu överhängande risk för en socialdarwinistisk utveckling där man lämnar de svårt alkoholberoende åt sitt öde med förtidspension och bostadsbidrag. När slutligen också deras anhöriga övergivit dem har de heller inte längre några att misshandla.

Alkoholkonsumtionen per vuxen invånare har fördubblats sedan det bedrövliga 30-talet. Socialministern påpekade nyligen i direktiven till den fortsatta utredningen om alkoholpolitiken att alkoholproblemet idag utgör vårt största sociala problem. Även vi socialmedicinare borde erkänna detta område som ett av våra viktigaste verksamhetsfält och avdela våra resurser därefter.

REFERENSER

- Bejerot, N.: Narkotikamissbruk och narkotikapolitik. Sober Förlags AB, Stockholm 1975.
- Bjerver, K., L. Goldberg & U. Rydberg: Alkoholens roll i ett olycksfallsmaterial på en kirurgisk akutmottagning. *Läkartidningen* 68: 3295—3300, 1971.
- Bramstång, G.: Missbruk och hemfallenhet. Awe/Gebers, Stockholm 1975.
- Davis, G. L.: Postmortem alcohol analyses of general aviation pilot fatalities, Armed Forces Institute of Pathology, 1962—1967. *Clinical Aviation and Aerospace Medicine*, 80—83, Jan 1973.
- Giersten, J. C.: Drunkning i alkoholförvirrat tillstånd. *Nordisk Medicin* 83: 523—527, 1970.
- Goldberg, L.: Alkohol och trafikrisker. SOU 1970: 61, 77—115.
- Goldberg, L.: Interaction of alcohol and drugs and traffic safety. Proceedings of the Conference on Medical, Human and Related Factors Causing Traffic Accidents, Including Alcohol & Other Drugs. Montreal 1972. P 107—135.
- Hibell, B. & E. Jonsson: Kommentarer till Leif Lenkes rapport "Våldsbrott och alkohol". *Alkohol och Narkotika* 70: 18—24, 1976 (1).
- Hossack, D. & G. Brown: The hard facts of the influence of alcohol on serious road accident casualties. *Med J Australia* 2: 473—479, 1974.
- Inghe, M-B & R. Olin: Alkoholisthustrur. Tiden/Folksam, Stockholm 1970.
- Kinberg, O.: Läkaren och alkoholistvården. Statens Reproduktionsanstalt, Stockholm 1939.
- Kinberg, O., G. Inghe & T. Lindberg: Kriminalitet och alkoholmissbruk. Institutet för Maltdrycksforskning, Stockholm 1957.
- Klackenberg, H. & B. Hjern: Lagen om nykterhetsvård med kommentar. Statens nämnd för utgivande av förvaltningsrättsliga publikationer, Stockholm 1967.
- Lenke, L.: Alkohol och våldsbrottslighet. *Alkohol och Narkotika* 70: 8—17, 1976 (1).
- Naess-Schmidt, T. E.: Alkohol og dødeligt forløbende trafikulykker. *Nordisk Medicin* 86: 815—821, 1971.
- Nykterhetsvårdslagen jämte tillämpningskungörelsen m m. Kommunförbundets Förlag, Stockholm 1974.
- Pursch, J. A.: Alcohol in aviation: A probleme of attitudes. *Clinical Aviation and Aerospace Medicine*, 318—321, March 1974.
- Rylander, G. & E. Bendz: Rättsspsykiatri. Wahlström & Widstrand, Stockholm 1947.
- Stjernvall, L.: Alkohol och druckningsolyckor. *Nordisk Medicin* 82: 830—831, 1969.
- Svensson, A.: Svensk alkoholpolitik. Sober Förlags AB, Mölnlycke 1973.
- Åman, A.: En farlig alkoholist som var farlig även utan alkohol. *Nykterhetsvården* 10: 210—215, 1957.
- Åman, A.: J. O. påkallar klarare bestämmelser om polisens befogenhet att kvarhålla farliga alkoholmissbrukare. *Nykterhetsvården* 1: 22—29, 1960.