

har karaktären av lag, äro vanliga tryckfrihetsrättsliga ansvarsregler tillämpliga, vilket medför att ansvar t. ex. för uppgift i periodisk skrift åvilar utgivaren. Undantagsbestämmelsen har ej heller avseende å privatpraktiserande läkare, som ju icke inneha allmän befattning, även om offentliggörandet innebär ett åsidosättande av en legal tystnadsplikt. Jämväl i sist angivna fall gälla de i tryckfrihetsförordningen givna allmänna reglerna om ansvar för tryckfrihetsbrott.

Yngve Söderlund.

Alkoholistbehandling.

Af dr. KARL TEILMANN, Psykopatanstalterne i Herstedvester.

Alkoholproblemet er utvivlsomt større end man almindeligvis antager. Efter fremkomsten af nye behandlingsmæssige muligheder har vi fx. på psykopatanstalten set, hvorledes tilbøjeligheden til at stille diagnosen alkoholisme er steget. Og at også den mere skjulte alkoholisme er blevet undervurderet, synes at fremgå af erfaringer fra en undersøgelse af forsorgsklientelet, iværksat af socialministeriet. Ved denne undersøgelse har vi set adskillige tilfælde, hvor mandens alkoholisme har ødelagt hjemmet, der er blevet opløst. Manden klarer sig, men kone og børn træffer man som socialkontorets klienter.

Inddeling af alkoholisterne i forskellige grupper er forsøgt mange gange, væsentligst ud fra rent medicinske, lægevidenskabelige kriterier.

Skal man imidlertid overveje, hvilke veje man må betræde i alkoholismens bekæmpelse, tror jeg, det er mere frugtbart at gå ud fra *sociale kriterier*. Jeg kan tænke mig en grov tredeling, hvor den *første gruppe* omfatter de personer, der på engelsk betegnes som »social-drinkers«, et udtryk, der ikke ganske dækkes af det danske »selskabsdranker«, der er noget tvetydigt, idet man herved kan forstå personer, der kun drikker i selskab med andre, uafhængigt af hvor forfaldne til misbruget de er. Personerne i denne første gruppe er netop »sociale«, deres sociale tilpasning er ikke ødelagt af deres drikkeri, de passer deres erhverv, og selv om de måske har hjemlige konflikter, er disse ikke af så indgribende art, at deres egen eller familiens situation i forhold til samfundet ændres derved.

Den *anden gruppe* omfatter dem, der er forfaldne til spiritus i en sådan grad, at deres sociale situation påvirkes. De mister deres arbejde, deres hjem går måske i opløsning, de bliver forsømmelige familieforsørgere eller de kommer ud i kriminalitet som følge af drikkeriet. Herudover karakteriseres de — i mod-

sætning til den 3. gruppe — af, at de har sygdomserkendelse, at de stadig påny forsøger at komme i gang, at deres sociale ambitioner fortsat er til stede.

Den tredje og sidste gruppe omfatter de personer, der har mistet den sociale stræben, de er måske kommet ud i betleri og vagabondering. Samfundet må gang på gang tage sig af dem, og man finder dem på landeveje, i parker, samt på arbejdsanstalter, i arbejds hus osv. Oftest er de fra et medicinsk synspunkt alkoholisk demente og også fysisk præget af den kroniske alkoholforgiftning.

Den nævnte inddeling er praktisk, fordi den behandling, som man kan iværksætte overfor de 3 grupper, er af meget forskellig art.

Behandling af den første gruppe må påhvile de praktiserende læger, speciallægerne og de psykiatriske hospitaler, samt sandsynligvis i stigende grad særlige alkoholistklinikker. — I denne sammenhæng skal efterlyses en bedre behandling af de akutte alkoholforgiftninger, bl.a. ville man utvivlsomt her finde mange behandlingskrævende tilfælde af alkoholisme.

Overfor den anden gruppe har man hidtil været tilbøjelig til at reagere med midler af straffe- og isoleringsmæssig karakter, men dette er næppe hensigtsmæssigt set fra et terapeutisk synspunkt.

De to vigtigste kategorier af personer, som falder indenfor denne gruppes rammer, er de kriminelle, som i øjeblikket behandles efter straffelovens regler, og de forsømmelige forsørgere, subsistensløse osv., der behandles efter bestemmelserne i lov om offentlig forsørg.

Det vil sikkert være hensigtsmæssigt at behandle disse personer under eet i samme behandlingsinstitution, hvor hovedvægten netop lægges på behandling af alkoholismen og resocialiseringen. Man kunne tænke sig at opnå dette ved i højere grad at kriminalisere alkoholismens sociale virkninger og samtidig i erkendelse af tilstandens patologiske art som hovedregel bruge §§ 17 og 70 i straffeloven. Kombinationen af straf og behandlingsforsøg, som stadig i vid udstrækning bruges efter § 73, hvor lovovertræderen efter udstået straf anbringes i helbredelsesanstalt for drankere, er næppe heldig. Prof. *Kinberg* siger i sin nylig udkomne bog »Behandling av alkoholbrottslingar«: Oplyste lovgivere her i landet ville imidlertid næppe nu være til sinds at overveje en kombination af straf og beskyttelsesforanstaltninger.

Også bestemmelserne om afholdspålæg kan i mange tilfælde virke uhensigtsmæssigt, specielt hvor man i sammenhæng med den socialpsykiatriske behandling anvender antabus. Kombinationen af trusel og hjælp er psykologisk set uheldig.

De erfaringer, vi i Herstedvester har høstet med behandlingen af kriminelle alkoholister, har efterhånden udkrystalliseret sig i tanken om en 3-leddet behandlingsinstitution.

Der kan ikke herske tvivl om, at en *lukket afdeling* er en nødvendighed. Der må være muligheder for rent korporligt at fastholde patienterne indtil man har skabt den fornødne kontakt med dem, og det må ligeledes være muligt, dersom de under den fortsatte halvåbne eller åbne behandling recidiverer eller står i umiddelbar fare derfor, da atter at indtage dem på den lukkede afdeling. Denne afdeling må nærmest være indrettet som et sikret hospital for oppegående patienter. Der må være det fornødne apparatur til at undersøge patienterne grundigt, både psykisk og legemligt. Institutionen bør derfor anbringes i ikke uoverkommelig afstand fra et centralsygehus, hvor større, apparatkrævende undersøgelser kan foretages og speciallægehjælp kan fås. I adskillige tilfælde erkendes det, at alkoholismen har udviklet sig på basis af, eller er kombineret med en legemlig eller psykisk sygdom.

Under pt.s ophold på denne afdeling må man desuden sætte sig grundigt ind i pt.s livsløb og udvikling, danne sig et indtryk af hans personlighedsudvikling i samspillet med hans miljø. Først herigennem får man muligheder for at gribe behandlingen rationelt an og sætte ind på de punkter, hvor en medicinsk, psykiatrisk og social behandling er mulig.

Er dette kortlagt, og planen for pt.s resocialisering udkastet, kan han — alt efter tilfældets art — overføres til en af de andre to afdelinger.

Den første kan passende kaldes *pensionatet*. Pt. bor her på institutionen, men har udgangstilladelse. Han har arbejde, enten på institutionen eller udenfor denne, evt. i sin gamle arbejdsplads. I denne og den følgende fase af behandlingen kan man vente en betydelig hjælp af antabus. Pt. må nøje følges, og netop dette overgangsled fra lukket til åben behandling, vil utvivlsomt vise sig af den største værdi, idet netop dette tidspunkt er vanskeligt for de fleste alkoholister. De vil gradvis kunne opbygge et nyt miljø eller arbejde sig ud af gamle, tyngende forpligtelser, og endelig kan de så gå over i institutionens 3. led *ambulatoriet*, hvorfra de følges ved hushesøg ligesom de kan komme til samtaler og undersøgelser på institutionen.

Man må ikke forestille sig de tre led som tre skarpt adskilte områder. Det afgørende i hele tanken er netop den fuldstændig glidende overgang mellem de forskellige muligheder, alt efter hvad situationen i øjeblikket kræver. Selv efter indgående studium i den lukkede afdeling vil man uvægerlig gang på gang støde på overraskelser, der kræver omgående stillingtagen. Er det lykkedes at rydde en faktor af vejen, som man skønnede var af betydning for pt.s alkoholisme, vil der i mange tilfælde dukke nye frem, som man tidligere har overset eller undervurderet. Det kan blive nødvendigt atter at tage patienten ind på lukket afdeling, efter at alt tilsyneladende gik strålende, og man må ikke

forfalde til pessimisme fordi pt. får alkoholrecidiver. Ikke sjældent er den behandlingsmæssige situation bedre efter et sådant end før, idet pt. er blevet sig sit behandlingsbehov mere bevidst.

Det vil fremgå af det ovenfor anførte, at en sådan institution i modsætning til vore hidtidige helbredelsesanstalter for drankere må ligge i umiddelbar nærhed af storbyerne. Tidligere har man ment, at det gjaldt om at fjerne alkoholisterne så langt som muligt fra storbyens fristelser, nu må man finde det rigtigt netop at lade så stor en del af behandlingen som muligt foregå i det miljø, som de alligevel skal leve i efter behandlingens afslutning.

Man kunne tænke sig en anbringelse på en sådan institution for et bestemt tidsrum, fx. 2 år, og institutionens ledelse måtte i dette tidsrum have fri mulighed for at anbringe pt., hvor det skønnedes mest hensigtsmæssigt. I henhold til hele institutionens karakter må den være ledet af en læge med social-psykiatrisk uddannelse, men den daglige drift, specielt af de to åbne led af institutionen, kræver en betydelig social indsigt og uddannelse, hvorfor det vil være rimeligt at indsætte en socialt uddannet person som daglig leder.

En sådan institution vil med det tilstrækkelige personale blive dyr, men den vil sandsynligvis kunne opvise langt bedre resultater, end man hidtil har opnået, og samtidig vil den betyde, at enhver alkoholist, der viser manglende social tilpasning, underkastes en virkelig grundig undersøgelse, således at man ikke risikerer for eksempel at anbringe schizofrene patienter i tvangsarbejdsanstalt, således som det i følge *Gunnar Inghe's* undersøgelser i flere tilfælde er sket i Sverige.

For de personer, der glider over i den 3. gruppe, og som altså savner et behandlingsbehov — og hvor dette ikke kan vækkes —, må andre former for behandling sættes ind. I mange tilfælde vil man allerede efter *et* mislykket forsøg i den tidligere nævnte institution kunne skønne, at videre forsøg af denne art vil være omsonst. Man vil så kunne bruge de anbringelsesmåder, som allerede nu står til disposition for dette klientel. Det vil dreje sig om arbejds- og sikkerhedsforvaring, psykopatforvaring eller arbejdsanstalt alt efter vedkommendes lovovertrædelser og personlighed. Endelig bliver der vel råd til at have enkelte særlinge, der ikke frembyder nogen fare, gående rundt, når man først har erkendt, at man står magtesløse overfor deres alkoholisme. Gennem det nøje kendskab man på behandlingsinstitutionen har fået til de enkelte alkoholister, vil man langt bedre end nu være i stand til at finde ud af, hvor de forskellige personer, der må rubriceres i den 3. gruppe, bør anbringes.

Karl Teilmann.