

Psykoteraspi vid alkoholism

Av med. dr R. Eeg-Olofsson

Det är tre ting som står i förgrunden vid den del av alkoholistbehandlingen som utgöres av psykoteraspin. Denna är ju nämligen bara en del av behandlingen, må vara att den är oumbärlig.

Diagnos. Sjukdomsinsikt

Det första är att få en säker *diagnos*. Detta borde ju vara enkelt, tycker man. Men det uppstår dock en svårighet därigenom att det är sällan som alkoholisten själv ger de fakta man behöver. Därför är det nödvändigt med klara kriterier på vilka man kan bygga en diagnos, som kan läggas fram för den sjuke. Man kommer inte långt genom att dryfta hur mycket vederbörande har druckit eller hur ofta. Det är bättre att stödja sig på följande:

1. En människa i allmänhet kan låta bli att dricka, om skäl härtill föreligger. En alkoholist misslyckas gång på gång, trots de bästa föresatser. I lämpligt sammanhang bör alltså den frågan ställas, om inte patienten försökt att sluta men misslyckats.

2. Nästa fråga är en fortsättning på den förra. Den gäller *varför* det inte gått att sluta trots fattat beslut. På detta stadium av behandlingen är man inställd på att som bakgrund till densamma få veta, om patienten dricker för att döva oro, ångslan eller osäkerhet. Man skulle likaväl kunna tala om undersökning som behandling, ty såsom vid all psykoteraspi löper dessa två parallellt. Många dricker för att de är rädda för samvaron med andra människor. Det kan vara en fobisk rädsla för bjudningar exempelvis, och så dricker man både före och under festen för att bli kvitt hämningarna. Att alkoholen i dylika fall blir ett nytt problem är självklart. Men det är inte säkert, att vederbörande själv förstår, att hans alkoholvanor fordrar behandling. Däremot förstår han eller hon, att fobin är ett nervöst symptom, som de är tacksamma om de kan bli hjälpta med. Och så är ett samarbete i gång.

3. Nära sammanhörande härmad är också

nästa kriterium, som kan uttryckas i frågan: Är Ni nöjd med livet? Är Ni någorlunda nöjd med Er själv? Får man då ett mer eller mindre klart formulerat svar, "Det vore skönt att vara borta både från sig själv och tillvaron", så vet man, att ruset innebär det reversibla själv-mordet, och alkoholen får en betydelse, som leder fram till ett beroende av densamma, ett beroende som fordrar hjälp.

Vad det gäller är alltså inte att övertyga en patient om att han är alkoholist, *utan vad man vill nå är, att han skall inse sitt behov av hjälp*. Erkänner han detta, är det minimum av sjukdomsinsikt uppnått som behövs för att fortsätta terapis. Frånvaro av sjukdomsinsikt är ju en svårighet vid många psykiska sjukdoms-tillstånd.

Abstinens — en personlig insats

Har patienten sålunda faktiskt upplevt, att han behöver hjälp för att komma till rätta med sina alkoholvanor, kommer man till nästa problem — *det fullständiga avståndet från alkohol*. Här stöter man ofta på patrull både från patienten och hans anhöriga.

Avstående från alkohol innebär ett offer, och det gäller att finna ett motiv, som gör detta värt. Härför tvingas man till sådana frågeställningar som: Vad gör livet värt att leva, Vad fordrar hänsynen till mig själv och andra. Angår det någon om jag super mig fördärvad, säger alkoholisten. Denna fråga fordrar ett svar. Men detta måste kanske växa fram under flera samtal, för att få den personliga touche, som är nödvändig. Det blir m. a. o. en fråga om värderingar. *Ivan Bratt* har sagt någonting om att man i samband med alkoholismen inte får glömma, att den också är beroende av en "spirituell" faktor.

Som läkare är man rädd för moraliserande. Men denna rädsla får inte bli en fobi för allt vad moral heter. Man måste erkänna, att det i alkoholistbehandlingen finns en moralisk komponent. En sådan finns ju för övrigt i all

terapi, så tillvida att man kan söka hälsan men också låta bli det. Är det förresten någon principiell skillnad på att mer eller mindre långsamt supa ihjäl sig och att akut göra suicidium?

I beslutet att bli abstinent ingår en moralisk faktor och likaså i genomförandet av abstinensen. Ordet "moral" och "moralisk" är inte precis moderna. Jag tror, att de undviks av många bl. a. därför att man menar att det är detsamma som en tråkig plikt eller en piska på viljan. Så är det i själva verket inte. I stället är det som att besluta sig för att ta en examen. Själva beslutet innebär ett personligt engagemang och en beredskap att ta itu med också de oundvikliga svårigheterna. (Varför inte säga till patienten, att den inledda behandlingen är som början till en svår examen, som ligger några år framåt i tiden?)

Psykoterapeutiska åtgärder

Har man kommit så långt, kan man gå vidare och använda sig av de *speciella åtgärder som tillhör psykoterapin*. Det gäller m. a. o. pro primo att söka komma till rätta med de personliga problem och spänningar som kan ha med alkoholismen att göra, pro secundo att söka stärka jaget (eller personligheten).

Den psykodynamiska situationen

Naturligast är det att börja med *karläggning av den aktuella psykodynamiska situationen*. Härvid kan man använda sig av ett schema, som har följande utseende.

Man kan exempelvis finna att en man är homosexuell. Denna sida i hans väsen kan lika litet förenas med hans samvete som med omgivningens krav. Härigenom uppstår en

stark spänning i personligheten som yttrar sig som skuld, oro, ångslan. Men denna måste dövas, och så tar man till alkohol. Det kan i detta sammanhang påpekas att samvetet är den del av personligheten som lättast upplöses av alkoholen. Tack vare spriten kan man ge utlopp åt drifter, som man eljest håller bortträngda eller under kontroll. Det fordrar stor erfarenhet och kunskap för att komma till roten med ett sådant problem.

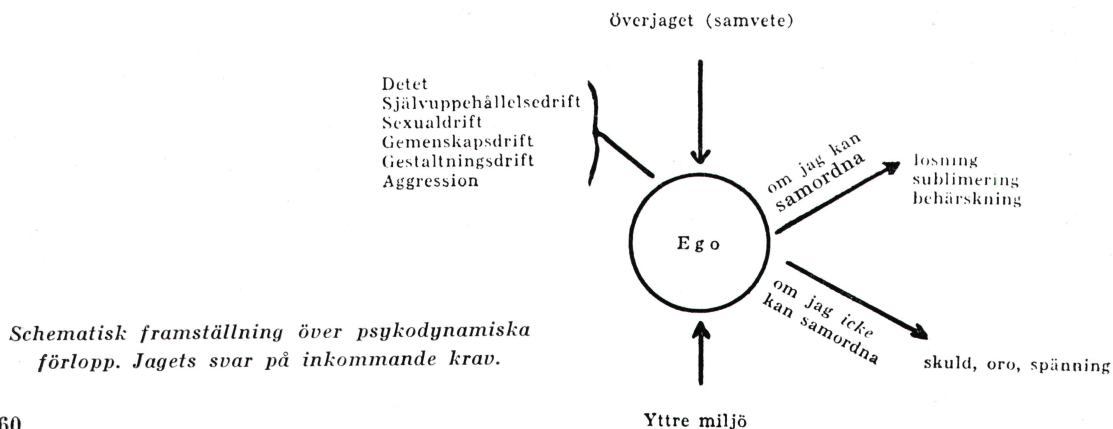
Det hör till vanligheterna att man dricker för att komma över sina kontaktsvårigheter eller för att följa seden. I båda fallen är det gemenskapsbehovet man söker tillfredsställa.

De som inte lyckats i livet, inte kunnat gestalta och forma sina möjligheter, kanske beroende på att miljön stått hindrande i vägen, hur lätt söker de inte ljuga tillvaron tillrätta för sig med hjälp av spriten. Är det inte förklaringen till all skrytsamhet under rusets inflytande?

När det slutligen gäller aggressionen, behöver man bara tänka på de aggressionshämmande för att förstå spritens psykologiska roll. Först under dess inflytande vågar de ge luft åt sin instängda bitterhet, sin avund och sin ilska.

Den psykogenetiska bearbetningen

Dessa få exempel torde visa, att redan en bearbetning av den aktuella psykodynamiska situationen kan vara en tidsödande och påkostande procedur. Många gånger hjälper det dock inte bara härmed. För att förstå situationen i dagens läge måste man ofta leta sig längre tillbaka i individens utveckling: det är *den psykogenetiska bearbetningen*. Man tar då upp barn- och ungdomsmiljön och individens upplevelser av den-



Schematisk framställning över psykodynamiska förlopp. Jagets svar på inkommande krav.

na. Man får dock akta sig för att tro, att det skulle finnas någon bestämd konstellation av psykiska faktorer, som leder fram till alkoholism. I stället förhåller det sig så, att besvikelser av olika slag hos vissa personer leder till den eskapism som alkoholen åstadkommer. Med avsikt säger jag vissa personer och tänker därvid på att psykoinfantilism är ett synnerligen vanligt drag hos alkoholister, vilket innebär att de är jagsvaga och har liten motståndskraft mot livets påfrestningar. Men som detta nu en gång gestaltar sig, måste man kunna uthärda vissa mängder av spänning.

En av de ledande ny-freudianerna i USA, *Alexander*, säger så här: "Antagandet att offren för denna vana (alkoholismen) lider av en ursprunglig jagsvagheter kan inte lätt förkastas. Det bestyrkes åtminstone delvis av det faktum, att de stödgärder som erbjudas genom "Anonyma Alkoholister" ofta är mera effektiva än analytisk terapi, som fordrar större mängd av integrativ kapacitet och kontroll av patienterna än de äger."

Jagets stärkande

Då uppställer sig frågan, om vi inte har några möjligheter att stärka jaget. Inom vissa gränser står oss, som väl är, sådana till buds, och det gäller att ta vara på dem. Utsikterna att lyckas härvidlag är bl. a. beroende på sådana faktorer som inverkar på individens plasticitet (exempelvis ålder, cerebral begåvning) och på hans motståndskraft. Plasticiteten är inte allt. Det visar sig sålunda, att det kan vara svårare att hjälpa en ung människa än en äldre, vilket förklaras av att om man redan som ung blir alkoholist, är det tecken på en låg resistens. I själva verket är denna del av behandlingen inte den minst viktiga.

Jag skulle vilja framhålla fem punkter som kompletterar varandra.

1. Var och en vet, att vår motståndskraft minskas vid kroppslig svaghet. Därför bör man såvitt möjligt höja den fysiska konditionen.

2. Orsaken till ett visst beteende är alltid komplicerat och innesluter många dunkla och omedvetna motiv. Därför är det av vikt att söka vidga det medvetna jagets domän, så att det vet, vad som orsakar spänning och oro. Det sker genom de terapeutiska samtalen, var-

vid man söker finna ut de psykodynamiska sammanhangen, såsom ovan skisserats.

3. Många patienter tycker, då de kommer till läkaren, att deras liv är så misslyckat, att det inte lönar sig att göra någonting. I en sådan situation kan det vara värt att söka finna vägar, där patienten får möjlighet att både känna och visa att han duger något till. Det gäller m. a. o. att intressera honom för någon verksamhet, där han kan komma att känna, att han får gestalta något av sig själv.

4. Då barnets jag bildas och utvecklas spelar identifikationen med uppfostrarna stor roll. Samma faktor måste man också räkna med i den terapeutiska situationen. Och det skadar inte att tänka på att det första identifikationsobjektet är terapeuten.

5. Livssynen och livsinställningen har en inte alltid erkänd betydelse, då det gäller att bedöma jagets integrerande funktionsbredd. Som ovan nämnts kan man därför inte komma ifrån värderingssynpunkter och målsättning.

För att sålunda stärka jaget behövs hela arsenalen av psykoterapeutiska åtgärder — och en del andra dessutom. Hypnosen är numer inte på modet. Men rätt använd kan även den utnyttjas i detta syfte.

Här har endast några synpunkter kunnat ges på psykoterapi av den enskilde alkoholisten. I princip skiljer den sig inte från annan psykoterapi. De olika tekniska ingrepp som kan komma till användning har knappast kunnat antydast, och den viktiga gruppterapi har helt måst lämnas åsido. Men en uppsats som denna avser ju mera att söka finna poängen i det som ändå sker (om ock oftaoreflekterat) än att direkt undervisa. Det skissartade är kanske under sådana förhållanden rentav att föredra.

Läkerol

Välgörande — Välsmakande

Världsberömd