

Läkarna och alkoholen

– en historisk tillbakablick över 1900-talets debatt

Artiklar om alkohol i Läkartidningen har under det förra seklet främst ägnats alkoholpolitik, och både början och slutet av perioden präglades av debatter om förbud och ransonering. Ytterst sällan har man tagit upp behandlingsfrågor, och debatten om hur ny kunskap ska implementeras har varit sparsam. I stället har det under de senaste åren, liksom av och till under förra seklet, förts en livlig debatt om alkoholens eventuella nytta.

Läkartidningen | 100 ÅR

II Under det gångna seklet, och framför allt under de senaste decennierna, har vi fått en allt bättre kunskap om alkoholens effekter, alkoholmissbrukets klinik och möjligheter till behandling samt effekter av alkoholpolitiska åtgärder. Ändå har debatten om alkoholen i många avseenden varit påfallande likartad under det gångna seklet, och några teman och idéer har återkommit med viss regelbundenhet genom åren. Mestadels har de varje gång framställts som nya och oprövade. Likaså är det påfallande hur ofta alkoholproblemen och alkoholskadorna framställts i termer av »skrämmande höga«, »oroväckande ökning«, »alarmrande...«. Att läkare alltid känt en maktlöshetens förtvivlan över att tvingas ta

Författare



Peter Allebeck

Professor i socialmedicin, Göteborgs universitet, samt enhetschef vid Samhällsmedicin i Stockholms läns landsting. Peter Allebeck är också referent för Läkartidningen.



Propagandaaffischer från förbudsomröstningen den 27 augusti 1922: Jasidan visar spritens förbannelse, nejsidan dess välsignelse.

FOTO: IBL, BILDBYRÅ

hand om skador som i så hög grad är förebyggbara är naturligt. Således är det också naturligt att förslag till åtgärder för att förbättra sakernas tillstånd återkommer med viss regelbundenhet.

Alkoholens nytta

Frågan om alkoholens nytta togs upp i översikten av *Sven Ingvar* 1939 [1] och *Ulf Rydberg* 1974 [2]. Bägge framhåller att det är alkoholens smärtlindrande och sederande effekter som till stor del ligger bakom dess »medicinska nytta« och den mycket spridda användningen av alkohol vid olika sjukdomstillstånd. Bägge tar också upp folkliga föreställningar, som också delades av många läkare, om att alkoholen skulle ha en välgörande effekt vid en rad olika tillstånd: diabetes, influensa, astma m m.

Intressant är att flera av dessa tillstånd låg till grund för medicinsk förskrivning på recept för uthämtning på systembolag. Punschkurer lär ha rekommenderats mot lungtuberkulos en bra bit in på 1900-talet, och som Ingvar påpekar är alkoholen en tacksam drog att ta till när verksamma behandlingsåtgärder inte finns att tillgå. Men alkoholens ver-

kan som hypnotikum-sedativum och som desinfektionsmedel kan knappast ifrågasättas i historiens ljus.

Rydbergs artikel gav dock upphov till kritiska inlägg: »... inte menar han väl att alkohol ska ordinerats till oroliga och sömnlösa« [3]. Inte långt senare kom alkohol att vara ett naturligt inslag på äldreboenden och i palliativ vård.

Den första rapporten i Läkartidningen om att måttligt alkoholintag kan minska risken för kranskärlssjukdom skrevs av *Kjell Asplund* 1981 [4]. Han påpekade samtidigt att även mindre doser alkohol ökar risken för andra sjukdomar och väckte frågan om hur informationen kan förmedlas på ett balanserat sätt. Denna fråga har fortsatt och fortsätter att debatteras i Läkartidningen, och fortfarande skrivs om »alkoholens nytta« utan hänsyn till ålder, kön och andra faktorer, vilka man numera vet starkt påverkar detta samband.

Sjukdom eller beteendevikelse

Frågan om huruvida alkoholism är en sjukdom eller en beteendestörning har återkommit med jämna mellanrum. År 1945 hävdar *Gunnar Dahlberg* att alko-

holism bör betraktas som en form av »vanart«, eftersom sjukdomsbegreppet bör begränsas till ofrivilliga tillstånd orsakade av yttre eller inre omständigheter [5]. Vanart är ett betecknande som enligt Dahlberg kan modifieras med motivationsåtgärder, vilka enligt artikeln dock huvudsakligen är av negativ art (bestraffningar för dåligt beteende).

Under rubriken »Dölj inte sociala problem i en medicinsk språkdräkt« anför *Bengt Jönsson* 1980 likartade argument men med annat språkbruk [6]. Han menar att alkoholism bör betraktas som en »livsföring«. I detta fall gällde frågan vilka kriterierna för tvångsvård bör vara, medicinska eller sociala, en fråga som också med jämna mellanrum varit föremål för debatt.

Kvinnor och alkohol

Karolinska sjukhusets Ewa-mottagning för kvinnor med alkoholproblem kom under slutet av förra seklet att utgöra en modell och en väckarklocka för att särskilt uppmärksamma kvinnors behov när det gäller vård och behandling [7]. Verksamheten startade 1981, efter att man under 1970-talet i samhället generellt hade börjat uppmärksamma alkoholmissbruk bland kvinnor. En bidragande faktor var också rapporter under 1970-talet från flera länder och även Sverige [8] om fosterskador i samband med alkoholmissbruk under graviditet.

Rapporter om missbruk bland kvinnor, liksom effekter på barnen, har dock inte saknats i litteraturen tidigare under seklet. I den alkoholkommitté som *Ivan Bratt* ledde, och som publicerades av Läkarsällskapet 1912, omnämns alkoholmissbruk bland kvinnor som ett särskilt problem, och även att missbruk hos såväl fadern som modern kan ge skador på barnen [9].

Från mitten av seklet gjordes ett flertal epidemiologiska studier, sammanfattade av *Kerstin Tunving* i *Läkartidningen* 1974 [10]: bl a Lundbystudien, HERNERS studie, Islandsstudien. De redovisade konsumtionsdata eller utfallsdata fördelade på män och kvinnor, och *Torsten HERNER* visade också en kraftig ökning av kvinnliga missbrukare i vården mellan 1954 och 1964. *Kerstin Andersén* beskrev utförligt i *Läkartidningen* 1963 vilka behandlingsmöjligheter som fanns för kvinnliga missbrukare men påpekade att resurserna var otillräckliga [11].

Alkoholreklam

Frågan om alkoholreklam och industrins roll har blivit högaktuell på senare år. Stark debatt råder om den alkoholforsk-



I ett upprop i *Läkartidningen* 1984 pläderade 150 professorer för ett treårigt försök med inköpsbegränsning av alkohol. Varje vuxen person skulle få köpa högst en flaska starksprit eller tre flaskor starkvin eller sex flaskor lättvin per månad. Uppropet fick stort gensvar, många insändare var entusiastiska över förslaget.

ning ute i världen som bygger på stöd från industrin. Bryggarföreningen är ofta framme i pressen med debattartiklar som talar för minskade restriktioner när det gäller försäljning av alkohol. Redan 1938 anmälde *Alfred Petré*n i *Läkartidningen* en pamflett av *Axel Höjer*, där denne hårt kritiserar den massiva öreklam som dykt upp under året. *Petrén* uttrycker sig mycket kritiskt till hur bryggeriernas ekonomiska intressen motverkar folkhälsointresset [12].

Tre typer av frågor

Det gångna seklets artiklar i *Läkartidningen* samt rapporter och policydokument från Läkareförbundet och Läkarsällskapet kan grovt indelas i tre typer:

1. Kliniska beskrivningar av alkoholens effekter (medicinska, kirurgiska, neurologiska, m fl komplikationer) och diskussion om hur den »vanliga« sjukvården ska förhålla sig till alkoholproblematiken.
2. Redogörelser för alkoholmissbruket i sig: orsaker, förlopp, behandling. Mer solid kunskap inom dessa områden har dock kommit först under de senare decennierna.
3. Debatt om alkoholen i samhället, lagstiftning och alkoholpolitik. De-

batten har periodvis varit livlig och känsloladdad, men när det gäller konkreta ställningstaganden har det varit en kontroversiell fråga om och på vilket sätt läkarna ska engagera sig i alkoholpolitiska frågor.

Alkoholens effekter

Under 1904 publicerades i *Läkartidningen* en serie artiklar av *Ivan Bratt* som refererar en föreläsningsserie i medicinsk alkohologi av *Curt Wallis*. Här finns bl a beskrivningar av dödligheten i alkoholrelaterade sjukdomar, med statistik från försäkringsbolag. Intressant nog återfinns självmord som en viktig sådan, något som inte kom att uppmärksammas förrän sent under seklet. Alkohol som orsak till levercirros, pankreatit, nedsatt immunförsvar, m m beskrevs också.

Alkohol som huvudorsak eller som bidragande orsak till olika kliniska tillstånd har således länge varit känd bland kliniker, men rapporterna i *Läkartidningen* och i *Läkarsällskapets* handlingar var länge huvudsakligen fallbeskrivningar och referat från djurförsök. Först under senare decennier har det gjorts ansatser till bredare och samlade översikter av alkoholens effekter. Två artikelserier i *Läkartidningen* har publicerats, 1974 respektive 1981, och 1988 kom en lärobok om medicinska konsekvenser av alkohol, som fick viss uppmärksamhet [13].

Alkoholens kliniska effekter innebär förstas att alkoholmissbrukare ofta har återfunnits på bl a medicinska, kirurgiska och neurologiska kliniker, men i relativt låg grad har man diskuterat om och på vad sätt klinikerna bör handlägga alkoholproblemet i sig. *Gustav Myhrman* skrev en artikel 1955 med rubriken »Behandling av alkoholism som en uppgift för lasarettens medicinska avdelningar« [14], men först under 1980-talet kom rapporter från systematiska försök på medicinkliniker och i primärvården att identifiera alkoholmissbruk i tidigt skede och hänvisa till adekvat behandling. Att implementera dessa i vanlig praxis har dock visat sig mycket svårt.

Från mitten av 1900-talet finns ett fåtal vetenskapliga arbeten om alkoholmissbrukets klinik och epidemiologi, bl a *Curt Åmarks* avhandling från 1951

Klinik, förlopp och behandling

Magnus Huss' skrifter från mitten av 1800-talet anses vara den första systematiska dokumentationen om den kroniska alkoholismens sjukdomsbild. Han visade bl a att det var alkoholen i sig, och inte föroreningar i potatisen, som orsakade symtomen.

Från mitten av 1900-talet finns ett fåtal vetenskapliga arbeten om alkoholmissbrukets klinik och epidemiologi, bl a *Curt Åmarks* avhandling från 1951

[15] och Leonard Goldbergs m fl arbeten från 1960-talet.

Inom den medicinska världen har dock alkoholismen, dess klinik, prognos och behandling länge betraktats som ett udda ämne. Propåer om att göra missbruksbehandling till en egen medicinsk specialitet har regelmässigt avförts från dagordningen, och först under mitten av 1980-talet började systematisk undervisning i ämnet införas vid några medicinska fakulteter. Vid samma tid ökade också intresset för att sprida kunskap om alkohol och dess kliniska aspekter bland läkare, vilket speglas bl a av ovannämnda artikelserier i Läkartidningen. Två symposier, som båda sammanfattades i pedagogiska böcker, kan också nämnas: det ena anordnat av Riksbankens Jubileumsfond 1982, »Risken att bli alkoholist«, det andra inom ramen för Läkardagarna i Örebro 1986.

Myhrmans ovannämnda artikel från 1955 [14] var således ett ovanligt tidigt exempel på försök att sakligt beskriva alkoholismens utveckling och att ge handfasta råd för hur läkare och sjukvårdspersonal bör handlägga alkoholmissbrukare. Han för en diskussion om huruvida alkoholmissbrukare ska behandlas på medicinsk eller psykiatrisk avdelning och konstaterar (så medicinare han är!) att eftersom psykiatri är överbelastad av tunga fall kan de gärna tills vidare omhändertas på medicinska kliniker. Artikeln avslutas med en uppmaning man kunde önska hördes oftare: »Som situationen är i nuvarande stund kan det icke nog varmt rekommenderas de invärtesmedicinska kollegor, som ännu inte mera allmänt tagit upp vården av alkoholism på sina avdelningar, att intressera sig för denna medicinskt och socialt betydelsefulla och ävenledes tacksamma behandlingsform.« Det kan dock nämnas att det under samma tid på flera orter fanns utvecklade missbruksavdelningar och även poliklinikverksamhet, ofta i nära samarbete med nykterhetsnämnderna.

När det gäller behandlingsmetoder har det fram till de allra senaste decennierna funnits ytterst lite evidensbaserad kunskap. Läroböcker och artiklar har framför allt beskrivit behandling av abstinensproblem och delirium, och som regel med allmänna principer såsom »vila, värme, vätska, vänlighet«. Inom behandlingskretsar har det av och till rått påfallande stor debatt om vilka droger som bör användas i avgiftningsfasen, medan det har varit mycket lite kunskap och debatt om den långsiktiga behandlingen. Antabus/Dipsan har använts sedan mitten av 1900-talet, men systema-



I nr 6/81 inledde Läkartidningen en temaserie om alkohol – skador, diagnostik, behandling – som omfattade drygt 20 artiklar. Här speglades bl a utvecklingen från fullständig »alkohol-liberalism« i början av 1800-talet till tankarna om totalförbud i början av 1900-talet. Albert Engströms teckning var hämtad från omslaget till tidningen Strix den 2 december 1897.

tiska utvärderingar av resultat har saknats. Det fåtal artiklar som publicerats i Läkartidningen har huvudsakligen varit av debattkaraktär. En översikt om beteendeterapi vid alkoholism i serien 1981 är den första systematiska redogörelsen i Läkartidningen av den forskning som sedan början av 1970-talet varit mycket aktiv i framför allt USA om negativa och positiva förstärkningsmetoder i missbruksbehandlingen [16].

Först mot slutet av förra seklet började evidensbaserade psykologiska behandlingsmetoder komma till användning i missbruksvården. Det ökade intresset för utvärdering och vetenskap i missbruksbehandlingen ledde till att en SBU-översikt påbörjades i slutet av 1990-talet, och den publicerades 2001 [17].

Läkarna och alkoholpolitiken

Under 1900-talets första decennier var förbudsfrågan helt dominerande i den alkoholpolitiska debatten. Denna avspeglades även på Läkartidningens debattsidor, där man kan återfinna passionerade företrädare för såväl förbudslinjen som en mer pragmatisk hållning. Till de senare hörde läkaren Ivan Bratt, som ut-

vecklade sina förslag till att bekämpa missbruket, bl a motbokssystemet, i kommittéer och debatter i Svenska Läkaresällskapet, vilket finns dokumenterat i Läkaresällskapets handlingar från början av förra seklet [9, 18]. Ivan Bratt var med i den statliga nykterhetskommitté som kom att föreslå motbokssystemet, och det genomfördes först på Stockholmssystemet AB år 1914, där Ivan Bratt var chef.

Många läkare deltog aktivt i debatten till stöd för Bratts idéer, där motbokssystemet var en av flera komponenter i den restriktiva alkoholpolitik som kom att utvecklas under 1900-talet, medan andra menade att läkarna inte skulle ägna sig åt samhällseliga frågor utan begränsa sin insats till de medicinska aspekterna på alkohol och alkoholism.

En viktig aktör i debatten var Svenska läkarnas nykterhetsförening, som förekommer med flera artiklar i Läkartidningen under första hälften av förra seklet och som författade remissvar i alkoholpolitiska frågor. Man förefaller inte ha motarbetat avskaffandet av motboken 1955 men arbetade i stället aktivt med att verka för en utveckling av alkoholistvården som man insåg skulle behövas efter reformen. Formerna för samarbete med nykterhetsnämnderna var också en viktig fråga.

Alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna ökade påtagligt under decennierna efter motbokens avskaffande, och många läkare har vittnat om hur sjukdomspanoramats på akutmottagningar och sjukhuskliniker förändrades, vilket även visats i siffror [19]. Nu beror inte detta bara på motbokens avskaffande; det var en tid med ökat välbstånd, ökat resande och import av kontinentala vanor som sedan under de senaste decennierna har ökat ännu mer markant.

Likafullt kom det under 1980-talet flera propåer från läkare om återinförande av restriktioner. »Fylleriböter, ransoner och tvångsvård markerar gränsen för samhällets tolerans« [20] och »Spritransoner kan sänka konsumtionen, halvera antalet skador och ge sänkt skatt« [21] är två rubriker på Läkartidningsartiklar. En ledare i Läkartidningen med rubriken »Förbudspolitik« håller med om problematiken men varnar för att återgång till förbudspolitik kan få oönskade effekter.

En arbetsgrupp utsedd av Läkarförbundets centralstyrelse föreslog i sin rapport, som färdigställdes 1981, bl a alkoholransoner genom motkort. Debattens vågor i delföreningar och Läkartidningens spalter gick höga, men i den

slutliga skrivningen av det alkoholpolitiska programmet 1982 avstod Läkarförbundet från att ta ställning till de alkoholpolitiska frågorna, och programmet kom att begränsas till medicinska aspekter och vårdfrågor.

Ett intressant initiativ var ett upprop i Läkartidningen 1984 där 150 professorer pläderade för ett treårigt försök med inköpsbegränsning av alkohol. Varje vuxen person skulle få köpa högst en flaska starksprit eller tre flaskor starkvin eller sex flaskor lättvin per månad. Försöket skulle utvärderas vetenskapligt [22]. Uppropet nådde stort gensvar, och många insändare var entusiastiska över förslaget. Även *Claes Sjöberg* hade sedan några år drivit en liknande kampanj om ransonering och »motkort« som lär ha samlat 6 000 läkarunderskrifter [23], men professorernas upprop gav naturligtvis mer genomslag i medierna.

Återigen uttalade Läkartidningens ledarsida tveksamhet till restriktionslinjen och menade att läkarorganisationer inte var ägnade att ta ställning i de övergripande alkoholpolitiska frågorna.

På insändarsidorna framkom bara en kritisk röst mot förslaget. *Erik Allander* menade att förslaget var dåligt genomtänkt, att man inte hade tänkt över biverkningar av ransonering och framför allt att formerna för utvärdering krävde mer förarbete och analys [24].

I efterhand kan man förvånas över hur lätt det gick att samla in 150 professorers underskrift för denna idé, en idé som samhällsutvecklingen idag – mindre än tjugo år senare – har sprungit ifrån. Möjligen kan man tolka det så att förslaget går i en klassisk medicinsk tradition, såtillvida att det förutsätter att det går att skilja ut en grupp personer som inte tål alkohol och som man bör »skydda« från att dricka mer än ovannämnda mängder. Folkhälsoperspektivet och totalkonsumtionsmodellen bygger tvärtom på att konsumtionsnivån ska hållas nere i alla befolkningsgrupper, eftersom all forskning talar för att det är ett samband mellan den genomsnittliga konsumtionen i en befolkning och andelen högkonsumenter. De 150 professorerna skriver inget om prispolitik och tillgänglighet i övrigt. Bara att alkoholen ska ransonerars, och det på en rätt hög nivå.

Från då till nu

En stor andel av artiklarna om alkohol i Läkartidningen under det gångna seklet har varit av alkoholpolitisk karaktär, och intressant nog präglades både början och slutet av perioden av debatter om förbud och ransonering. Medan stora delar av läkarkollektivet stundtals engagerat sig starkt för förbud och inköpsrestriktioner har det varit påfallande tyst om andra al-

koholpolitiska åtgärder, såsom prispolitik, införselregler, restaurangkontroll.

Vetenskaplig kunskap har länge saknats om effektiva vård- och behandlingsinsatser. Vårdinsatserna har framför allt handlat om att minimera de medicinska skadorna och i övrigt behandla missbrukarna med god omvårdnad och humanitär inställning. Under de senaste decennierna har vi fått ökad kunskap om effektiva behandlingsmetoder och även effektiva metoder för tidig upptäckt och behandling inom sjukvården.

Ytterst få artiklar i Läkartidningen har dock tagit upp dessa aspekter, och det har knappt varit någon debatt alls om hur denna nya kunskap ska implementeras. I stället har det under de senaste åren, liksom av och till under förra seklet, varit en omfattande debatt om alkoholens eventuella nytta.

*

Yngve Karlsson, Läkartidningens tidigare medicinske huvudredaktör, har bidragit till denna artikel med att ta fram alkoholartiklar ur Läkartidningen från det senaste århundradet.

Referenser

1. Ingvar S. Är alkoholen ett medikament? Läkartidningen 1939;36:2101-24.
2. Rydberg U. Alkoholens roll i terapin. Läkartidningen 1974;71:1415-6.
3. Karlsson GB. Alkohol som läkemedel. Läkartidningen 1974;71:1933.
4. Asplund K. Alkohol, tagen med måtta – är det bra för hjärtat? Läkartidningen 1981;49:4439-42.
5. Dahlberg G. Är alkoholism en »sjukdom« eller en form av »vanart«? Läkartidningen 1945;42:3066-9.
6. Jönsson B. Dölj inte sociala problem i en medicinsk språkdräkt. Läkartidningen 1980;77:723.
7. Dahlgren L, Idestrom CM, Bjerver T. Karolinska sjukhusets Ewa-projekt: Försök med alkoholistvård speciellt för kvinnor. Läkartidningen 1982;79:1257-9.
8. Aronsson M, Carlsson C, Johansson PR, Kyllerman M, Olegård R, Sabel KG. Alkohol och graviditet. Läkartidningen 1977;74:3074-80.
9. Key-Åberg A, Bratt I, Kjellberg K, Gahn H, Petré A. Alkoholen och samhället. Betänkande angående de samhällsskadliga inflytandena bruket av rusdrycker medför jämte förslag till systematiska åtgärder för deras bekämpande i Sverige. Stockholm: Svenska Läkaresällskapets handlingar; 1912.
10. Tunving K. Alkoholism – hur stort är problemet? Epidemiologiska synpunkter. Läkartidningen 1974;71:1417-20.
11. Andersén K. Kvinnlig alkoholism – är det ett problem? Läkartidningen 1963;60:3406-10.
12. Petré A. Bokanmälan: J Axel Höjer. Vad jag tänker om öl. Läkartidningen 1938;35:1729-30.
13. Nordén Å. Alkohol som sjukdomsorsak. Stockholm: Almqvist och Wiksell; 1988.
14. Myhrman G. Behandling av alkoholism som en uppgift för lasarettens medicinska avdelningar. Läkartidningen 1955;52:1520-4.
15. Åmark C. A study in alcoholism. Acta Psychiatr Scand 1951:(Suppl 70).
16. Götestam KG, Eriksen L. Beteendeterapi vid alkoholism och kontrollerat drickande som alternativ behandlingsmålsättning. Läkartidningen 1981;78:2293-5.
17. SBU. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. Stockholm: SBU; 2001.
18. Westling H. Ivan Bratt: Legendarisk läkare, systemets grundare. Stockholm: Atlantis; 1997.
19. Norström T, Romelsjö A. Några studier av relevans för alkoholpolitiken i Sverige. I: Edwards G, redaktör. Alkoholpolitik för bättre folkhälsa. Stockholm: Natur och Kultur; 1996.
20. Sjöberg C. Fylleriböter, ransonering och tvångsvård markerar gränserna för samhällets tolerans. Läkartidningen 1980;77:12-3.
21. Olofsson R. Spritransonering kan sänka konsumtionen, halvera antalet skador och ge sänkt skatt. Läkartidningen 1980;77:853-4.
22. Upprop till Sveriges läkare: Stöd alkoholoransonering på försök i tre år. Läkartidningen 1984;81:4351.
23. Sjöberg C. Hjälpt oss genomföra alkoholoransonering. Läkartidningen 1981;78:3348.
24. Allander E. Illa genomtänkt vetenskap bakom upprop om ransonering. Läkartidningen 1984;81:4806.