

GEIJERSTAM, EMANUEL AF

**Ett par ord med anledning av
läkarkommitténs betänkande "Alkoholen och
samhället."**

Stockholm
1913

EOD – Miljoner böcker bara en knapptryckning bort. I mer än 10 europeiska länder!



Tack för att du väljer EOD!

Europeiska bibliotek har miljontals böcker från 1400-till 1900-talet i sina samlingar. Alla dessa böcker går nu att få som e-böcker – de är bara ett musklick bort. Sök i katalogen från något av biblioteken i eBooks on Demand- nätverket (EOD) och beställ boken som e-bok – tillgängligt från hela världen, 24 timmar per dag och 7 dagar i veckan. Boken digitaliseras och blir tillgänglig för dig som e-bok.

EOD bokens fördelar!

- Få samma utseende och känsla som med originalet!
- Använd ditt standardprogram för att läsa boken på skärmen, zooma och navigera genom boken.
- Skriv ut enstaka sidor eller hela boken.
- *Sök:* Använd fulltextsökning för enskilda fraser.
- *Klipp & klistra:* Kopiera bilder och delar av texten till andra applikationer (t.ex. ordbehandlingsprogram).

Villkor för användning

Genom att använda EOD-tjänsten accepterar du de villkor som ställs av biblioteket som äger den aktuella boken.

- Villkoren på svenska: <http://books2ebooks.eu/odm/html/nls/sv/agb.html>

Fler e-böcker

Redan nu erbjuder 30 bibliotek från 12 europeiska länder denna service.

Mer information finns tillgängliga via <http://books2ebooks.eu> alla boken.

- <http://search.books2ebooks.eu/>

Polio. don
Hj. L.
Ej

Ett par ord med anledning av läkarkommitténs betänkande »Alkoholen och samhället».

Av
Emanuel af Geijerstam.

Som bekant ha till dato de ledande medicinska auktoriteterna varit mycket pessimistiska visavis behandlingen av alkoholism, och den åsikten har gjort sig gällande, att långvarig anstaltsbehandling egentligen är den enda, som kan komma ifråga. För dem, som varit av en annan åsikt och som ansett, att särskilt neurologer och psykiatriker i alla psykoterpautiska frågor ofta visat en tendens till ringaktning av terapeutisk energi, har det varit en tillfredsställelse att se en kommitté tillsatt av Svenska Läkarsällskapet, ådagalägga en så stor portion av nämnda egenskap, som ifrågavarande kommitté gjort. I betänkandet framhålles, att fall av alkoholmissbruk ofta kunna botas med ett samtal, där viktiga motiv för ett nyktert liv bibringas vederbörande, samt att försök bör göras med kort anstaltsbehandling. I detta ligger utan tvivel mycket riktiga synpunkter. Känt är — inom parentes —, att även ganska avancerade alkoholister kunna utan hjälp av andra genom ett kraftigt beslut bli absolutister och så under många år förbli. Det synes emellertid som om detta, att en alkoholiker genom en kraftig impuls utifrån kan få till absolutist, för läkarkommitténs medlemmar tätt sig som en ny erfarenhet. Ny är emellertid denna erfarenhet alls icke. Utan att av ett kom-

mittébetänkande begära allt för mycket av historisk utredning, anser jag dock att ett omnämmande av de terapeutiska metoder, som till dato använts mot den manifesta alkoholismen, varit på sin plats. Den terapi, som hittills mest konkurrerat med anstaltsbehandling, är hypnosen, vilken metod av kommittén med tystnad förbigås. Nu är det för hypnoterapeuter sedan decennier ett välkänt faktum, att man ofta med en eller ett fåtal hypnotiseringar åtminstone för flera år botat svåra fall av alkoholism. För den, som har hypnoterapeutisk erfarenhet, äro därför de resultat, som d:r Bratt framlägger i sin kasuistik ingalunda överraskande. Vid en jämförelse mellan hypnoterapin och kommitténs behandling medels samtal och motivering finner man lätt, att man är inne på den gamla, men som det tycks evigt unga motsatsen mellan hypnos och suggestion å ena sidan och psykoterapi medels persuasion å den andra. Känner man den medicinska hypnotismens historia, vet man allt för väl, vilken betydelse studiet av hypnosen haft för uppkomsten av all modern psykoterapi. Huru ogärna detta erkännes, påpekar bl. a. Albert Moll med stor skärpa. Ser man på representanterna för de tre huvudriktningarna inom psykoterapin, persuasion, hypnos och Freuds psykoanalys, så finner man, att de enda, som ej äro ensidiga, som anse, att de olika metoderna böra kombineras eller omväxlande användas, äro hypnoterapeuterna. Det är just kommitténs ensidighet, att uteslutande vilja använda persuasion, som jag ej kan gilla. Varför icke använda alla till buds stående medel? Flera av de bästa representanterna för hypnoterapin, Forel, Oscar Vogt, Moll, von Reuterghan, Wetterstrand, Lloyd Tuckey m. fl. äro ense om hypnotismens betydelse såsom medel mot alkoholism. Även Kraepelin omnämner hypnosen såsom en metod, vilken härvidlag »mit Erfolg» använts. Uti februarihäftet för i år utav »Journal für Psychologie u. Neurologi», vilken tidskrifts höga vetenskapliga ståndpunkt jag antager ingen vill bestrida, redogör d:r Philip Stein i en uppsats, »Die psychologische Behandlung der Trinker», för sin uppfattning om alkoholismens behandling. Han redogör först för ett undervisande, pedagogiskt tillvägagångssätt, som i mycket överensstämmer med det av läkarkommittén omnämnda. Han tillägger emellertid, att om detta icke hjälper, så har man i hypnotisk behandling ett värdefullt medel, samt anser, att detta även på anstalter bör komma till användning. (»Eine gut geleitete Heilstätte kann ohne dieses Heilmittel nicht auskommen.») Vad min egen erfarenhet angår, så har jag i ganska många år behandlat alkoholister med hypnos. Och jag bekänner gärna, att jag visst icke är allt för stor entusiast, i varje fall i åt-

skilligt mindre grad än vad alkoholkommitténs medlemmar synas vara, trots det att de anse, att alkoholismens terapi kan reda sig utan hypnos. Jag tror nämligen, att vilken metod man använder, resultaten på samhällets nuvarande ståndpunkt, då läkaren ej har något stöd i lagstiftningen, ej alltid äro så utmärkta. Då man haft tillfälle att i många år följa en del fall, får man se allt för många recidiv. Men jag är ej heller någon terapeutisk nihilist. Och jag upprepar vad jag för ett år sen i ett föredrag¹⁾ i Sv. Läkarsällskapet yttrade: »Den som har sett ett flertal alkoholister efter hypnotisk behandling under årtal förbli absolutister, den ligger det dock om hjärtat, att denna metod vid behandlingen av alkoholism ej blir glömd.» Läkarkommittén har nu, såsom nämnt, ej alls gått in på frågan om hypnosen. Ett par yttranden ha dock synts mig syfta på denna metod. I d:r Bratts fall n:r 2 talas om, att pat. utan »långvarigt botande» bragts till ett nyktert liv, och sid. 179 läses på tal om anstaltsbehandlingen: »Någon annan» behandling »gives dock ej etc.». De omkring orden botande och behandling applicerade citationstecknen föra osökt tanken på det latinska ordet iste. Jag antar, att det ej är guldkuren, som åsyftats. — Om nu kommittén ansett, att hypnosen varit värdelös eller överflödig, anser jag, att det varit riktigare att säga detta rent ut. Detta på den grund, att hypnotismen, trots sin stora impopularitet dock är ett i synnerligen vida kretsar bekant medel mot alkoholism. Knappast någon av indikationerna för hypnos torde för den stora allmänheten vara så känd. Jag har träffat bondgummor från det mörkaste Småland, som känt till, att man hypnotiserar mot fylleri. Med hänsyn till allmänhetens förtroende för kommittébetänkandet, synes det mig därför ha varit klokare, om kommittén gått in på frågan om hypnosen. Förbigåendet av denna är så mycket märkligare som en uppmaning till vederbörande alkoholiker att underkasta sig en hypnotisk behandling synnerligen väl skulle låtit inränga sig bland de åtgärder mot drinkare, som ingå i d:r Bratts förslag.

På grund av egen erfarenhet anser jag alldeles givet, att det finns många fall, i vilka vanliga samtal och motivering, låt vara i förening med ett än så energiskt ingripande, ingalunda räcka till, utan att därför anstaltsbehandling behöver vara oundgänglig. Man kan i sådana fall motivera, hur mycket man vill; vederbörande sitter lika otillgänglig och vresig, lika olivad att reformera sitt levnadssätt. Efter en hypnotiserings-

¹⁾ Om hypnotismens ställning till andra former av psykoterapi. Publicer. i denna tidskrifts n:r 8 o. 10, 1912.

procedur låter han ofta lättare invärka på sig. Hypnosen har den egenskapen, att den gör folk mottagligare ej blott för suggestioner, utan även för förnuftskäl. Vad för övrigt motiveringen angår, så är det visserligen självklart, att den icke får försummas, men jag kan dock ej låta bli att framhålla den av hypnoterapeuterna så ofta påpekade synpunkten, att det inte alltid endast är motiveringen som sådan som värkar, utan att det verksamma momentet även ligger däri, att pat. fått förtroende för läkaren; det blir m. a. o. fråga om en suggestiv inverkan, vare sig man använder hypnos eller icke. Den av mig ovan citerade d:r Stein påpekar, att ett för kraftigt framhållande av alkoholens hälsovådlighet, vilket nog är den motivering, som i många fall tar bäst skruv, kan ha sina avvisidor, i det att den hos vederbörande framkallar benägenhet för hypokondrisk nervositet. Jag vill icke överskatta denna synpunkt. Har dock sett ett fall, där efter en kraftig medicinsk motivering alkoholmissbruket försvann, men ersattes av svår hypokondrisk ängslan med långvariga tachykardianfall. I dylika fall kan enligt min mening en hypnotisk behandling bli indicerad. Större betydelse har emellertid den omständigheten, att de flesta som dagligen missbruka alkohol ha en del nervösa symtom, särdeles ökad affektivitet, och att dessa symtom även om de ej äro endogent betingade, utan sekundära i förhållande till alkoholen, enl. min erfarenhet visst ej alltid försvinna därför, att de akuta abstinenssymtomen försvunnit. Häremot kan invändas, att de symtom, som ej försvinna genom abstinens äro endogent betingade och att kommittén därför i sitt skema rubricerat sådana fall under rubrik VII a, vid vilken angående behandlingen står ordet »sjukvård», och att kommittén ansett överflödigt att yttra sig angående arten av denna. Huruvida de äro endogena eller framkallade av alkoholen, kan dock stundom vara ganska svårt att avgöra. Faktiskt är, att sådana symtom äro vanliga och ofta (obs! därför ej alltid) indicera hypnoterapi. Vidare är det visserligen en känd och erkänd sak, att de akuta abstinenssymtomen under abstinens lätt gå bort. Att hypnosen mot dessa symtom visat sig nära nog som ett specifikum, kan därför synas av föga praktiskt intresse. Och det vore långt ifrån mig att påstå, att den alltid skall behöva användas. Men jag tror, att den som finner hypnosen överflödigt i alkoholens terapi, skulle ändra sin uppfattning, om han finge se den inverkan, som en hypnotisering kan ha på en svår alkoholistisk tremor. Detta att utan alkohol hastigt kunna om och endast för en kort stund, bibringa vederbörande subjektivet välbefinnande verkar ofta mera övertygande om nykterhetens nytta än alla resonemang. — Slut-

ligen kan man någon gång i hypnosen ha ett fint reagens på, huruvida vederbörande åtminstone för tillfället har en allvarlig önskan att komma ifrån alkoholen eller ej. Om en alkoholiker är lätt att hypnotisera, vilket som bekant är regel, så visar detta ingenting; men är han ohypnotisabel, så kan man vara tämligen säker på, att han underkastat sig läkarbehandling för att tillmötesgå omgivningens önsningar, och att han har det fasta beslutet att fortsätta att dricka. En alkoholist, som jag förgäves sökt att hypnotisera, sade sedermera i berusat tillstånd till mig triumferande: »doktern trodde, att doktern skulle kunna ta ifrån mig mitt spritbegär». I experimentellt intresse försökte jag att med hypnotisk suggestion på denne man ta bort kardialgiska smärtor. Han var då väl hypnotisabel.

Vad de terapeutiska resultat angår, som d:r Bratt i sin kasuistik framlagt så har jag fäst mig vid yttrandet sid. 96, att de anförda svårartade fall av alkoholmissbruk, i vilka det lyckats d:r B. att endast genom ett energiskt ingripande, kraftig motivering och eventuellt genom en kortvarig anstaltsbehandling bota, skulle vara typiska fall.¹⁾ Åtminstone angående fall 7 (bil. 1), vilket d:r B. framställer som synnerligen lärorikt, har jag ej kunnat övertyga mig, att så varit förhållandet. Det är utan tvivel en mycket vacker kur, som d:r B. här gjort. Men jag tror knapp, man har rätt att anse den gynnsamma utgången av ett sådant fall typisk. Jag fruktar m. a. o., att man ej har rätt att gentemot andra liknande fall tillmäta det ifrågavarande allt för stor beviskraft. Det gällde en medelålders gift kvinna, som i omkring 20 år varit »hemfallen till ett måhända ej fullt permanent, men dock svårt alkoholmissbruk». Det står ej uttryckligen, att hon alltid druckit i ensamheten, men är väl på grund av sjukhistorien rätt sannolikt. Hon hade även då och då brukat dricka eau de cologne och denaturerad sprit. Neurosen var i detta fall sannolikt det primära, ehuru visserligen början till alkoholmissbruket åstadkommits genom en barnmorskas råd att efter en barnsäng mot klenhet dricka konjak. Spritbegäret utlöstes av ångest, framkallad av hennes mans likgiltighet mot henne. Sådana fall bruka, enligt min erfarenhet, vara ganska svåra att bota. Dessa patienter bruka, om ej i regel, så dock ofta nog ljuga ganska intensivt, förneka spritmissbruket, så länge det är möjligt. Den gynnsamma utgången beror här, så vitt jag förstår på, att patienten var, såsom d:r B. framhåller, en redbar,

¹⁾ Att döma av d:r Bratts kasuistik, jämförd med vad som läses i texten angående behandlingen med motivering, tar jag för givet att vad som rör denna behandling är skrivet av d:r B.

sympatisk och prätigt människa. Men jag tror, att dessa egenskaper äro sällsynta hos sådana kvinnor. Trots det gynnsamma moment, som låg uti ifrågavarande patients goda karaktär, kan jag ej vara med på, att »prognosen är avgjort god». Författaren tillägger ock själv »såvida icke förvecklingar inom äktenskapet eller andra omständigheter göra sig gällande». Men huru förebygga det? Kunde man det, så vore prognosen god i många svåra neuroser, i vilka den nu måste anses tvivelaktig. Terapeuten, som framlägger sina resultat, får nöja sig med ett omnämnande, att patienten så och så lång tid varit symtomfri, men har — vare sig det gäller neuros eller alkoholism — allt för sällan tillfälle att säga, att prognosen är avgjort god. Det behöves väl knappt påpekas, att jag angående ifrågavarande fall anser det tänkbart, att pat. förblir absolutist för all framtid. — Ej heller angående diagnosen är jag ense med förf. Fallet hänföres till grupp VII, avdeln. b., »således en dipsoman form». Jag delar den väl ganska allmänt gängse uppfattningen, att det är tvivelaktigt, huruvida dipsomani är ett enhetligt sjukdomsbegrepp. Och jag har med tillfredsställelse sett, att kommittén ställt sig på den ståndpunkten, att dipsomani är sällsynt. Så mycket mer förvånad har jag blivit över att d:r B. på detta som typiskt ansedda och fördenskull som beviskraftigt frambållna fall ställt denna diagnos. Missbruket med dipsomanidiagnosen har i allmänhet varit det, att denna diagnos satts, så fort alkoholbruket varit mer eller mindre periodiskt. I detta fall finns intet i sjukhistorien, som antyder utpräglad periodicitet. Det talas om ett tjugo-årigt, »ej fullt permanent alkoholmissbruk». Även står: »Om utvecklingen och omfattningen av hennes alkoholmissbruk är det relativt svårt att erhålla en bestämd uppfattning.» Jag förstår ej varför fallet ej hänförts till VII a (Konstitutionella neuropater etc.). På mig gör det intryck av ett delvis impulsivt alkoholbegär hos en hysterika (enl. Freuds terminologi väl närmast ångesthysteri, ev. delvis en somatisk ångestneuros. Obs! med hänsyn till tolkningen av fallet sjukdomens uppkomst efter sista partus!). Att emellan sådana fall och påtagliga dipsomanifall övergångar finnas, är påtagligt. Men ej har man av sjukhistorien intryck av något, som påminner om de sjukdomsbilder, som t. ex. Kraepelin skildrar under namn av dipsomani. Detta är ej endast en dogmatisk namnfråga. Ty så länge i dipsomanibegreppet ligger något prognostiskt ogynnsamt, måste man vara försiktig med den diagnosen, när det gäller att plädera för en terapi. Jag saknar inte sinne för fördomsfri optimism. Men jag fruktar, att den konsekvens av fallet, som kan dragas, nämligen, att det är d:r B:s och övriga

kommittéledamöters mening, att dipsomani kan botas med några veckors anstaltsbehandling, skulle stöta många läkare för huvudet.

Till sist vill jag bara med ett par ord beröra kommitténs åsikt om fysiskt och psykiskt betingat alkoholbegär. Jag undrar, om icke kommittén dragit gränsen mellan dessa två former för skarp. Kommittén säger, att dessa personer, som sitta och dricka grogg och punsch varje kväll, utan minsta obehag, en tid kunna leva abstinenta, om yttre omständigheter, t. ex. en oförmodad landsvistelse, hindra dem att förtära sprit. Det tror jag inte alltid är så säkert. Jag tror att för sådana herrar övergångstiden kan vara nog så besvärlig (dålig sömn de första nätterna) ehuru de av sociala hänsyn ej tala om det. Ty de, som vilja ha sin sprit var kväll och som av denna ej få grövre abstinenssymtom, de säga alltid: »Jag har inget begär.» Jag instämmer därför till fullo med dr Sebardt¹⁾, att man ej har rätt, att av patienternas förnekande av fysiskt begär dra några slutsatser. Efter tillfrisknandet från de akuta abstinenssymtomen är det självklart, att det fysiska begäret är svagare och därför förnekas. Det finnes personer med ytterligt måttliga dagliga spritvanor, som ha mycket svårt att lägga bort dessa; vid ett visst klockslag förnimma de ett rent fysiskt behov efter det kvantum, varvid de vant sig. Fysiska behov kunna följa både klocka och almanacka, i motsats till kommitténs sid. 81 uttalade uppfattning. Jag anser därför, att alkoholbehovet oftare är fysiskt, än kommittén tror, ehuru naturligtvis abstinenssymtomen endast i de gravare fallen bli mer framträdande. — Att ett symptom av patienten förnimmes som fysiskt, hindrar icke, att det kan ha ett psykogent ursprung; det är i neurosläran bekant allt sedan Charcot. Redan 1898 uttalade Freud²⁾, att behov efter narkotika, morfinism etc., har ett psykosexuellt ursprung. Sedermera har Ferenczi³⁾ vid psykoanalys av alkoholister angående alkoholismen kommit till samma resultat. Dessa undersökningar kunna absolut icke betraktas som avslutade. Ferenczi har icke ens i detalj framlagt själva analyserna. Angående de påtagliga överdrifter Ferenczi gjort sig skyldig till, hänvisar jag till vad jag därom i ovan nämnda föredrag sagt. Jag har i förbigående velat vidröra ämnet, då dock det enda försök att fördjupa vår kunskap

¹⁾ Sv. Läkaresällsk. förh. 24. 9. 1912.

²⁾ Die Sexualitet in der Ätiologie der Neurosen. Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre.

³⁾ Jahrbuch f. Psychoanal. Forschungen, Bd. III, I Hälfte. 1911 o. Bd. III, II Hälfte 1912.

om »alkoholismens psykomekanism» som blivit gjort, är gjort av Freudiska skolan. Jag tror, att om kommittén tagit någon hänsyn till Freudianismen, den ej skulle anfört som skäl för lättheten att få bort alkoholbegär, att detta är psykologiskt betingat. Att psykogena symtom kunna vara svåra att få bort, visste man visserligen långt före Freud. Men få ha dock som han kunnat sätta detta faktum i en sådan intensiv blyxtbelysning. — Sid. 89 i kommittébetänkandet läses: »Men psykiska egendomligheter, som äro sekundära i förhållande till alkoholmissbruket, äro ingalunda vanliga att påträffa, och, där man tror sig ha att göra med dylika, torde det ej sällan vara fråga om ab origine abnormalt individer.» Såsom redan nämnt, kan det vara svårt att avgöra, om ett symtom är endogent eller ej! Och det medges villigt, att denna fråga är mycket svår. Men just därför anser jag, att kommittén bort yttra sig med mera försiktighet. Kommittén citerar två fall ur kasuistikerna (sid. 90), i vilka förefunnos »påtagliga karaktärslyten, brutalitet m. m., vilka egenskaper bruka skildras såsom tecken på »alkoholismus chronicus», men har bevisligen funnits redan från den tidiga ungdomen». Kan det nu vara kommitténs mening, att denna allas samstämmiga iakttagelse, att alkoholister ofta visa benägenhet för brutalitet i hemmet, måste förklaras så, att vederbörande redan före alkoholmissbruket haft nämnda egenskap? När Juliusburger¹⁾ sätter alkoholisternas svartsjuka och brutalitet i sammanhang med sadistiskt-masochistiska drifter, så är det fråga om slumrande, omedvetna sådana, och alls icke, om att dessa egenskaper — i kommitténs mening — funnits förut. Jag är gärna med på, att alkoholismen ej kan förläna vederbörande egenskaper, till vilka ej funnits slumrande anlag. Men om det förhåller sig så, att alkoholen väcker till liv dåliga anlag, som kanske finnas hos de flesta människor, är det då — jag vill icke blott säga praktiskt klokt — utan teoretiskt riktigt att säga, att *psykiska egenskaper, som äro sekundära i förhållande till alkoholen, ingalunda äro vanliga?* Jag kan icke finna annat än att kommittén i sin ursprungligen mycket prisvärda avsikt att reducera alla i agitationssyfte framställda tvivelaktiga uppgifter angående alkoholens skadliga verkningar till deras rätta värde, gått väl långt.

November 1912.

¹⁾ Zentralbl. f. Psychoanalyse, III Jahrg., Heft. I, 1912, »Zur Psychologie des Alkoholismus».

www.books2ebooks.eu