

Frivillighet och tvång i behandlingen av alkoholister och narkomaner

Nils Bejerot

Frågan om frivillighet och tvång i behandlingen av missbrukare är den mest kontroversiella frågan inom hela beroendeproblematiken och vårddebatten. Nils Bejerot, docent och klinisk lärare i socialmedicin vid Karolinska institutet, redogör här för några skäl som talar mot dagens förhärskande föreställningar om att tvång bör avvisas helt eller minimeras. Han ifrågasätter varför en rad beteendeforskare och terapeuter utmönstrar tvångsåtgärder trots att undersökningar som skulle lämna klara besked i frågan inte genomförts i landet och trots att sådana undersökningar i USA entydigt talar för bättre rehabiliteringsresultat med väl doserat tryck och tvång.

Som en röd tråd genom århundradena går en politisk strävan att tillförsäkra individerna en ökad frihet. Men även John Stuart Mill (1859, 1967), den moderna liberalismens teoretiska förgrundsgestalt framför andra, var mycket noga med att poängtera att det måste finnas bestämda gränser för individens frihet genom lagar och opinionstryck för att samhälle och samlevnad över huvud taget skall kunna fungera. Dessa oundgängliga inskränkningar i individens frihet betecknade Mill till och med som den mänskliga samlevnadens viktigaste fråga (Malmstedt 1975). För Mill var det en självklarhet att individens frihet inte fick medföra skada för andra. Det förefaller mig som om många röster i dagens socialpolitiska debatt är

långt mera liberala än den moderna liberalismens anfader.

Frågan om huruvida tvångsinstrument bör användas vid vissa missbruks- och beroendetilstånd sönderfaller i en rad intrikata delkomplex. Med detta bidrag vill jag främst dra fram några i debatten förbisedda — om inte nedtystade — förhållanden och argument som visar att tvång, rätt använt, kan spela en mycket konstruktiv roll både för den berörda individen och för samhället.

Viljelivets deformation

Om vi går från filosofins och de politiska idéernas värld till empirin och den kliniska verkligheten så tror jag att just ingen tränad kliniker vill förneka att det verkligen existerar ett tillstånd som lämpligen kan betecknas som drogberoende, ett tillstånd av intensiv bundenhet och fixering vid vissa drogeffekter, ett tillstånd skilt från ett inledande drogexperimenterande och ett tillfälligt eller återkommande kontrollerat måttlighets(miss)bruk. Jag har tidigare (Bejerot 1971) ingående analyserat detta fenomen, som jag uppfattar som en inlärd respons, en betingning till vissa euforiserande medels effekter. Jag tror mig ha visat att drogberoendena — även de mest banala som nikotinismen och koffeinsteinen — antar en "driftsmässig" natur, dvs de karakteriseras av att förnuftet och

Det måste finnas bestämda gränser för individens frihet genom lagar och opinionstryck för att samhället och samlevnaden överhuvudtaget skall fungera.

.....
Drogberoendena antar en "driftsmässig" natur, dvs de karakteriseras av att förnuftet och "viljan" kommer på undantag för känslan och begäret.
.....

"viljan" kommer på undantag för känslan och begäret.

Det är enkelt att kliniskt visa att drogbegäret i malignare beroendeformer (kokainism, heroinism, alkoholism, barbiturism etc) ofta är vida starkare än sexualdriften (Bejerot 1975a). Att individen blivit kemiskt styrd och svårt brister i eller helt förlorat självkontrollen vis à vis rusgifter är, menar jag, kärnpunkten i narkomanins väsen.

Redan den nikotinist som försökt sluta röka eller den överviktige som försökt banta har fått en aning om vilka starka krafter som slumrar under det medvetna viljelivets nivå. Att man i andra avseenden är psykiskt stark och socialt framgångsrik gör inte en korrigering av dessa banala driftsruddningar särskilt mycket lättare och detta även om man råkar vara ärligt och starkt motiverad för en ändring av sakernas tillstånd. Fetma, gambling, s k sexuella perversioner, kleptomani och pyromani uppfattar jag som andra specialformer av driftsruddningar som står narkomanierna nära.

Beroendetillståndets allvarlighetsgrad avgörande

Även om tobaksrökning och fetma är förbundna med betydande översjuklighet och överdödlighet så utgör dessa banala driftsruddningar ändå inte något hinder för individens sociala funktionsförmåga, och samhället kan inskränka sig till att försöka motverka dessa tillstånd med hälsoupplýsning och olika behandlingserbjúdanen. Men när

.....
Ett avancerat välfärdssamhälle med höga ambitioner på solidaritet och ömsesidigt bistånd kan i längden inte intaga en passiv och permissiv inställning till gravt destruktiva driftsruddningar hos medborgarna.
.....

det gäller alkoholism och andra former av narkomani föreligger en överväldigande dokumentation om att dessa tillstånd mycket gravt reducerar individens sociala funktionsförmåga och starkt belastar samhällets sjukvård, socialvård, kriminalvård och ekonomi. Därtill kommer att missbrukstillstånden ofta svårt drabbar också missbrukarens omgivning — särskilt de anhöriga — med allvarliga följdverkningar.

Ett primitivt eller starkt individualistiskt samhälle kan acceptera att folk super och knarkar sig sönder och samman, därför att ett sådant samhälle inte har några större förpliktelser mot de utslagna; Skid-Row-alkoholisterna dör snabbt undan i en socialdarwinistisk process. Men ett avancerat välfärdssamhälle med höga ambitioner på solidaritet och ömsesidigt bistånd kan i längden inte inta en passiv och permissiv inställning till gravt destruktiva driftsruddningar hos medborgarna. Redan för ett par decennier sedan förutspådde Axel Höjer, då chef för medicinalstyrelsen, att alkoholismen skulle kunna komma att äventyra grundvalarna för hela välfärdssystemet. Idag har alkoholkonsumtionen per invånare över 15 år också fördubblats jämfört med 1930-talet (Svensson 1974), och vi är nu tillbaka till konsumtionsnivån vid sekelskiftet, den tid då den tidiga arbetarrörelsen gick i spetsen mot superiet för att över huvud taget kunna organisera arbetarklassen.

Frivillighet eller tvång

Utrymmet medger inte att vi här närmare går in på en analys av viljans natur, men Bohr och Kinberg (Berglin 1974) och många andra har ingående diskuterat detta problem. Här vill jag bara påpeka att den socialt fungerande människan med en välutvecklad överjagsfunktion och en god självkontroll lätt tror att hon frivilligt släpar sig till sitt arbete i ur och skur, att hon där frivilligt underkastar sig en massa förpliktelser, att hon frivilligt betalar in sina restskatter punktligt etc. I själva verket är hon givetvis tvingad till allt detta, av sitt samvete och av det sociala trycket. Det samma gäller våra barn, skolgången och 1842 års skolplikt. Frihet är insedd nödvändighet påpekade Friedrich Engels för mer än hundra år sedan. Om

Om individens egen inbyggda styrningskontroll och tvångsmekanism inte fungerar, och om komplikationer av detta blir betydande för individ och samhälle, måste trycket och styrningen komma utifrån om inte urspårningen skall permanentas eller förvärras.

individens egen inbyggda styrningskontroll och tvångsmekanism inte fungerar och om komplikationerna av detta blir betydande för individen och samhället måste trycket och styrningen komma utifrån om inte urspårningen skall permanentas eller förvärras.

Om en människa djupare sett verkligen "vill" sluta att dricka eller knarka så kan givetvis ingen makt i världen hindra henne från detta. De som frivilligt söker vård och målmedvetet medverkar till de långsiktiga och djupgående förändringar, som krävs för att de skall komma ifrån giftberoendet, utgör inte något större problem vare sig för vårdapparaten eller för samhället. Huvudparten av dem som söker vård gör det emellertid endast för att få hjälp med besvärande kroppsliga, psykiska, sociala, ekonomiska och juridiska komplikationer till missbruket. De tänker sig i regel inte vården som något annat än en tillfällig andhämtningspaus, och de är ytterst sällan beredda att offra rusgiftet som glädjekälla. Gruppen har många och långa hospitaliseringar inom nästan alla specialiteter (Bjerver 1972, Herner 1972). I öppen vård går stora skaror av alkoholister sjukskrivna, ofta långa tider och under allehanda pseudodiagnoser. Många försämras markant när de inte längre behöver ställa upp nyktra på en arbetsplats eller träningsinstitution utan kan underhålla sitt drickande på det ekonomiska bistånd samhället erbjuder. Oräknliga skaror går under i denna ofärdiga välfärd, och vårdapparaten dignar redan under bördan av dem. De som utgör det största problemet på sikt är emellertid den stora majoriteten av alkoholisterna-narkomanerna som av egen kraft inte kan medverka till någon form av realistiska rehabiliteringsåtgärder. För dem står valet inte mellan frivillig eller tvångsvis initierad

vård utan alternativen är en konstruktiv vårdskylighet eller ingen vård alls.

En undersökning av det s k Humlegårds-klientelet visade att två tredjedelar av de omhändertagna männen var injektionsmissbrukare. Medelåldern för dem var 27,9 år, de hade i genomsnitt injicerat sig i 6,5 år, men endast en tredjedel hade någonsin fått någon behandling för sin narkomani (Bejerot et al 1974). Min erfarenhet från en snart tjugooårig polispsykiatrisk konsultverksamhet i Stockholm talar för att alkoholisterna är lika försummade.

Mytbildning om frivillighet och tvång

Det senaste decenniet har vi till leda fått höra att "frivillighet och motivation är en förutsättning för goda vårdseffekter", "med tvång kommer man ingen vart" etc. Under tiden har otaliga unga alkoholister och narkomaner fått gå till botten, därför att de inte varit "behandlingsmotiverade". I den vetenskapliga litteraturen tycks det dock inte finnas en tillstymmelse av belägg för dessa trossatser. Men teserna uttalas ofta till och med som något slags axiom som inte behöver konfronteras med verkligheten. Såvitt jag kan förstå representerar fenomenet ideologiska rester av de klenare elementen i 1800-talsliberalismen.

Mytbildningen har gamla rötter i det dåliga utfallet av den traditionella anstaltsvården av alkoholister. Trots att det ofta var fråga om ett svårt nedgånget och förkommet klientel, trots att de utslagna många gånger endast bjöds en tids passiv förvaring i lantmiljö och trots att styrningstrycket som regel var högst temporärt var dock resultaten bevisligen vida bättre än sitt rykte (Bjerver 1972,

Tvånget i sig kan aldrig garantera någon framgång i behandlingsarbetet. För att det yttre tvånget skall bli konstruktivt måste det sättas in på sådant sätt att det varaktigt balanserar det inre tvånget, drogbegäret. Den drogberoende är i själva verket den ofriaste av alla, bunden till händer och fötter av sitt imperativa drogbegär och styrd av driftsimpulserna.

Kühlhorn 1974). Mytbildningen har sedan byggts på från många håll, inte minst av författare till oräkneliga dåliga studentuppsatser i beteendevetenskapliga ämnen, där man jämställt frivilligt respektive tvångsvis vårdade utan att inse att grupperna inte är jämförbara. Kliniskt oerfarna journalister har sedan fullbordat mytbildningen, och ansvariga politiker har slutligen endast behövt säga amen.

Vi får inte glömma att det också finns en primitiv mytbildning kring tvångets välsignelser. Tvånget i sig kan aldrig garantera någon framgång i behandlingsarbetet: Om man har en alkoholismnarkoman tvångsomhändertagen en vecka eller ett år påverkar inte nämnvärt drogberoendet. *Tvånget är i dessa sammanhang en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning. För att det yttre tvånget skall bli konstruktivt måste det sättas in på ett sådant sätt att det varaktigt balanserar det inre tvånget, drogbegäret.* Den drogberoende är i själva verket den ofriaste av alla, bunden till händer och fötter av sitt imperativa drogbegär och styrd av driftsimpulserna.

Erfarenheter av tvång och tryck

Den mest eleganta jämförelsen av utfallet vid frivilligt initierad vård och arrangemang under tvång och tryck kommer från USA. Vaillant, som är psykiatridocent vid Harvard, har noggrant följt en grupp om ett hundra manliga heroinister från New York, förstagångsvårdade vid Lexington 1952—53. Under den första tolvårsperioden efter utskrivningen hade gruppen haft sammanlagt 270 frivilliga sjukhusinläggningar för sin narkomani. Dessa vårdtillfällen hade följts av ett års narkotikafrihet i omkring 4 % av fallen. Gruppen hade under samma period avtjänat 279 fängelsestraff av högst 8 månaders längd. Också här hade man uppnått ett års narkotikafrihet i ungefär 4 % av fallen. I gruppen hade man slutligen haft 30 tillfällen av mer än 8 månaders fängelsestraff åtföljda av villkorlig frigivning och minst ett års noggrann övervakning med återgång till fängelset om vederbörande avbröt sin anställning eller återföll i narkotikamissbruket. I 67 % av fallen klarade de villkorligt frigivna ett års drogfrihet under

detta tryck (Vaillant 1966, 1973). *Resultatet mätt i ett års drogfrihet var alltså 15 gånger bättre under tvång än efter frivillig vård.*

Vaillant diskuterar ingående det för många oväntade utfallet och påpekar bland annat: "Psykioterapi används mest för att mildra eller korrigera inte gagneliga beteenden (unrewarded behavior) som uppkommit genom alltför mycket eller felaktig uppfostran. Narkomanen med kriminell bakgrund har emellertid ofta mött alltför litet av konsekvent intresse från auktoriteter och inte alltför mycket eller felaktigt intresse. Det förefaller som om psykiaterns yrkesmässiga permissivitet utgör ett hot mot narkomanens omogna försök att kontrollera sina impulser." Vaillant påpekar också att "narkomanen för att bygga upp sin egen impulskontroll behöver en bundsförvant eller ett 'yttre superego' som han inte kan rymma ifrån". *Man kan också uttrycka det så att behandlings- och rehabiliteringskrafterna sammantagna måste vara starkare än kraften i drogbegäret för att framgång skall kunna uppnås.*

Bjerver (1972) gjorde liknande iakttagelser i sin longitudinella studie av tvångsätgårdernas effekt på ett nykterhetsvårdsklientel. Redan en anmälan till nykterhetsnämnden — utan några åtgärder för övrigt — visade sig resultera i lägre fyllerifrekvens och sjukfrånvaro. De som blev föremål för nämndens tvångsätgärder hade visat en påtaglig stegring i antalet sjukdagar före ingripandena; därefter föll frekvensen sjukdagar markant.

Också Nylander (1960) gjorde intressanta men i missbruksdebatten sällan återopade fynd i sin avhandling om barn till alkoholiserade fäder. Barn till fäder som var föremål för övervakning från nykterhetsnämndens sida visade färre störningssymtom än barn till fäder som inte varit föremål för övervakning eller där denna hade upphört.

Mest dramatiskt belyses kanske frågan om frivillighet och tvång i några amerikanska rapporter beträffande narkomaniserade läkare. Modlin och Montes (1964) visade att behandlingsresultaten var nedslående trots ambitiös och mycket kvalificerad psykioterapi under formellt frivilliga former. Av 30 narkomaniserade läkare var minst 3 döda tre år senare. Många andra gick då inte att spåra.

Av de 11 som fullföljt det tvååriga behandlingsprogrammet föreföll 7 botade, men risken för återfall var då givetvis ännu betydande. Mot dessa resultat kontrasterar starkt Quinns (1959) rapport från Californien beträffande behandling av 130 narkomaniserade läkare med helt andra metoder. Läkarna berövades formellt sin legitimation av domstol sedan de bevisligen förbrutit sig mot narkotikalagstiftningen. I praktiken fick de dock behålla legitimationen tills vidare på villkor att de genomgick avgiftning och därefter accepterade en tioårig övervakningsperiod med orgelbundet återkommande urinprov: Om de vid något tillfälle företedde narkotika i urinen eller vägrade att lämna prov skulle de definitivt förlora legitimationen. Med denna enkla och till synes bryska metod fick man 92 % av dessa narkomaniserade läkare narkotikafria under den tioåriga övervakningsperioden, medan en överväldigande majoritet brukar återfalla snabbt efter behandling i alla väldokumenterade projekt med frivillig vård.

Liknande erfarenheter har också gjorts i det tysta i Sverige. Det sannolikt mest framgångsrika behandlingsprojektet i landet för unga narkomaner drivs på en gård i Hassela utanför Sundsvall. En lärarfamilj, Ulla och K A Westerberg, har sedan slutet av 60-talet varje höst tagit emot sex unga narkomaner från Mariakliniken i Stockholm; numera har man medhjälpare och tar tolv nya varje år. Man rapporterar att man misslyckats med några få ungdomar som avvikit de första veckorna, innan de hunnit rota sig på gården. De övriga har man efter en ettårig internatträning byggt på pedagogisk teknik och en tvåårig intensiv eftervårdskontakt lotsat ut i skolor och arbetsliv. Det i detta sammanhang särskilt intressanta är att man kräver att alla under internatbehandlingen skall vara omhändertagna för samhällsvård enligt barnavårdslagen och att de skall ha ett uttalat hot över sig att komma till ungdomsvårdsskola om de avviker. Utan dessa tvångsarrangemang anser man sig inte kunna styra dessa ungdomar under behandlingsprocessen. Hassela-ungdomarna har kollektivt framträtt med några artiklar på Aftonbladets kultursida och frimodigt förklarat att de själva inser att de inte av egen kraft skulle

~~~~~  
*På sikt måste problemen tacklas främst med preventiva åtgärder. Det finns i historien ett otal exempel på framgångsrik kamp mot missbruksproblematik i större skala.*  
~~~~~

ha lyckats ställa upp för behandling, att trycket och tvånget har varit nödvändigt för dem. När Hassela-projektet häromåret presenterades utförligt i Dagens Nyheter förteg reportern inte bara att alla ungdomarna var tvångsomhändertagna utan man lät påskina att de var där frivilligt. DN vägrade att ta in ett beriktigande om detta tydliga mycket känsliga förhållande.

Makrosociala aspekter

Även om vi mobiliserade alla tillgängliga behandlingsresurser i det här landet och koncentrerade dem enbart på missbrukargrupperna skulle vi med nuvarande teknik sannolikt inte kunna rehabilitera alkoholister-narkomaner i den takt de uppträder. På sikt måste problemen tacklas främst med preventiva åtgärder. Men betydande indirekta rehabiliteringseffekter hos missbrukarna kan erhållas genom olika typer av makrosociala åtgärder.

Det finns i historien ett otal exempel på framgångsrik kamp mot missbruksproblematik i större skala. Såvitt jag har kunnat finna har ett omfattande drogmissbruk aldrig trängts tillbaka utan restriktiva åtgärder. Det tycks inte heller finnas något exempel på att missbruk inte tenderat att öka i befolkningen om drogpolitiken liberaliserats.

Redan Moses tycks ha lyckats att förändra judarna från ett tidigare alkoholiserat folk till ett folk utan alkoholproblem genom årtusenden (Glatt 1970, Keller 1970, Maurice-Bejerot 1975), trots att prövningarna för detta folk kanske varit hårdare än för något annat och trots att den judiska kulturen inte kräver totalabstinens.

Muhammeds uppgörelse med alkoholen är mycket väldokumenterad (Dixon 1972), och effekterna är fortfarande efter 1300 år bestående, även om vin- och spritproducenter i dag försöker tränga in på den muselmanska marknaden.

En omfattande etersniffningsepidemi i Irland

och England under det tidiga 1800-talet (Lewin 1964) stoppades med resoluta motåtgärder, och detsamma gällde kokainepidemin i Centraleuropa under mellankrigstiden. Från 1923 till 1939 reducerades det amerikanska opiatmissbruket till en tiondel (Harney och Cross 1961) genom en konsekvent genomförd restriktiv politik. Resultaten stod sig till mitten av 1960-talet, då det amerikanska samhällets djupgående kris också tog sig uttryck i liberalare attityder till narkotikamissbruk av olika slag.

I samband med det kommunistiska maktövertagandet i Kina 1949 stoppades den månghundraåriga opiumrökningen på kort tid genom att miljoner opiumnarkomaner förvisades till landsbygden samtidigt som den illegala handelsapparaten krossades. Några år senare stoppade man i Japan inom loppet av ett par år en av historiens våldsammaste missbruksepidemier enbart med restriktiva åtgärder och måttliga men konsekventa straff (Bejerot 1975a). Vår svenska epidemi av injektionsmissbruk har synbarligen samvarierat med den förda narkotikapolitiken. Från våren 1965 till våren 1967, parallellt med experimentet med legal förskrivning och liberal domstolspraxis, tiodubblades injektionsmissbruket — från 3 % till 30 % — bland 15—19-åriga arresterade i polisklientelet i Stockholm (Bejerot 1975b).

Genomgående är lagstiftningen beträffande såväl narkotika- som alkoholmissbruk väsentligt mera restriktiv i socialistiska länder än i kapitalistiska. Den sovjetiska nykterhetsvårdslagen av 1967 föreskriver att den som har alkoholproblem — vem som har det fastställs av fackföreningen på arbetsplatsen — kan åläggas att regelbundet ta aversionsmedicin (Antabus, Dipsan etc) på arbetsplatsen. Om vederbörande vägrar att medverka till behandlingen riskerar han arbetsläger upp till två år. Ungern har från den 1 januari 1975 infört

Genomgående är lagstiftningen beträffande såväl narkotika- som alkoholmissbruk väsentligt mera restriktiv i socialistiska länder än i kapitalistiska.

en liknande lagstiftning. I Polen och Tjeckoslovakien får fylleristerna själva betala omkostnaderna för fylleriomhändertagandena genom införsel i lönen. Exempelen kan mångfaldigas.

I den kapitalistiska världen dominerar liberalistiska tankegångar, och starka strömningar i svenska massmedia har på senare år velat ge individen alla rättigheter och kollektivet alla skyldigheter. Om individen inte åläggs klara skyldigheter i form av ansvar för sitt beteende avhumaniserar man i själva verket människan. Om kollektivet inte får betydande rättigheter att motverka destruktiva missbruksbeteenden riskerar det fortskridande sociala sönderfallet så småningom att driva pendeln över i en reaktionär backlash. Det finns starka belägg för att ett system utan både positiva och negativa sanktioner inte torde kunna bestå någon längre tid utan tilltagande funktionsstörningar (Lorentz 1973).

Måste tvångsmöjligheter gentemot missbruksbeteende finnas?

Idag svarar socialutredningen (1974) ja på den frågan, och socialstyrelsen instämmer i sitt remissyttrande. "Det råder full enighet inom såväl socialutredningen som socialstyrelsen att tvångsåtgärder mot alkohol- eller narkotikaskadade vuxna personer i vissa fall är nödvändiga. Man skiljer sig endast åt beträffande hur frihetsberövandena i sådana fall skall ske", skrev Gunnar Inghe i sin reservation till socialstyrelsens yttrande.

Nästan alla som efter många års vacklan nu instämmer i att tvång nog ändå är ofrånkomligt i vissa fall av drogmissbruk påpekar som en självklarhet att tvångsåtgärderna skall "minimeras", dvs att trycket-tvånget endast bör sättas in i yttersta nödfall och göras mycket kortvarigt. Mig förefaller det vara mer av opportunist och taktik än ärlighet och logik i dessa slutsatser. Om det verkligen förhåller sig så att trycket har övervägande positiva effekter — och i annat fall måste det ju vara oetiskt att tillgripa det — då bör trycket rimligtvis sättas in tidigt i missbrukskarriären och fortsätta så länge det behövs. Tvånget bör således inte "minimeras" utan "optimeras", vilket är något helt annat. Naturligtvis är det politiskt

=====

Forskare och fackfolk bör i sitt agerande noga skilja på vad som är politiskt möjligt här och nu, och vad som är realiteter på en mera objektiv nivå. Vi har betalt av samhället för obehaget att försöka finna och peka på sanningar som strider mot ogrundade men inrotade föreställningar.

=====

förhärskande föreställningar som i sista hand skall utforma dagens praktik. Men forskare och fackfolk bör i sitt agerande noga skilja på vad som är politiskt möjligt här och nu och vad som är realiteter på en mera objektiv nivå. Vi har betalt av samhället för obehaget att försöka finna och peka på sanningar som strider mot ogrundade men inrotade föreställningar. Gör vi inte det sviker vi samhället för vår egen bekvämlighet.

Två stora frågor återstår

Två stora frågor återstår sedan nästan alla initierade efter flera års intensiv socialvårds- och missbruksdebatt kommit fram till att samhället måste förfoga över vissa former av tvång och tryck gentemot den enskilde drogmissbrukaren. Den ena frågan är vilka som skall svara för det obehagliga men oundgängliga tvånget. Det problemet är relativt enkelt men tarvar ändå en analyserande artikel för sig. Den andra frågan gäller beträffande vilka missbrukare tvångsinstrumenten bör tillgripas och när och hur de skall sättas in och utformas. Den frågan är utomordentligt komplicerad och skulle fordra en hel bok enbart för en hyfsning av frågeställningarna. Därtill behövs omfattande klinisk forskning och serier av behandlingsexperiment för att man skall kunna lära sig att differentiera åtgärderna på bästa sätt och prognostisera effekterna vid olika typer och grader av socialt tryck och tvång.

Om man förutsättningslöst önskar utvärdera frivillighet kontra tvång bör man först exkludera det vanliga frivilligklientelet och koncentrera intresset på tvångsklientelet. Detta får man enligt konstens regler dela upp på en grupp, där man avvaktar med tvångsåtgärderna och satsar på att motivera patienten för behandling, och en grupp

som ges behandling under tvång. Båda dessa huvudgrupper bör delas upp på undergrupper med varierande grad av motivationsinsatser och tvångsåtgärder och följas upp med lämpliga objektiva kriterier.

Normalt skulle en så angelägen fråga som den grundläggande strategin i behandlingen av en folksjukdom som alkoholism och narkomani för länge sedan ha underkastats en experimentell vetenskaplig prövning. Detta är etiskt inte bara väl-motiverat utan påkallat eftersom det finns många belägg för att av patienten önskade behandlingsåtgärder verkligen kommer att vara gagneliga för honom. Ideologiska och dogmatiska föreställningar har hittills förhindrat den självklara analysen av frågan. Tillspetsat kan man hävda att det gäller att antingen offra dogmerna eller missbrukarna och deras anhöriga.

I avvaktan på att samhället blir moget för ett vetenskapligt synsätt på dessa problem kan vi säkert använda betydligt mera av den klokskap som föregående 30 000 generationer ändå lämnat efter sig.

LITTERATUR

- Bejerot, N.:* Narkomani som artificiellt framkallad drift. En teori. *Nordisk Medicin* 85: 20—27, 1971.
- Bejerot, N.:* Narkotika och narkomani. 3:e uppl. Aldus/Bonniers, Stockholm 1975a.
- Bejerot, N.:* a) Drug abuse and drug policy: An epidemiological and methodological study of drug abuse of intravenous type among arrestees in Stockholm 1965—1970 in relation to changes in drug policy. *Acta psychiat. scand.* (Suppl. 256), Munksgaard, Köpenhamn 1975. b) Narkotikamissbruk och narkotikapolitik. Under utgivning av Sober Förlag AB, Mölnlycke 1975.
- Bejerot, N., Candefjord, I.-L. & Candefjord, J.-Å.:* Omhändertagen i Humlegården. Sober Förlag AB, Mölnlycke 1974.
- Berglin, C.-G.:* Om psykiaterns ansvar. *Ronden* 10, 1974.
- Bjerver, K.:* An evaluation of compulsive treatment programs for alcoholic patients in Stockholm with particular reference to longitudinal development, epidemiological aspects and patient morbidity. *Opuscula Med.* (Suppl. XXV), Stockholm 1972.

- Dixon, W. H.:* Narcotics legislation and Islam in Egypt. Bulletin on Narcotics 24 (4): 11—18, 1972.
- Glatt, M. M.:* Alcoholism and drug dependence amongst Jews. British J. Addiction 64: 297—304, 1970.
- Harney, M. & Cross, J.:* The narcotic officer's notebook. Charles C. Thomas, Ill. 1961.
- Herner, T.:* The frequency of patients with disorders associated with alcoholism in mental hospitals and psychiatric departments in general hospitals in Sweden during the period 1954—1964. Acta psychiat. scand. (Suppl. 234), Munksgaard, Köpenhamn, 1972.
- Keller, M.:* The great Jewish drink mystery. British J. Addiction 64: 287—296, 1970.
- Kühlhorn, E.:* Effekter av behandling. Alkoholistbehandling i terapeutiska samhällen och traditionella anstalter. Sober Förlag AB, Mölnlycke 1974.
- Lewin, L.:* Phantastica, narcotic and stimulating drugs. Routledge & Kegan Paul, London 1964.
- Lorenz, K.:* Civilisationens åtta dödssynder. Pan/Norstedts, Stockholm 1973.
- Malmstedt, J.:* Om friheten i drogpolitiken: Några anteckningar om John Stuart Mill som socialpolitiker. Socialhögskolan i Stockholm. Stencil, 1975.
- Maurice-Bejerot, C.:* Towards a solution of the great Jewish drink mystery. Under utgivning i Quarterly J. Studies on Alcohol, 1975.
- Mill, J. S.:* On Liberty. Utg 1859, sv övers. Om friheten, övers av Alf Ahlberg 1945, ny upplaga 1967, tr i Halmstad 1967.
- Modlin, H. & Montes, A.:* Narcotics addiction in physicians. Amer. J. Psychiat. 121: 358—363, 1964.
- Nylander, I.:* Children of alcoholic fathers. Acta paediatrica (Suppl 121) 49: 1960.
- Quinn, W.:* Medical and legal problems involved in narcotic addiction. Amer. Bar Assoc. & Amer. Med. Assoc. Salt Lake City. Stencil, 1959.
- Socialstyrelsen:* Remiss av Socialutredningens principbetänkande Socialvården, Mål och medel (SOU 1974: 39). Socialdepartementet, Stockholm 1975.
- Socialutredningen:* Socialvården, Mål och medel. Stockholm, SOU 1974: 39.
- Svensson, A.:* Svensk alkoholpolitik. Sober Förlag AB, Mölnlycke 1973.
- Valliant, G.:* A twelve-year follow-up of New York narcotic addicts: 1. The relation of treatment to outcome. Amer. J. Psychiat. 122: 727—737, 1966.
- Vaillant, G.:* A 20-year follow-up of New York narcotic addicts. Arch. Gen. Psychiat. 29: 237—241, 1973.

I detta nummer har överläkare Börje Wistedt, Västerås, medverkat som gästredaktör.