

Alkoholism — nordiskt perspektiv och begreppslig bakgrund

Av docent, dr. KETTIL BRUUN, Helsingfors

Vad gäller alkoholpolitik och alkoholism går det en klar skiljelinje mellan Danmark å den ena sidan och Finland, Norge och Sverige å den andra. Jag skall som en bakgrund till diskussionen om begreppet alkoholism i korthet beröra dessa skillnader. Till en början kommer jag att använda begreppet alkoholism utan närmare precisering.

Jag skall försöka illustrera den här skiljelinjen med några punkter. Den första berör relationen mellan alkoholpolitik och alkoholism. Det finns en gammal alkoholpolitisk tradition i Norden, närmast lancerad av nykterhetsrörelsen, enligt vilken man genom att minska totalkonsumtionen påverkar alkoholskadorna, bland vilka alkoholism intar en central position. Den här tanke- linjen har haft varierande grad av understöd, men den har gett klart utslag i alkohollagstiftningen i Finland, Norge och Sverige. Låt vara att den tidvis undanskymts av andra uppfattningar, t. ex. en optimistisk syn på möjligheterna att inlära nya vanor, men den har i alla fall med förnyad kraft kommit upp bl. a. genom fransmannen Ledermanns forskningar, genom undersökningar av Addiction Research Foundation i Ontario och av Stiftelsen för Alkoholforskning i Finland.

Diskussionen på den här punkten är ingalunda slutförd men avsikten är att Stiftelsen för Alkoholforskning i samråd med World Health Organization (WHO) och vissa centrala alkoholforskningsinstitutioner skall söka nå fram till någon slags syntes om faktaunderlaget för olika positioner i den här frågan. Oberoende hur vi ställer oss i sak, är följande uppenbart: om tesen om att alkoholskador och konsumtionens storlek korrelerar kraftigt accepteras, innebär detta att en generell alkoholpolitik som lyckas minska alkoholkonsumtionen samtidigt är en effektiv väg att minska alkoholismen. Detta skulle innebära att man understryker en folkhälsosynvinkel på alkoholen som mycket liknar den inställning man ofta anlägger på tobaken.

En annan viktig skiljelinje är hur man ser på alkoholism generellt sett. Finland, Norge och Sverige har en speciallagstiftning rörande alkoholism, som saknar motsvarighet i Danmark. Denna speciallagstiftning har inneburit en stark betoning av den sociala sidan av alkoholismen, men samtidigt också en acceptans av tvångsåtgärder och sårinrättningar för alkoholister. Den linjen blev genomförd under förra hälften av 1930-talet och har samband med andra lagar rörande andra avvikargrupper. Fastän dessa

lagar numera kritiserats starkt liksom många av de föranstaltningar som vidtagits med stöd av denna lagstiftning, har de inte i grund förändrats. De norska edruelighetsnämnderna och de svenska nykterhetsnämnderna — bägge starkt influerade av nykterhetsrörelsen — lever ännu kvar, om och de senare är i ett omstruktureringsskede. I Finland realiserades samma tankegångar inom ramen för den generella socialvården. De undersökningar som gjorts om dessa organs verksamhet har utmynnat i starkt kritiska ståndpunkter; jag kan här peka på Nils Christies (1965) och Per Kroghs (1971) analyser i Norge och Ossian Larnstedts (1967) enmansutredning i Sverige. Kritiken har också riktat sig mot de slutna anstalter som upprättades som komplement till nämnderna — jag tänker på bl. a. Christies (1960) undersökningar i Norge och Sirkka-Liisa Säiläs (1967) i Finland. Det faktum att man i de tre nämnda länderna har sådana organ som specialiserat sig på alkoholister med stöd av vad man kan kalla alkoholistlagar leder till en avgörande skillnad: man arbetar primärt med ett juridiskt alkoholistbegrepp i motsats till vad fallet är i Danmark. Detta leder till att man är benägen att speciellt betona alkoholbruket hos en avvikare — i det övriga Norden stämpelar man alltså individer som alkoholister i avsevärt högre grad än i Danmark. Och för vissa undergrupper av alkoholister finns det mycket data att tillgå i det övriga Norden, medan jag haft svårigheter att bilda mig en uppfattning om vad som händer med alkoholister i Danmark. Man kan alltså fråga sig: Hur är det möjligt att Danmark i så stor utsträckning synes klara sig utan tvångsåtgärder mot alkoholister och inte ansett det viktigt att kalla individer alkoholister, medan man i de övriga länderna t. ex. betonat nödvändigheten av tidvis extremt långa frihetsberövanden. Hurudan är de danska alkoholisternas faktiska situation i jämbredd med t. ex. finska? Det vet vi väl inte så mycket om, men Lasse Murto (1973) från Tammerfors har för Stiftelsen för Alkoholforskning studerat bostadslösa alkoholister i sin hemstad och varit ett par månader i Köpenhamn och observerat de alkoholister som flyttat till Köpenhamn från Finland. Han utgick först från tanken att man borde få hem dem igen, men efter att ha klarlagt deras livssituation och omgivningens inställning kom han till den uppfattningen att detta var ett verklighetsfrämmande mål. Deras situation är avsevärt bättre i Köpenhamn. Måne detta också gäller för andra grupper av alkoholister än de sämst ställda?

Den tredje skillnaden är relaterad till mina två tidigare punkter och rör samhällets uppfattning av alkoholist- och alkoholproblemet. Danmark är troligen ett land där man uppfattar alkoholproblemen som relativt små och man tenderar antagligen till en orealistisk uppfattning, en underskattning av alkoholproblemets

storleksordning. I de andra nordiska länderna finns det en stark tendens att snarare överdriva problemet. Jag skall inte gå igenom det material som finns om alkoholskador, men jag tror inte det finns någon evidens för att objektivt observerbara skador skulle vara så olika att dessa skulle förklara skillnaden i inställning. Jag tror att man är tvungen att använda historiska data om nykterhetsrörelsens styrka, skillnader i värdeorientering och faktorer av liknande typ för att förstå dessa skillnader.

För att illustrera utvecklingen i Finland utnyttjar jag en tabell rörande orienteringen i Finland till alkoholism. I tabellen talas det högtligt om modeller, jag använder här hellre ordet orientering. I den första kolumnen illustreras alltså det dominerande draget, i nästa den juridiska ramen, sedan hur omåttligt alkoholbruk uppfattas, målsättning i inställningen till alkoholism, var alkoholister placeras, vilka yrken som sköter alkoholister och vilka medel man använder för att förändra alkoholisterna. Och i den sista kolumnen försöker jag ange den period under vilken de olika dominerande inställningarna var förhärskande. Det är alltid vågat att göra den här typen av sammandrag, men jag tror i alla fall att vi kan lära oss något av denna skiss. Vi ser t. ex. hur en medicinsk och socialpsykologisk inställning kommit med i bilden, och att det kommit in nya yrken och nya institutioner, men mycket av det gamla lever kvar — nya modeller adderas till de gamla.

Skissen visar också att man närmat sig sjukdomsmodellen i Finland utan att den skulle helt dominera. Det är alltså tid att övergå till att diskutera begreppet alkoholism och dess relation till begreppet sjukdom.

Siegler har satt in sjukdomsmodellen i ett vidare perspektiv (Bruun 1973: 272—273) och systematiserat vad hon ansett att karaktäriserar sjukdomsmodellen och hur den skiljer sig från en rad andra modeller. Man bör kanske inte ta alltför seriöst på alla punkter i modellbeskrivningen, men en punkt kommer klart fram. Sjukdomsmodellen finns i många varianter och representerar ingen enhetlig syn på t. ex. alkoholismens etiologi, och medicinsk vård kan innebära att alkoholisten pressas att erkänna sig vara alkoholist — tidigare var han enligt den moraliska modellen pressad att acceptera uppfostran och förbud, nu är han pressad att acceptera den sjukes roll. Förändringen är mindre än man kanske i första hand är benägen att föreställa sig.

E. M. Jellinek (1960) har visat att uppfattningen om alkoholism som sjukdom har gamla anor fastän den slagit igenom relativt sent. Vill man peka på en enskild individ som i hög grad påverkat utvecklingen stannar man just vid Jellineks namn och hans verksamhet vid alkoholforsknings-centret i New Haven, sedan som consult vid WHO och till slut genom det stora verket

Centrala drag i finska alkolistmodeller.

Dominerande modell	Juridisk ram	Omätligt alkoholbruk uppfattas som	Målsättning	Nyckelinstitutionen för alkoholister	Nyckelrykten för alkoholister	Medel att förändra alkoholister	Ungefärlig period
Avskräckande	Strafflag	Brott	Eliminera	Fängelse, sjukhus	Jurister, läkare	Straff	—1918
Förebyggande	Förebudslag	Brott eller synd	Rädda	Fängelse, sjukhus	Därutöver nykterhetsarbetare	Inre väckelse	1919—1931
Rehabiliterande	Alkohollag	Dålig vana	Skydda miljön	Därutöver särskilda totala institutioner för alkoholister	Därutöver socialvårdsbyråkrati	Tvångsvård	1932—1952
Medicinsk och socio-psykologisk	Missbrukarlag, sjukhusför-säkringslag	Symptom	Förändra	Därutöver öppen vård	Därutöver socialarbetare, sjuk-sköterskor	Därutöver frivillig vård	1953—

Källa: Bruun (1973: 276)

“The Disease Concept of Alcoholism”. Under Jellineks tid i WHO pågick ett fascinerande spel med definitioner — detta med habit-forming och dependence-producing drugs och att alkohol är någonting mitt emellan. Oviljan att sätta alkoholen i relation till andra droger var påfallande, och ännu på 1950-talet och långt in på 1960-talet var man mån om att alkohol och andra rusmedel inom WHO skulle behandlas av skilda organ.

I WHO tänkte man tidigare främst i termer av olika typer av droger — dessa ansågs ha en så stabil effekt att man lätt kunde klassificera dem i olika grupper efter farlighet, och denna tankegång styrktes av forskningen rörande opiater. Men läkemedel och alkohol ledde till att man småningom insåg begränsningen i att i alltför hög grad använda farmakologiska synvinklar som utgångspunkt för resonemang om kontrollpolitik. Och komplikationerna växte i och med att nya missbruksmönster uppkom — vid andra droger ansåg man själva drogen förklara beroende, medan man då det gällde alkohol sökte efter “the alcoholic personality”. Man såg alltså det onda visavi andra droger i drogerna själva och visavi alkoholen i de personer som inte kunde använda alkohol måttligt (jfr. Christie och Bruun 1969).

Men överallt vann sjukdomstanken insteg. Redan på 1950-talet ingick i WHO:s definition på en alkoholist att han behöver vård, vilket givetvis inte bidrog till att klargöra alkoholismens karaktär. Man frångick också begreppet kronisk alkoholist, man började tala om beroende. Det råder fortfarande strid om begreppet beroende som är så löst att man väl kan klara sig utan det. Grunderna till den ståndpunkten finns i en uppsats av Nils Christie och mig (1969) från slutet av 1960-talet som i mycket baserar sig på de synpunkter Kaj Håkansson (1967) kom med i ett appendix till den svenska narkomanvårdskommitténs betänkande.

I alla fall har sjukdomstanken vunnit gehör, och i allt fler och fler länder påverkat inställningen hur man t. ex. inom sjukkasor ställer sig till alkoholism. Men jämsides med denna linje har kritiken mot sjukdomsbegreppet vunnit insteg. Man kan här tala om olika argument mot ett alltför lätt sinnigt bruk av sjukdomsbegreppet.

1. Det första argument härrör sig från diskussionerna om administrativa frihetsberövanden i Finland — samma diskussion har givetvis ägt rum i många andra länder. Till diskussionens uppkomst bidrog observationer i totala institutioner som uppgett sig vårda personer medan de av klientelet upplevdes som straffanstalter. Och då man undersökt vad som sedan försiggått i dessa anstalter har man funnit att man ofta med vård-ord camouflerat straffåtgärder.

2. När lönar det sig att kalla ett tillstånd för sjukdom? Patrik Törnudd (1966) har argumenterat för manipulerbarhet som ett

kriterium på det psykiska området — det lönar sig inte att kalla sådana tillstånd sjukdom som man inte med instrumentella metoder kan påverka.

3. Den här frågan ansluter sig vad Lennard (1971) kallar "my-
stification of medicin". Termen grundar sig på observationen att
sjukdomens område tenderar att förstoras och att många till-
stånd som man tidigare betraktat som t. ex. olycka nu betraktas
som sjukdom. Clarence Blomkvist (1966) talar om alla dessa
kvinnor som söker abort, dom är ju samtliga sjuka på det sättet
att dom är gravida och inte vill vara det. Tendensen att utvidga
sjukdomsbegreppet har också att göra med det ökade bruket av
psykoaktiva läkemedel. Läkemedelsreklamen visar klart denna
tendens: När Hoffman la Roche i sin reklamserie om stress t. ex.
visar upp en helsidesbild av en hustru som följer sin man till
graven och sedan samma kvinna ses lyckligt prata med sina vän-
innor på en kaffebjudning och implicerar att detta kan återföras
på ett läkemedel som endast kan förordnas av läkare, innebär
det att känslor av olycka lätt blir betraktade som sjukdomsartade
tillstånd som kräver läkaringripande och läkemedel.

Diskussionen om alkoholism som sjukdom är influerad av den-
här typen av argument. Men man har också sökt konkretisera
diskussionen vidare och kommit in på konsekvenserna av att de-
finiera just alkoholism som sjukdom. John Seeley (1959) talar
försiktigt om att man snarast borde säga att det är förnuftigt att
se på alkoholism som om den vore en sjukdom. Bo Löfgren
(1970) går längre och pekar på konkreta negativa effekter. För-
visso betonar också Löfgren att man genom en sådan kategorise-
ring undviker att patienten föraktas och att man på detta sätt
kan tänkas komma från en moraliserande inställning. Löfgren
argumenterar emellertid för en psykodynamisk modell och be-
tonar den passivitet som sjukskrivning och sjukpensionering
medför och att man genom en sjukdomsstämpel underlåter att
erkänna att alkoholism är en del av en svår livssituation och i
hög grad är en socialt betingad störning.

Svein Hausgeerd (1972) intar väl i stort samma ståndpunkt i
sin bok om nytt perspektiv på psykiatri och han betonar att
störningen är något *mellan* mänskorna och inte något som finns
i dem.

En annan allvarlig konsekvens av ett alltför starkt understry-
kande av sjukdomsfilosofin är att man fråntar andra än läkarna
rätten att behandla alkoholister — eftersom läkarna inte har
effektivare medel än andra att bjuda, är det antagligen lika så
gott att låta andra professioner medverka. Alkoholism är inte
något som kan ägas av en särskild profession.

Den skepsis som kommit till uttryck mot att betrakta alko-
holism som en sjukdom i mera generell bemärkelse hindrar givet-

vis inte att många följdföreteelser till alkoholbruk är sjukdomstillstånd; vi skall alltså inte blanda ihop alkoholism med drickandets konsekvenser — det är klart att dessa hör till den medicinska professionen, men detta innebär inte att det utan vidare är förnuftigt eller instrumentellt att när man behandlar konsekvenser nödvändigtvis ta upp alkoholismproblematiken. En alkoholist som råkar ut för ett olycksfall kan vårdas utan att man fäster avseende vid hans alkoholism, — dethär är en fråga som måste lösas från fall till fall.

Min inställning till frågan om alkoholism är något osäker, och det är klart att min position influeras av vilken typ av samhälle det är fråga om och hur man operationellt definierar alkoholism. Man kan räkna upp åtminstone följande utvägar (jfr också Westling 1969):

1. Alkoholbrukets intensitet (inability to stop, inability to abstain)
2. Avvikande personlighet
3. Förändringar som uppträder efter alkoholbruk
4. Stämpling som alkoholist

De definitioner som bygger på personlighet är jag benägen att eliminera. Om denna personlighet fanns innan alkoholbruket blev omfattande förefaller det orimligt att lägga så stor vikt vid själva alkoholsidan, om det igen är en konsekvens av alkoholbruk är det frågan om förändringar som sammanhänger med många andra ting.

De kriterier som har att göra med alkoholbruk vore jag benägen att acceptera men hellre använda mig av begreppet storförbrukare eller göra en konkret indelning efter alkoholbruk och inte bruka ordet alkoholist; detta skulle reserveras för dem som stämplas så av samhället.

Vad gäller förändringar eller konsekvenser av alkoholbruk är jag benägen att tala om alkoholskadade och jag skulle i regel försöka begränsa detta uttryck till de som har klara skador, i främsta rummet medicinska.

Alkoholist är alltså en person som av andra stämplas som alkoholist. Labellingteorierna dominerade en tid sociologiskt tänkande om avvikande beteende och ibland fick man den uppfattningen att man kunde stämplas som alkoholist utan att alls använda alkohol. Men stämplingsteorierna innehåller mycket viktigt och jag vill alltså reservera begreppet alkoholist för dem som stämplas som sådan.

Om vi arbetar med dessa tre begrepp blir det möjligt att jämföra relationen mellan dem, och detta skulle vara avsevärt mera klagörande än det vaga överbegreppet alkoholist — min önskan om distinktion innebär i själva verket att det skulle bli möjligt att studera alkoholbruk i relation till vissa typer av skador och

social kontroll. Om vi utgående från dessa tre begrepp försöker jämföra Danmark och Finland är det antagligt att det finns mera storförbrukare i Danmark, att de medicinska skadorna mätt i levercirrhos är större, men att akuta förgiftningar kan tänkas vara större i Finland, och att den största skillnaden utan tvivel ligger i att ett stort antal personer på basen av juridiska kriterier stämplas som alkoholist i Finland. Vad detta har för konsekvenser är en angelägen forskningsuppgift.

Jämförelser av den här typen är till sin karaktär statistiska. När det gäller att ta ställning till enskilda individer är det kanske viktigt att igen betona att man kanske inte alls behöver använda ordet sjukdom. Man kan neutralt konstatera att en persons alkoholförbruk är av sådan storleksordning att ett fortsatt bruk innebär allvarliga hälsorisker, man kan konstatera att alkoholbruk resulterat i sjukdomstillstånd, och man kan konstatera att vissa individer stämplats som alkoholister. När detta görs är det emellertid viktigt att söka undvika en stämpling för längre tid — detta motiveras av att alkoholbruket inte är något en gång för alla fastslaget, det tenderar att förändras och effekter av alkoholbruk har ofta karaktären av långvariga processer. Det är alltså viktigt att betona att människor kan vara temporärt sjuka på grund av alkoholbruk utan att man för den skull behöver tala om sjukdom, de kan för en tid dricka så att mången skulle beteckna omfattningen av ett bruk som alkoholistiskt, men det vi vet om instabiliteten i alkoholvanor gör det motiverat att hellre tala om individer med episoder av omfattande drickande snarare än att beteckna någon som alkoholist (Ahlström-Laakso 1970).

Man kan statistiskt skilja mellan olika typer av konsekvenser och inte bör göra det — man bör tala om medicinska skador skilt och inte förutsätta att dessa medicinska skador i sig nödvändigtvis implicerar sociala. Naturligtvis är det sedan i praktiken så att en betydande del av dem som de facto belastar vårdsmaskineriet är såväl sociala som medicinska fall. Men vi skall komma ihåg att detta är en selekterad grupp och att dolda alkoholskador är ett vanligt fenomen. Vi kanske på grund av dessa selektionsmekanismer är benägna att tro att dessa två typer av problem i samband med alkohol korrelerar alltför starkt. Men fortfarande: i en aktuell hjälpsituation bör man givetvis fästa avseende vid bägge aspekterna.

LITTERATUR

- Ahlström-Laakso, Salmé: Alkoholistien alkoholinkäyttötavoista. (Om alkoholisters alkoholvanor). Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 57. Helsinki 1970.
- Blomkvist, Clarence: Citat från Patrik Törnudd: Sairauden määritelmästä. (Om definition av sjukdom). Sosiologia 3: 99—102, 1966.

- Christie, Nils: Tvangsarbeid og alkoholbruk. Universitetsforlaget Oslo-Bergen 1960.
- Christie, Nils: Temperance boards and interinstitutional dilemmas: A case study of welfare law. *Social Problems* 12: 415—428, 1965.
- Christie, Nils & Kettil Bruun: Alcohol problems: The conceptual framework. Ingår i *Proceedings of the 28th International Congress on Alcohol and Alcoholism*, red. av Mark Keller & Timothy G. Coffey. Vol. 2. Hillhouse Press, Highland Park, N. Y. 1969.
- Haugsgjerd, Svein: Nytt perspektiv på psykiatrin. *Prisma* 1972.
- Håkansson, Kaj: Om narkomanidefinitioner. *SOU* 1967: 25, bilaga 4. Stockholm 1967.
- Jellinek, E. M.: The disease concept of alcoholism. Hillhouse Press. New Haven, Conn. 1960.
- Krogh, Per: Edruskapsnemnda — tilbud og klientel. Universitetsforlaget. Oslo 1971.
- Larnstedt, Ossian: *SOU* 1967:36. Nykterhetsvårdens läge. Del I. Stockholm 1967.
- Lennard, Henry L.: *Mystification and drug misuse*. Josey-Bass Publishers 1971.
- Löfgren, Bo: *Alkoholismen, människan och samhället*. Stockholm 1970.
- Murto, Lasse: *Opublicerat föredrag* 1973.
- Seeley, John R.: The WHO definition of alcoholism. *Quart. J. Stud. Alc.* 20: 352—356, 1959.
- Säilä, Sirkka-Liisa: Huoltola — päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien hoitolaitos. (En fallstudie av en alkoholistanstalt). *Alkoholliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseoste n:o 28*. Helsinki 1967.
- Törnudd, Patrik: *Sairauden määritelmästä*. (Om definition av sjukdom). *Sosiologia* 3: 99—102, 1966.
- Westling, Achilles: *Alkoholistien kuntoutusongelma Suomessa. (Alkoholisternas rehabiliteringsproblem i Finland)*. *Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseoste n:o 35*. Helsinki 1969.

Anmärkning: Artikeln är en något förändrad version av ett föredrag i Dansk Kriminologisk Selskab 5.12.1973. För närmare dokumentation hänvisas till Kettil Bruun: *Alkohol i Norden*, Aldus 1973; litteraturförteckningen inskränker sig till arbeten som texten hänvisar till.

Kettil Bruun