



**socialmedicinsk  
tidskrift**

**fyrtonionde årgången mars 1972 häfte 3**

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83  
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60  
Postgiro 11 79-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare  
Axel Gisslén, biträdande redaktör  
Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala  
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping  
Lars Bremberg, direktör, Stockholm  
Bengt Hedlén, socialdirektör, Malmö  
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg  
Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm  
Bertil Johansson, barnavårdsdirektör, Örebro  
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg  
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund  
Birger Starck, socialchef, Sundsvall  
Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör, Stockholm

## **Inlägg i alkoholdebatten**

När jag för några år sedan i en artikel om epidemiologiska synpunkter på alkoholmissbruket (Alkoholdebatt 1965) samt vid ett par konferenser bland annat i Stockholms nykterhetsnämnd framförde tankegången att försöka angripa alkoholmissbruket med samma typ av metoder, som med framgång använts för att bekämpa och utrota smittsamma sjukdomar, kom på åtskilliga punkter en bestämd gensaga från direktören vid Nykterhetsvårdens resurser icke kommer att räcka till, även om de förstärkes högst avsevärt, därest de i stor utsträckning förbrukas för vård av de mest avancerade fallen och dessutom användes på ett icke rationellt sätt. Ett metodiskt förebyggande arbete av samma typ som vid bekämpande av tuberkulos, malaria eller liknande sjukdomar, vore därför värt en satsning. Jag hade vid den tidpunkten svårt att skönja det principiella mönstret i Brembergs invändningar och har ej förrän nu med den artikel Bremberg

publicerar i föreliggande nummer av Socialmedicinsk tidskrift lyckats få ett grepp om de erfarenheter och värderingar, som synes mig kunna ligga bakom hans ställningstagande. Bremberg är uppenbarligen intensivt individinriktad. Jag vill gärna citera hans tungt vägande inledningsord: "Människor som demonstrerar allvarligt alkoholmissbruk har alltid en komplicerad bakgrundsproblematik och ådrager sig en komplicerad problematik i nuläget. De måste få hjälp med psykologiska, sociala och medicinska problem. Grundproblemet är dock ett och detsamma: att försöka ändra på en människas beteende och på de faktorer, som ligger bakom beteendet. Därför blir den psykoterapeutiska hållningen till behandlingsarbetet väsentlig. De sociala och medicinska åtgärderna är till sin natur manipulativa, vilket inte gör dem mindre värda, men anger deras begränsning i så måtto, att de därmed saknar möjlighet att bidra till en bestående förändring för en människa."

Det finns all anledning instämma i Brembergs uppfattning att alkoholistbehandling i stor utsträckning tenderar bli en massiv och osorterad insats av olika åtgärder och att hela vårdfältet karaktäriseras av en brist på intellektuell disciplin, som helt äventyrar resultaten. Om man som Bremberg föreslår gör en redig plan för behandlingen och analyserar de problem, som skall angripas samt formulerar mål och delmål för vad man skall göra, får man en behövlig disciplinering av arbetet och en möjlighet att värdera resultatet och jämföra effektiviteten av olika slags insatser. Förhoppningsvis kommer man då också att finna att alkoholistvård inte alls är så meningslös som ofta påstås. Varför man skulle behöva begränsa Brembergs betraktelsesätt till den enskilde individen har jag svårt att förstå. Rimligen måste samma synsätt kunna tillämpas såväl på grupper av patienter som på samhället i stort.

De bidrag till alkoholdebatten, som ingår i föreliggande nummer, avser att försöka belysa i någon mån situationen i alkoholfrågan för dagen. De har hämtats från ett symposium i detta ärende vid Riksstämman 1971.

Att alkoholfrågan är så kontroversiell inte minst när det gäller vårdproblem är naturligt. Redan definitionen på alkoholmissbruk varierar kraftigt i olika kretsar, till och med inom samma yrkesgrupper. Detta framgår bland annat av Bjurulfs inlägg.

Att ofullständig kunskap om dryckesvanorna i olika länder, i olika delar av ett land och i olika grupper inom samma land slår undan motiveringen för och motverkar mycket av generella åtgärder framgår av ett meddelande från Finland. Vi får veta att många människor säger att finnarna super mycket, men i själva verket är det bara relativt få finländare, som missbrukar alkohol. Men dessas konsumtion är hög. 10 % av männen i landet svarar för 50 % av den manliga befolkningens alkoholkonsumtion.

Bjerver konstaterar meningslösheten i en annan generell åtgärd, om den tillämpas urskillningslöst, nämligen körkortskortindragning och fängelse vid rattfylleri. Det visar sig nämligen att endast omkring hälften av dem, som fälls för rattfylleri har körkort.

Om alkoholistens ensamhet och dess betydelse som återfallsfaktor har Nyström en artikel, som även påpekar att det moraliserande som under årtionden för att icke säga århundraden karaktäriserat de flestas syn på alkoholbruket, inverkat på försäkringspraxis och medfört att även fall med klara hjärnskador ej erhållit pension.

Olika vårdformer, i hemmet eller på psykiatriskt sjukhus, redovisas i några artiklar, bland annat från Ulleråker.

Löfgren påpekar att vänligheten i porten är A och O, när det gäller alkoholistbehandling. Alkoholisten bemötes icke med vänlighet av samhället och blir

han även bortstött av en argsint vaktmästare, sköterska eller vem eljest, som tager emot patienten på en alkoholpoliklinik, kommer han ej tillbaka utan förblir borta. Själv har jag kunnat studera den utsökta hövlighet, som karaktäriserade mottagningsavdelningen på tillnyktringsstationen i Warszawa och som gjorde även den aggressivaste alkoholist lugn och ibland till och med hövisk.

Slutligen finns ett par artiklar om eftervården och om T-sprittmissbruk.

Holgersson spelade en betydande roll i symposiet vid Riksstämman som verbalt skicklig introduktör av debattämnen och jag slutar med att citera hans slutord: "Denna kritiska inledning får inte förleda någon att tro att jag har gett upp hoppet om svensk nykterhetsvård och socialvård. Det finns mycket positivt i dagens socialvårdsdebatt och mycken god försöksverksamhet, som redan är igång på olika håll. Men det är viktigt att vi noggrant granskar basen för det, som vi lämnar bakom oss, så att vi inte bygger nya hus, som står snett".

Gunnar Lindgren

## Socialmedicinska temanummer

### Arbetsvård

— artiklar av Sven J Dencker, Lars Hedenberg, Lars Sullivan, Gerd Elmfeldt, Björn Rosendahl, Solveig Hägglund m. fl. (April 1971)

### Socialmedicin på sjukhus

— artiklar av Gunnar Inge, Per Bjurulf, Tom Fahlén — Marianne Rambro, Hans Hjortzberg-Nordlund, Gunnar Lindgren, Bengt Lindegård, Marianne Danielsson, Ulla Fredlund m. fl. (Maj 1971)

### Långtidsvård

— artiklar av Ulla Edin, Leif Weine Nillroth, Lars Linder, Elisabeth Svennerholm, Björn Svensson-Bertil Andersson, Mats Pers m. fl. (Oktober 1971)

### Barnavård

— artiklar av Ruth Wächter, Bertil Johansson, Bengt Söderberg, Gunnar Bramstång, Gert v. Sydow, Ove Rudquist, Lars H. Gustafsson, Britta Ahlin-Åkerman m. fl. (November 1971)

### Psykiatrins målsättning och organisation

— artiklar av Jan-Otto Ottosson, Björn Laurell, Gunnar Holmberg, Claes-Göran Westrin, Henry Sälde, Imre Szecsödy m. fl. (December 1971)

### Arbetsvård

— artiklar av Georg Svahn, Hans Berglind, Per Östman, Gertie Viding, Sven J. Dencker — Lars Hedenberg — Lars Sullivan, Marianne Svensson, Bo Svedberg, Lars Ettarp, Arne Magnusson (Januari 1972)

### Psykioterapi — lagarbete och utbildning

— artiklar av S J Dencker—Charlotte Lindell, Jan Alström, K G Piltz, L-E Claesson, Georg Punell, Maud Frieberg, B G Fasth, Lars Hedenberg, Bo Svedberg, Ivan Hedenrud, Sven Larsson (Februari 1972)

Ovanstående nummer kan rekvideras från Socialmedicinsk tidskrift, Fack, 104 01 STOCKHOLM 60. Lösnummer kr 4:— och kr 5:— (dubbelnummer och specialnummer högre pris) + moms; vid beställning direkt från redaktionen av mer än 25 exemplar ges rabatt på 10 %, 50 ex 15 %.