

Risken för återfall i fylleri bland Stockholmspojkar

Av kurator *Lisbeth Eklund* och docent *Ingvar Nylander*, Stockholm

Introduktion

Det är känt att fylleriet bland barn och ungdom har ökat under senare år och att fylleriförseelser förekommer i allt yngre åldrar. För inte länge sedan remitterades en 8-årig pojke till socialläkarbyrån vid Stockholms stads barnavårdsnämnd efter att ha omhändertagits redlost berusad av alkohol.

I en undersökning som redovisades 1963 i tidskriften *Alkoholfrågan* påvisade Collett att risken för återfall i fylleri var störst i de yngsta åldersgrupperna. Ju tidigare alkoholmissbruket grundlagts, desto allvarigare var prognosen. Collett visade också att de s. k. förstagångsfyllerierna ej alltid var tillfälligheter. Hela 54 % av de pojkar i åldern 15—17 år som registrerats i kontrollstyrelsens straffregister som förstagångsfyllerister hade återfallit minst en gång under en observationstid på fem år, 13 % hade återfallit minst fem gånger under samma tid. Återfallsrisken ökade för varje ny fylleriförseelse.

Med de dystra erfarenheterna från behandlingsförsök med alkoholistvårdsklientel borde det ligga nära till hands att söka angripa alkoholproblemen så tidigt som möjligt. För närvarande går det till på det sättet i Stockholm att en socialassistent gör en utredning sedan barnavårdsnämnden fått uppgift från polisen om fall av barn- eller ungdomsfylleri. Denna socialutredning, som i regel är av god kvalitet, omfattar samtal med klient och vanligen också med klientens föräldrar, ofta i samband med hembesök, samt kontakt med skola eller arbetsgivare. Utredningen utmynnar i en prognos, vilken så gott som undantagslöst bedöms som god samt förslag om att ärendet skall avskrivas utan vidare åtgärd eller att åtalseftergift skall tillstyrkas. Dessa förstagångsfyllerister kommer endast i undantagsfall till socialläkaren för bedömning eller erbjuds sociala stödåtgärder. I ett fall från 1959 redo-

visades ett sådant "avskrivningsfall" i korthet på följande sätt: 17-årig pojke, tidigare i stort sett frisk samt skötsam och välanpassad, vilken finkats måttligt berusad på gata. Bor ensam med fadern, modern död sedan något år. Efter utredning bedömdes prognosen som god beträffande återfall i fylleri och ärendet avskrevs utan åtgärd. Ett halvår senare suiciderade fadern i samband med en depression och ytterligare ett år därefter suiciderade pojken själv. Kompletterande utredning visade att också modern dött i suicidium. — Det är inte meningen att svartmåla verksamheten vid en barnavårdsnämnd. Saken är helt enkelt den att barnpsykiaterna allt för litet beaktat att en fylleriförseelse kan vara ett första allvarligt tecken på grav miljöstörning, psykisk ohälsa eller begynnande alkoholism.

I denna undersökning kommer risken för återfall att studeras i ett material omfattande pojkar som anmälts till Stockholms stads barnavårdsnämnd på grund av förstagångsfylleri. Betydelsen av vissa sociala och socialmedicinska faktorer för prognosen kommer också att diskuteras. Psykologiskt-psykiatriska aspekter på fylleriproblemet bland barn och ungdom kommer att tas upp i samband med en undersökning av "färska" fyllerifall som pågår f. n. Resultaten av denna undersökning kommer att redovisas senare.

Material

Materialet omfattar fall, som av polisen anmälts till barnavårdsnämnden åren 1958 och 1959 på grund av fylleriförseelse. I flera avseenden har en selektion företagits. Endast fall upp till och med 17-årsåldern har medtagits eftersom endast barn i dessa åldersgrupper undantagslöst anmälades till barnavårdsnämnden enligt 1924 års barnavårdslag (sedan 1960 anmäls alla upp till 21 års ålder). I icke få fall har fylleriförseel-

Tabell 1 Köns- och åldersfördelning

Kön	Ålder i år								Summa
	10	11	12	13	14	15	16	17	
♂	0	1	1	1	14	33	82	94	226
♀	0	0	0	1	7	9	11	4	32
♂ + ♀	0	1	1	2	21	42	93	98	258

se visat sig vara uttryck för en allmän asocial livsföring och föregången av långvariga sociala anpassningssvårigheter. Då avsikten med denna undersökning i första hand varit att studera prognosen för speciellt alkoholmissbruket har de fall uteslutits vilka förutom fylleriförseelse gjort sig skyldiga till asocialitetshandling som ej direkt haft med alkoholförtäringen att göra. Dessa fall utgjorde en relativt stor grupp eller cirka en tredjedel av samtliga anmälda fyllerifall. Då en okomplicerad fylleriförseelse enligt sektionscheferna vid barnavårdsnämnden ytterst sällan föranleder åtgärd från nämndens sida första gången, har materialet utvalts bland de fall vilka ej varit föremål för barnavårdsnämndens åtgärd.

Undersökningsresultaten kommer därigenom inte att bli representativa för unga förstagångsfyllerister i Stockholm utan snarare för tidigare socialt välanpassade barn i åldrarna upp t.o.m. 17 år vilka gjort sig skyldiga till okomplicerad fylleriförseelse.

Åren 1958—59 anmäldes till Stockholms stads barnavårdsnämnd 3642 ärenden i åldrarna fr.o.m. 8 t.o.m. 17 år, vilka ej föranledde någon åtgärd från nämndens sida. Totalt studerades 3 601 socialakter (41 kunde ej återfinnas). Av dessa visade sig 258 fall vara anmälda på grund av "okomplicerad" fylleriförseelse. Dessa fall kom att utgöra materialet.

Som antytts inledningsvis görs i samband med att ett barn anmäls till barnavårdsnämnden en utredning av en socialassistent vid nämnden. Denna utredning omfattar regelbundet uppgifter om föräldrasituation, syskonförhållanden, hemsituation, skolgång, yrkesarbete m. m. liknande. Sådana uppgifter har använts vid analy-

sen av materialet, eftersom tillförlitligheten bedömts som god.

Sedan materialet plockats ut har det kontrollerats genom slagning i Stockholms stads nykterhetsnämnds register fem år efter förstagångsfylleriet. Återfallen har därigenom kunnat registreras.

Åldersfördelningen redovisas i tabell 1. Av de 258 fallen var 226 pojkar och 32 flickor. Då materialet från 1958, omfattande 110 fall, hade likartad åldersfördelning och likartad social struktur som materialet från 1959, omfattande 148 fall, har årsgrupperna slagits samman och redovisas gemensamt. I åldersgrupperna under 14 år förekommer endast enstaka fall och fortfarande i 14-årsåldern rör det sig om ett fåtal fall. Pojkarna dominerar över flickorna. Då endast en av de 32 flickorna återföll i fylleri och gruppen är alltför liten för vidare bearbetning, berörs i fortsättningen enbart pojkarna.

Socialgruppsfördelningen i materialet, bedömd efter faderns eller vårdnadshavarens yrke, redovisas i tabell 2. Denna skiljer sig inte väsentligt från vad man skulle vänta sig i en stockholmspopulation.

Tabell 2
Socialgruppsfördelning (enbart bland pojkarna, N=226)

Socialgrupp		
I	10	(4 %)
II	89	(39 %)
III	127	(56 %)

I tabell 3 redovisas frekvensen av några sociala data, vilka varit tillgängliga i samtliga socialakter. Tilläggas kan, att i tre fall har dessutom modern uppgetts vara alkoholiserad. I två av dessa har fadern samtidigt angetts som alko-

Tabell 3

Vissa anamnestiska data (enbart bland pojkarna)

Kommer från inkomplett hem	56	(25 %)
Bor utom hemmet	17	(8 %)
Född och uppvuxen i Stockholm	161	(71 %)
Endabarn	59	(26 %)
Alkoholiserad fader	21	(9 %)
Adoptivbarn	7	
Går i högre skola (realskola el. motsv.)	23	(10 %)
Går i skola f. ö.	10	(4 %)
Går i yrkes-lärlingsskola	73	(32 %)
Yrkesarbetar	116	(51 %)
Går utan arbete	4	

holmissbrukare. I materialet förekommer åtta adoptivbarn. Över hälften av pojkarna hade förvärsarbete vid tiden för förstagångsfylleriet. Fördelningen av fallen på olika stadsdelar (samtliga pojkar var bosatta i Stockholm) motsvarar i stort sett den väntade.

Uppgifter om alkoholvanor och alkoholmissbruk, vilka redovisas i tabell 4, anges också regelbundet i socialakterna, dock endast i några avseenden; huruvida pojken före förstagångsfylleriet använt alkohol eller icke, resp. huruvida pojken var redlost berusad eller ej vid finkningen. Den senare uppgiften liksom uppgift om vecokodag för fylleriförseelsen har lämnats av polisen på anmälningsslappen till barnavårdsnämnden.

Tabell 4

Uppgifter om alkoholmissbruket (enbart bland pojkarna)

Ej använt alkohol tidigare (egen uppgift)	77	(34 %)
"Redlost" berusad vid anhållandet	45	(20 %)
Vardagsfylleri	52	(23 %)
Rattfylleri el. -onykterhet i samband med fylleriförseelsen	11	(5 %)
Brott eller brottsförsök i samband med fylleriförseelsen	10	(5 %)
Fylleriförseelsen okänd på nykterhetsnämnden	10	(5 %)

Resultat

Återfallsfrekvensen redovisas i tabell 5. Inom loppet av en femårsperiod räknat från tiden för den första fylleriförseelsen återföll 111 fall (49 %) minst en gång, 70 fall (31 %) minst två gånger. Nitton fall (8 %) hade fem eller fler återfall. Härtill kommer att 29 eller 13 % av samtliga under observationstiden gjorde sig skyldiga till brott som ej direkt hade

Tabell 5

Antalet återfall i fylleri under fem år (enbart bland pojkarna).

Återfall	Antal
0	115 (51 %)
1	41
2	28
3	10
4	13
5	10
6—10	6
11—20	3
Genomsnittligt antal återfall = 2,8	

samband med fylleri eller alkoholförtäring (bil-lån, stöld, misshandel m. m.). I cirka hälften av dessa fall rörde det sig om pojkar som återfallit, i övrigt om fall som ej återfallit i fylleri.

Tiden för återfallet redovisas i tabell 6. Av tabellen framgår att 79 % av återfall inträffade inom tre år efter första fylleriförseelsen.

Tabell 6

Tiden för återfall i fylleri i relation till förstagångsförseelsen

Under första året	28 %
" andra "	29 %
" tredje "	22 %
" fjärde "	11 %
" femte "	11 %

Liksom i Colletts undersökning har också här risken för upprepade fylleriförseelse beräknats. Risken för den som begått en första fylleriförseelse att återfalla var som tidigare angetts 49 % (se tabell 5). För den som begått en andra fylleriförseelse blir återfallsrisken 63 %, en tredje 60 % och en fjärde 76 %. Återfallsrisken är sålunda större för den som gjort sig skyldig till flera fylleriförseelser än för den som gjort sig skyldig till enstaka sådan.

Av tabell 5 framgick att 19 pojkar hade återfallit i fylleri fem gånger eller mer under den femåriga observationstiden. Några för dessa fall karakteristiska särdrag kunde inte påvisas genom studium av socialakterna.

För att studera de tidigare redovisade socialmedicinska faktorernas betydelse för prognosen beträffande återfall har materialet slutligen uppdelats i två grupper. Den ena gruppen omfattar pojkar som ej alls haft återfall och den andra sådana som återfallit minst en gång under observationstiden. Det kan givetvis diskuteras om

gränsen skall sättas vid ett eller flera återfall. Att gränsen satts vid ett återfall i denna undersökning beror på att andra indelningsgrunder givit samma resultat som här redovisade.

Dessa grupper har jämförts beträffande frekvensen sociala data samt vissa data kring alkoholmissbruket. Också åldersfördelningen liksom fördelningen fall från olika bostadsområden i staden har jämförts i de båda materialen. I tabell 7 redovisas några differenser. Pojkar tillhörande socialgrupperna I+II, pojkar som gått i högre skola, pojkar som gjort sig skyldiga till förstagångsfylleri på lördag—söndag eller helgdag samt pojkar som uppgivit att de tidigare ej använt alkohol förekommer överrepresenterade i gruppen som ej haft återfall jämfört med gruppen som haft återfall. Åldersfördelningen liksom fördelningen av fall från olika bostadsområden är i stort sett densamma i de båda grupperna liksom frekvensen barn från inkomplett hem resp. barn med alkoholiserad fader. Samma gäller frekvensen fall som varit redlöst berusade vid finkandet.

Tabell 7

Data som förekommer i olika frekvens bland pojkar utan resp. med återfall.

Data	Utan återfall (N=115)	Med återfall (N=111)	Diff.
Soc.gr. I+II	55 (48 %)	32 (29 %)	19 ± 6,4
Soc.gr. III	60 (52 %)	79 (71 %)	—19 ± 6,4
Högre skola	33 (29 %)	14 (13 %)	16 ± 5,3
Alk. för 1:a ggn	49 (43 %)	28 (25 %)	18 ± 6,2
Vardagsfylleri	20 (17 %)	33 (30 %)	—13 ± 5,6

Diskussion

Av undersökningen har framgått att risken för återfall i fylleri är stor, att återfallen vanligen inträffar relativt kort tid efter första förseelsen samt att risken för återfall ökar med antalet fylleriförseelser. Liknande resultat har tidigare redovisats av Collett (1963). Collett har emellertid bearbetat ett material som på väsentliga punkter skiljer sig från vårt. Collets material är hämtat från kontrollstyrelsens straffregister och är därigenom bl. a. socialt mera belastat än vårt, eftersom vi enbart medtagit fall som tidigare varit socialt välanpassade. Att trots detta risken för återfall i fylleri är i stort sett densamma i de

båda materialen talar för att fylleriförseelser ej är direkt jämförbara med andra asocialitetssymtom. Om fylleri vore ett vanligt asocialitetssymtom med samma prognosvärde som andra sådana borde pojkar som tidigt visat asocialitetssymtom också återfalla i fylleri oftare än pojkar som tidigare varit socialt välanpassade. Så visar sig emellertid inte vara fallet. Snarare förefaller fylleriförseelsen primärt vara av annan karaktär än andra asocialitetssymtom. Att prognosen beträffande fylleriåterfall i det enskilda fallet kan vara synnerligen dålig trots en i övrigt god social anpassning skulle då kunna tala för att individens sätt att reagera på alkohol har en avgörande betydelse. Även om förstagångsförseelsen sålunda ofta måste uppfattas som en "olyckshändelse" eller som uttryck för tillfälligt ungdomligt oförstånd, torde för en del ungdomar den första fylleriförseelsen i sig själv innebära en allvarlig risk för alternativt vara första symtomet i en begynnande alkoholsjukdom. Den undersökning som f. n. pågår, omfattande barnpsykologiskt-psykiatriskt intensivstudium av unga förstagångsfyllerister torde ytterligare kunna belysa detta problemkomplex.

Att risken för återfall är större för pojkar från socialgrupp III liksom för pojkar utan högre skolutbildning än för pojkar ur de båda övre socialgrupperna liksom för pojkar med högre skolutbildning, är väntat, eftersom det är känt att alkoholmissbruk förekommer i högre frekvens i de lägre yrkesgrupperna än i de högre (Nyktterhetskommitten 1951, Essen-Möller et al 1956).

Pojkar som berusar sig under veckan synas återfalla i större utsträckning än pojkar som berusar sig i samband med helgdagsfirande. Detta förhållande stämmer väl med allmän erfarenhet. De förra har ofta avancerade alkoholvanor medan helgdagssupandet många gånger är uttryck för nyfikenhet eller umgängesvanor i gänget.

Av undersökningen framgick slutligen att de som vid utredningen i samband med fylleriförseelsen uppgett att de tidigare ej använt alkohol hade bättre prognos beträffande återfall än de som tidigare använt alkohol. Detta förhållande

stöder den inledningsvis framförda hypotesen att alkoholmissbruket i sig självt utgör en betydelsefull prognostisk faktor. Ju tidigare alkoholmissbruket uppträtt, desto sämre prognos. Det talar dessutom för att de uppgifter som pojkar lämnat om sina alkoholvanor i detta avseende varit relativt tillförlitliga.

Sammanfattningsvis kan sålunda sägas att en tidig fylleriförseelse kan vara inte bara ett uttryck för ungdomligt oförstånd eller symtom till psykisk insufficiens utan också innebära en allvarlig risk för utveckling mot kroniskt alkoholmissbruk. Trots att alkoholismen nu allmänt betraktas som en sjukdom tas unga fyllerister fortfarande om hand av polisen. Flertalet av de i undersökningsmaterialet ingående fallen har finkats med allt vad det innebär av psykiska stressfaktorer. Det har dessutom varit barn vilka ofta kommit från miserabla hemförhållanden och som kanske själva varit handikappade av psykiska särdrag eller psykisk insufficiens. De åtgärder som nu vidtas av polis och barnavårds-

nämnd är sålunda ej tillfyllest. Här krävs också en barnpsykiatrisk insats. Samtliga dessa fall borde genomgå en barnpsykiatrisk undersökning, utmynnande i ett ställningstagande till ev. fortsatta åtgärder. Vi vet av erfarenhet att många av dessa fall kan klara sig hyggligt om de får stöd och hjälp på olika sätt, men hjälpen behövs uppenbarligen tidigt eller omedelbart efter första fylleriförseelsen och inte först sedan pojken gjort sig skyldig till upprepade misslyckanden. Dessa fall borde ingå i en dispensärverksamhet knuten till de barnpsykiatriska poliklinikerna, där man genom täta kontakter troligen skulle kunna förebygga många recidiv och sannolikt också fall av kroniskt alkoholmissbruk.

LITTERATUR:

- Collett, J.: Om risken för återfall i fylleri. Alkoholfrågan 57, 210, 1963.
- Essen-Möller, E., Larsson, H., Uddenberg, C. and White, G.: Individual traits and morbidity in a Swedish rural population. Acta Psych. Neurol. 1956, suppl. 100.
- Statens offentliga utredningar: Statistiska undersökningar kring alkoholfrågan 1951: 43.

Lergigan[®] *lugnar*

Som sedativum för alkoholist har Lergigan visat sig påfallande värdefullt. Det potentierar den hypnotiska verkan av etylalkohol varigenom alkoholisten beredes en rogivande sömn. Lergigan eliminerar i stor utsträckning bakrussymtom och därmed det återställarbehov som annars driver alkoholisten ut efter mera sprit.



Recip-syntes