

# Antabus:

## kontrol og udfordring

set ud fra Bateson og selvets kybernetik

Af Vibeke Steffen



FOTOS CLAES PEDERSEN

I forbindelse med et opfølgningsstudie af personer, som var i Minnesota-behandling for ti år siden, talte jeg for nylig med en mand i 40'erne, der arbejder som kørelærer. Han fortalte, at han havde været ædru i de sidste otte år. Han havde taget et par småture kort efter behandlingen på Minnesotacentret i 1991, men derefter var han holdt helt op med at drikke alkohol. Det vil sige, indtil for et års tid siden, da han pludselig begyndte at lide af svimmelhed. Hans læge mente, at det skyldtes en virus på balancenerven, men det blev værre og værre, og til sidst kunne han ikke passe sit arbejde. Han begyndte at lide af angstanfald og fik så den tanke, at det måske ville hjælpe med en øl – bare en lys en – til at falde lidt ned på. Det gjorde det også. Men den ene blev til mange og de lyse blev til stærke. Efter nogle uger endte han på hospitalet til afrusning, hvor han blev tilbudt antabus, som det sker rutinemæssigt de fleste steder i Danmark.

Antabus er som bekendt et lægemiddel, der påvirker nedbrydningen af alkohol i kroppen på en sådan måde, at det resulterer i meget ubehagelige symptomer, hvis man drikker. Stoffet retter sig ikke mod alkoholismen som sådan, men tages præventivt for at hjælpe personen til at holde sig ædru ved truslen om en automatisk fysisk afstraffelse. Den pågældende mand havde før benyttet sig af antabus i forsøg på at

kontrollere sin drikketrang i kritiske situationer, men fortalte at han havde afslået tilbuddet denne gang og gav følgende begrundelse:

“Jeg bryder mig ikke om at være på antabus. Det var nok nødvendigt lige inden jeg kom i Minnesota-behandling, for at sætte en stopper for drikketiet. Men der sker noget underligt, når jeg er på antabus – jeg ved ikke, hvordan jeg skal forklare det – men det er som om, det så optager mine tanker hele tiden, og jeg begynder at lægge planer. Der er så mange små ting, man kan gøre med det. Jeg begynder at planlægge, hvornår jeg så kan holde op med at tage det, og om jeg nu kan styre det med at drikke igen. Antabus er en slags påmindelse om alkoholen. Nu, hvor jeg ikke tager det, ved jeg jo, at jeg bare kan gå ned og købe en jubelæums-pilsner når som helst – det kræver ingen planlægning – og det har jeg det godt med. Så er det mig, der bestemmer. Når jeg er på antabus, tænker jeg hele tiden på, hvornår jeg kan drikke igen, og så skal jeg ligesom teste det. Så prøver jeg med en lys øl, og det gir også en let reaktion, men det er ikke så slemt. Så ved jeg, det virker. Men så lige en til, og når man har fået nogle stykker, kan man så forsøge sig med en lidt stærkere øl, og hvis det også går, kan man ligesom drikke sig igennem det. Antabus er en konstant påmindelse og udfordring.”

Siden er jeg stødt på lignende udtalelser fra mange andre mennesker, som har erfaringer med antabusbehandling. Det forhold, jeg især vil hæfte mig ved her, vedrører et spil om kontrol og udfordring, indvilligelse og snyd, som ofte træder i kraft i forbindelse med antabusbehandling. For at nå til en forståelse af disse mekanismer skal jeg forsøge mig med en analyse ud fra antropologen Gregory Batesons teori om alkoholisme (Bateson 1971). Data til artiklen er indsamlet ved overværelse af behandling og samtaler med mennesker, som har erfaringer med antabusbehandling enten som brugere, pårørende eller behandlere<sup>1</sup>.


#### Bateson og selvets kybernetik

Ser man på antropologiske bidrag til forskning om alkoholisme, fremstår Gregory Batesons artikel om selvets kybernetik fra 1971 som en klassiker. Artiklen tager udgangspunkt i fællesskabet Anonyme Alkoholikeres (AA) program, men spænder teoretisk vidt fra hypoteser om selvets konstitution i vestlige samfund til videnskabsteoretiske bud på det, som Bateson kalder "de evige sandheder". Bateson benytter således et tankesæt, som refererer til hans mere generelle overvejelser om epistemologi, kybernetik og systemteori, og artiklen er da også skrevet relativt sent i hans forfatterskab. Dermed har han kunnet drage nytte af sine

forudgående studier om eksempelvis indlæring og metakommunikation, spil og leg, skizofreni og double-binds og ikke mindst skismogenese (Bateson 1973).

Begrebet skismogenese præsenteres allerede i monografien *Naven* fra 1936 efter Batesons første feltarbejde blandt iatmul-folket på Ny Guinea. Her optræder det som en model for en positiv feed-back mekanisme, i hvilken modsætningen mellem to personer eller to grupper accelererer til et givent punkt, hvor sammenbrud er uundgåeligt. Bateson viser, hvordan iatmul-folket via ritualer navet gennemspiller sådanne modsætninger af såvel symmetrisk som komplementær art og dermed genskaber en form for balance i samfundet (Bateson 1980). I årene efter forfølges modellens anvendelighed i hans feltarbejde med Margaret Mead på Bali, hvor begrebet zylogenese føjes til som betegnelsen for en tilsvarende proces, som dog i stedet for sammenbrud leder til udviklingen af harmonisk ligevægt (Mead 1972:236). Siden genfinder man begrebet centralt placeret i såvel teorien om skizofreni som altså i teorien om alkoholisme, og det er som om, den først falder rigtig på plads her.

Batesons teori om alkoholisme stammer fra hans arbejde med et forskerhold, som studerede skizofreni på Veterans Administration Hospital i Palo Alto, Californien, i årene 1949-52. Blandt de skizofrene patienter



ter traf Bateson en mindre gruppe alkoholikere, hvoraf nogle var medlemmer af AA, og ved at lytte til deres erfaringer blev han interesseret i fællesskabet og programmet som sådan. Teorien om alkoholisme ligger således i mange henseender tæt op ad Batesons forståelse af skizofreni, ikke mindst hvad angår betydningen af doublebinds, en form for tvetydig kommunikation, som jeg skal vende tilbage til.

Til grund for Batesons teori om alkoholisme ligger to synspunkter; dels at alkoholikerens selvdestruktive adfærd kan ses som en fremhævelse af træk, der i sig selv er kendetegnende for vestlige kulturer, og dels at de principper, som AA foreslår til personlig udvikling mod et ædru liv, repræsenterer en mere hensigtsmæssig måde at forholde sig til verden på – ikke blot for alkoholikeren – men for mennesker i det hele taget. Bateson er tydeligvis begejstret over bekendtskabet med AAs program, og man fornemmer næsten glæden over en brik i et puslespil, som endelig falder på plads. På nærmest profetisk vis forudsiger han således, at “en ny epistemologi, som vedrører en ny forståelse af bevidstheden, selvet, menneskelige relationer og magt, vil udspringe af kybernetikken og systemteori” og videre at “AAs teologi er nært sammenfaldende med en sådan kybernetisk epistemologi.” (Bateson 1973:280). Dermed ender en af de idéer, Bateson forfulgte i sit allertidligste arbejde blandt folk i de fjernteste egne af verden, ironisk nok med at finde sin rette plads i den vestlige verden, han selv var et produkt af.

#### En teori om alkoholisme

I sin teori om alkoholisme foreslår Bateson, at alkoholisme kan ses som en slags omvendt tilpasning mellem ædruelighed og beruselse, således forstået at beruselsen fungerer som en passende subjektiv korrektion af den ædruelige tilstand. Derfor må årsagerne til alkoholisme søges i personens ædru liv. Heraf følger det logisk, at ethvert forsøg på at styrke denne særlige form for ædruelighed ikke kan forventes at mindske personens alkoholisme. Med andre ord, hvis alkoholikerens ædru liv driver ham til at drikke, så må denne livsform indeholde

en fejl, som beruselsen er et forsøg på at udligne. Det står ikke helt klart hverken i AA-litteraturen eller i Batesons artikel, hvorvidt fejlen skal søges i personen eller i samfundet, men Bateson lufter sit eget kritiske syn på samfundet ved at citere følgende fra AA-litteraturen: “Når man i samfundet refererer til alkoholikeren, bruger man ofte vendingen ‘at være slave af alkohol’, men faktisk var AA-medlemmet aldrig slave af alkohol. Alkoholien tjente blot som en flugt fra den personlige trældom, som udgøres af det materialistiske samfunds falske idealer.” (AA 1957:279 min oversættelse).

Et eksempel på sådanne falske idealer – eller en falsk epistemologi, som Bateson vælger at anskue det – er det, som i AA kaldes “falsk stolthed”. Falsk stolthed udspringer – i modsætning til ægte stolthed – ikke af noget man har udrettet, men er snarere kendetegnet ved en besættende accept af udfordring, en stolthed ved viljestyrke som fremsat i udsagnet: “Jeg kan...” Når alkoholikeren konfronteres med sit drikkeri, mobiliseres dette stolthedsprincip f.eks. i udsagnet “jeg kan holde mig ædru”. Imidlertid ødelægger en eventuel succes i denne bestræbelse selve udfordringen, da hele den strukturelle kontekst for ædruelighed ændrer sig med dens fuldbyrdelse. Dermed eksisterer der ikke længere en passende arena for stoltheden at udfolde sig på. Det er nu risikoen ved at tage en genstand, som bliver udfordringen, og som presser sig på med udsagnet “jeg kan drikke”. Udfordringen i den alkoholiske stolthed er således knyttet til en form for risiko-villighed, en tagen chancer, og ifølge Bateson synes alkoholikeren altså at være fanget i et tvangsmæssigt mønster, hvis kerne udgøres af denne stolthed-ved-risiko (Bateson 1973:293).

Falsk stolthed forudsætter altid en relation til en virkelig eller fiktiv “anden” for at kunne aktiveres. Denne anden kan opleves som en del af selvet eller den kan udgøres af alkoholikerens relationer til familie, andre mennesker eller samfundet i bred forstand. Bateson mener, at sådanne gensidige relationer kan forme sig som enten symmetriske eller komplementære mønstre, hvor de symmetriske er kendetegnede ved at én type adfærd udløser mere af samme slags

hos modparten, mens de komplementære er kendetegnede ved gensidigt at fremme hinandens forskellighed. Eksempelvis er vestlige drikkevaner ofte præget af et symmetrisk mønster i den forstand, at de styres af regler om direkte gensidighed og – især blandt mænd på værtshuse – af rivaliseren og kappestrid. Normen er, at de drikkende følger hinanden genstand for genstand, og dette mønster passer godt sammen med den alkoholiske stoltheds udfordrende karakter. På den anden side vil alkoholikerens familie, i takt med at problemerne som følge af drikkeriet forværres, ofte reagere på en komplementær måde ved at overtage ansvar og forpligtelser, optræde kontrollerende, myndigt og overbeskyttende, hvilket blot yderligere provokerer alkoholikerens stolthed og udløser raseri og skam.

Alkoholikerens forhold til sig selv og sine omgivelser udvikles til en tvangsmæssig kamp bestående af udfordringer og nederlag, og da både de symmetriske og de komplementære relationer er tilbøjelige til at eskalere, ender situationen ofte i det Bateson kalder et skismogenetisk mønster – en slags ond cirkel. Ligesom den skizofrene er fanget i en kommunikation præget af modsatrettede meddelelser, som ikke levner rum for et korrekt svar eller en rigtig handling (double-binds), så er alkoholikeren fanget i et spil af udfordringer uanset om han drikker eller ej. Styrken i AAs program er, at det formår at bryde dette mønster ved at tilbyde en alternativ – og ifølge Bateson mere korrekt og sand – epistemologi med udgangspunkt i overgivelse. Det første trin i AAs 12-trins program foreslår således, at alkoholikeren opgiver kampen ved at indrømme sin magtesløshed over for alkohol og indse at han ikke længere kan klare sit eget liv. Andet og tredje trin byder endvidere alkoholikeren at opgive kontrollen og lægge sin vilje og sit liv over til en Højere Magt (AA 1990).


I denne artikel er det imidlertid ikke Batesons fortolkning af AAs program, der er af primær interesse, men derimod hans iagttagelser vedrørende kontrol, udfordring og viljestyrke, som forekommer velegnede til en analyse af det mest almindelige behandlingstilbud for alkoholisme i Danmark: antabus.

## Antabus

Mens AAs betydning for behandling af alkoholmisbrug i Danmark er af relativ ny dato (Steffen 1993:33), så har vi haft antabus i mere end et halvt århundrede (Thorsen 1993:62). Måske er det ikke alle danskere, der har hørt om AA, men de fleste ved, hvad antabus er. Antabus blev opdaget ved et tilfælde af de to danske forskere Erik Jacobsen og Jens Hald i 1947. De var i gang med at afprøve disulfiram som et middel mod orm, men erfarede på egen krop at det udviste stærke modreaktioner i forhold til alkohol. De fik den idé, at det kunne bruges til behandling af alkoholisme i stedet, og produktet blev markedsført under navnet antabus, en sammentrækning af anti-abuse (White 1998:226).

Disulfiram griber ind i kroppens nedbrydning af alkohol og medfører en forgiftningsreaktion, der fremkalder ubehagelige symptomer som voldsom hovedpine, ansigtsrødme, trykken for brystet, kortåndethed, hjertebanken, kvalme og i værste fald chock fem til femten minutter efter indtagelsen af alkohol. Antabus blev først brugt som aversionsbehandling, men blev siden primært et præventivt middel gerne kombineret med forskellige former for psykosociale tiltag. Den oprindelige idé var at skabe en slags farmakologisk barriere mellem alkoholikeren og alkoholen. Efter at have afprøvet virkningen på patienten, hvilket på dramatisk vis bekræftede de ubehagelige konsekvenser af at drikke med antabus i kroppen, blev stoffet administreret fra dag til dag. Antabus krævede nøje medicinsk tilsyn, da forgiftningsreaktionen kunne være livstruende for nogle mennesker. Senere forlod man dog denne praksis og nøjedes med at oplyse patienterne om de ubehagelige følger.

Det blev hurtigt klart, at antabus i sig selv ikke løste problemer med alkoholmisbrug. Mange læger indså, at det var ligeså vanskeligt at overtale patienten til at tage antabus hver dag som at få vedkommende til at holde op med at drikke i første omgang. Gradvist blev brugen af antabus kombineret med forskellige andre behandlingstilbud som rådgivning, psykoterapi og sociale tiltag for at hindre spontane tilbagefald især i begyndelsen af forløbet. Men der var



andre åbenlyse fordele ved antabus: Ikke mindst inden for kriminalforsorgen er mulighederne for at behandle og overvåge kriminelle med alkoholrelaterede lovovertrædelser blevet udnyttet – ikke kun i Danmark men også eksempelvis i USA, hvor antabus anvendes i forbindelse med deciderede behandlingsdomme. Et af problemerne med antabus er selvfølgelig patienternes tilbøjelighed til at undlade indtagelsen af stoffet og dermed falde tilbage i drikkeriet. I Frankrig forsøgte man på et tidspunkt at løse det problem ved at udvikle antabus i en form, som ved et kirurgisk indgreb kunne implanteres under huden på modvillige patienter (White 1998:228). Det er således ikke mindst antabussens funktion som et middel til kontrol, der har bidraget til dets popularitet.

### Behandlingspraksis

I Danmark udskrives antabus rutinemæssigt til langt de fleste mennesker, som henvender sig til det offentlige sundhedssystem med alkoholproblemer, hvad enten denne kontakt går via praktiserende læger, ambulatorier, hospitalsafdelinger eller egentlige behandlingshjem. Forskning fra 1988 viser, at antabus blev brugt i mere end 90% af alle henvendelser til de offentlige ambulatorier, ofte under tvangsprægede omstændigheder (Skinhøj et al. 1988:23). En rapport fra 1990 baseret på dybdegående interviews med storforbrugere viser ligeledes, at antabus spiller en meget central rolle i behandlingen af alkoholisme, og at langt de fleste havde været i antabusbehandling (Elmeland et al. 1990:95). I Lænkens årsskrift fra 1996 konstateres det, at omtrent halvdelen af brugerne ved Lænkeambulatorierne i Danmark i 1992-93 regelmæssigt tog antabus – 75% i begyndelsen af behandlingen faldende til 50% efter et år. Endelig bekræfter nyere forskning på området, at den ambulante antabusbehandling fortsat er dominerende i bekæmpelsen af alkoholisme i Danmark (Järvinen 1998).

Stort set alle er enige om, at antabusbehandling virker bedst, når den medicinske ordination kombineres med psykosociale tiltag som regelmæssige samtaler, gruppe-

terapi eller lignende. I praksis er det dog sådan, at initiativet til disse støttende tiltag i høj grad påhviler den enkelte bruger og derfor kun udnyttes i begrænset omfang. Ofte er der ikke nogen formuleret plan for varigheden eller målet med antabusbehandlingen, og det er erfaringsmæssigt kun de mest velfungerende og motiverede misbrugere, som beder om regelmæssige samtaler med en læge eller melder sig frivilligt til gruppeterapi. Langt de fleste stiller sig tilfredse med at udveksle nogle få ord med den person, som udleverer medicinen og overvåger indtagelsen, eller de benytter lejligheden til at få sig en kop kaffe og en snak med de andre brugere i venteværelset eller den dertil indrettede dagligstue. Også de sociale arrangementer i form af bl.a. fællesspisning, billardturneringer, udflugter og ferier, som tilbydes af Lænken og tilsvarende organisationer, kræver et engagement og en motivation, der ikke uden videre kan mobiliseres af alle. Der er således ikke en fast etableret behandlingspraksis i Danmark, som automatisk kobler ordinationen af antabus sammen med andre terapeutiske tiltag.

Når brugen af antabus alligevel er så udbredt i Danmark, kunne man måske forvente en vis begejstring for stoffet i sig selv. Det er dog sjældent tilfældet. Den administrative direktør for Lænkerne i Danmark beskriver lakonisk antabus som "en kemisk forlængelse af den gode vilje" (Orbe 1996:11), en opfattelse, som forekommer ganske udbredt. Sædvanligvis kan effekten af antabus opretholdes ved indtagelse af 600-800 mg. to gange om ugen, og hensigten er naturligvis, at frygten for ubehagelige reaktioner skal afholde personen fra at drikke. På den måde behøver brugeren kun at mobilisere sin viljestyrke to gange om ugen i stedet for hver gang fristelsen til en genstand melder sig. Og for en del patienters vedkommende synes antabus faktisk at give denne midlertidige fred i sindet ved at hæmme drikketrangen (se bl.a. Pedersen & Markussen 2000:11). Nogle formår endda at holde sig stabilt ædru i årevis ved enten periodisk eller mere vedvarende brug af antabus. Den typiske brug af antabus synes dog at være kendetegnet ved et mere periodisk mønster med tre til seks måneders afhol-

denhed afløst af korterevarende og ofte dramatiske tilbagefald, som det bl.a. beskrives af denne mandlige lærer sidst i 40'erne. Efter en sådan voldsom duktur med efterfølgende afrusning på hospitalet, bliver han henvist til ambulans behandling og får ordineret antabus. Jeg spørger, hvordan det så gik:

“Joh, alt gik jo sådan set som det skulle. Efter seks måneder på antabus følte jeg, at jeg godt kunne klare det selv, og så tog jeg et forfærdeligt tilbagefald. Da jeg havde drukket tæt i tre uger søgte jeg hjælp på en klinik. Jeg havde en samtale med en læge, fik igen udskrevet antabus og sørgede for at møde op to gange om ugen for at tage det. Efter endnu et halvt år gentog det hele sig: Jeg valgte at tage et tilbagefald – eller, i det mindste planlagde jeg det så meget, at jeg ikke viste mig om fredagen, hvor jeg skulle have min antabus. Jeg vidste godt nok, at antihistaminer kan modvirke antabus, men jeg ville gerne være helt sikker. Jeg er sikker på, at jeg ville dø, hvis jeg drak på antabus.”

Sådanne beskrivelser af periodiske dukture afløst af antabusbehandling er kendetegnende for mange brugere og kan præge hele livshistorier. Nogle forløb synes mere eller mindre bevidst at være sat i system med nøje hensyntagen til ferier og højtider, mens andre forekommer mere ubevidste og har karakter af kontroltab eller såkaldt kvartalsdrikkeri. Mange nærer især i starten af en behandling et ønske om at kunne drikke kontrolleret på længere sigt og ser antabusbehandling som et led i denne målsætning, men med gentagne tilbagefald svinder håbet og ender ofte i resignation. Meget tyder på, at det er den sociale kontekst snarere end antabusbehandling, som bestemmer indtagelsen af alkohol. Behandlingen bliver en form for social kontrol, og de periodiske dukture en måde at afregere på.


#### Rituel eller medicinsk behandling?

Inden for medicinsk antropologi analyseres netop lægemidler og andre former for sygdomsbehandling ofte som udtryk for social kontrol (van der Geest, Whyte & Hardon 1996). Sociale relationer og indbyrdes magt-

forhold bliver typisk synlige i tilfælde af sygdom og giver anledning til moralske overvejelser om fordeling af pligter og ansvar. Ligeledes er beslutninger om og strategier i forbindelse med behandling indlejret i såvel familien og de nære omgivelser som i samfundets institutioner og kulturelle normer. Mens rituelle former for behandling som regel adresserer moralske spørgsmål direkte, idet de udspilles i offentlighed, så forekommer lægemidler mere neutrale og kan håndteres med diskretion. Når f.eks. religiøse healere uddriver ånder eller når behandlingshjem benytter gruppeterapi, kræver den performative begivenhed i sig selv et publikum – omend nøje udvalgt – som kan bevidne processen og indhøste moralen. Også andre spektakulære behandlingsformer som hjertekirurgi og transplantationer er genstande for en vis offentlighed, som formidles via moderne medier. Derimod kræver det ingen offentlig opmærksomhed at sluge en sovepille eller pensle en fodvorte.

Lægemidler værdsættes præcis for denne evne til ved egen kraft at ændre på uønskede tilstande i den levende organisme. De forventes almindeligvis at løse problemer ved på udramatisk vis at udslette symptomer. Som konkrete substanser fremmer de forestillingen om sygdom som noget håndgribeligt og tillader en udskillelse af behandling fra sociale relationer. Derfor udgør lægemidler ofte et attraktivt alternativ til andre former for terapi. Behandlingen kan udføres privat og med fokus på den individuelle krop – et forhold, som er særlig tillokkende ved sygdomme, som af en eller anden grund associeres med skam, og som derfor kan virke miskrediterende for den enkelte eller dennes familie. Lægemidler mindsker også afhængigheden af eksperter og tillader i nogen grad patienten at tage sagen i egne hænder (van der Geest & Whyte 1989:348-50).

Antabus udfordrer imidlertid disse teorier om forholdet mellem lægemidler og social kontrol, idet midlet på den ene side delvis opfylder behovet for diskretion og privathed, men samtidig indgår i et udpræget mønster af offentlig social kontrol. Normalt foregår administrationen af antabus i Danmark som nævnt i offentlige institutioner



og under streng overvågning, hvilket i sig selv afholder mange mennesker (især kvinder) fra behandlingen. En pensioneret sygeplejerske fortæller, hvordan hun i smug udviklede et misbrug over et par år og til sidst henvendte sig til sin praktiserende læge i desperation:

“Jeg gik op til min læge, og så råbte jeg simpelthen ind i hovedet på ham, at hvis han ikke hjalp mig nu, så drak jeg mig ihjel! Det var den mest direkte tilståelse, han nogensinde havde fået om druk, så han gav mig straks noget medicin til afrusning og foreslog mig antabus. Men det skulle jeg ikke have noget af, at troppe op der hos lægen for at indtage antabus – det ville klinikdamen jo snart finde ud af, og i en lille by snakker man!”

Den offentlige administration af antabus virker altså afskrækkende på nogle mennesker, som føler det skamfuldt at underkaste sig den form for overvågning. Omvendt kan behandlingen begrænses til selve indtagelsen af stoffet og yderligere offentlighed omkring problemet i form af gruppeterapi, eventuel inddragelse af pårørende og andre ubehageligheder dermed undgås. Brugen af medicin gør problemet konkret og sygdomslignende, og det tillader en mekanisk håndtering, som klart demonstrerer en af patientens fornemste pligter; nemlig ønsket om at blive rask (Parsons 1951). Antabus giver altså mange tangenter at spille på, når der skal tages hensyn til de forskellige interesser i et ofte kompliceret spil med mange aktører.

Antabus er således på mange måder et særpræget lægemiddel. Paradoksalt, og i modsætning til andre lægemidler, der indtages på grund af deres forventede virkning overfor særlige symptomer eller tilstande, opfylder antabus bedst sin funktion, når det ikke virker – dvs. når personen undlader at udløse effekten ud fra den blotte forventning om de ubehagelige følger (Orbe 1996:11). En af de behandlere, jeg har talt med, mener endda, at en del af de symptomer, som udløses ved indtagelse af alkohol med antabus i kroppen, sandsynligvis kan forklares som forventningssymptomer og i påfaldende grad ligner de almene reaktioner ved følelse af skam og skyld – rødmien,

hjerterbanken og psykisk ubehag. Antabus tages altså ikke primært for dets faktiske virkning, men snarere for at bekræfte patientens samtykke og indvilligelse i de givne regler omkring behandlingen. I sine betragtninger over antabus konkluderer Orbe da også, at behandlingen giver bedre mening som en rituel end som en medicinsk behandling. Ritualet forsyner behandleren med den symbolske magt over patienten i form af kontrol med indtagelsen af stoffet, og patienten demonstrerer sin vilje til at rette sig efter spillets regler ved at acceptere denne ydre kontrol (Orbe 1996:12). Dette synspunkt bekræftes også af den anvendelse antabus primært har haft uden for Danmark, nemlig som et middel for patienten til at demonstrere sin indvilligelse i behandlingen, såkaldt compliance (Valverde 1998:99).

### Spil og snyd

Mange patienters beretninger om deres erfaringer med antabus bekræfter forestillingen om et ritual eller snarere et spil med regler, hvor man mere eller mindre frivilligt underkaster sig en vis form for ydre kontrol. Det bemærkelsesværdige i denne tilsyneladende accept af kontrol og indvilligelse i regler er den fremtrædende rolle snyd synes at spille. Der fortælles mange historier om snyd med antabus – og måske afspejler de ikke helt virkeligheden – men de vidner dog om en vis optagethed af emnet. De mest indlysende historier handler om brugere, som snyder med antabus, fordi de befinder sig i en situation, der er kendetegnet ved frivillig tvang. Der kan for eksempel være tale om en ordning under Kriminalforsorgen, hvor man har indgået aftale om at tage antabus for at opretholde retten til samkvem med sit barn eller om nedsættelse af straf i forbindelse med spritbilisme. Der kan også være tale om socialt pres fra familie, arbejdsplads og venner. I sådanne situationer udspiller snyderi sig mest som et forhold mellem patienten og den kontrollerende instans, typisk en lægesekretær, som skal stemple et mødekort og dermed dokumentere den enkeltes opfyldelse af betingelserne, eller sjældnere ægtefællen.

Antabus indtages normalt som en tablet opløst i vand, og snyderiet kan f.eks. bestå i

forsøg på at hælde den opløste tablet uden om munden og måske ned i jakken, lade tabletten bundfalde sig for derefter at drikke af overfladen og smide resten ud, insistere på at indtage tabletten hel for siden at kunne stikke en finger i halsen og kaste den op eller gemme den i munden og spytte den ud. Blandt de mere sofistikerede historier, fortæller en lægesekretær om en ældre mand, som ved hjælp af en vattampon i munden kunne opsuge medicinen for derefter senere at spytte den ud.

Bivirkninger er en anden og mere for-handlingsorienteret måde at omgå antabus på, skønt mange behandlere forholder sig tøvende til sådanne klager. En ældre forretningsmand har fortalt, hvordan det lykkedes ham at forhandle sig frem til et tåleligt resultat. Han var blevet taget flere gange for spritkørsel og blev til sidst idømt fængsel og længere tids frakendelse af kørekortet. Han fik tilbud om strafnedsættelse, hvis han var villig til at indgå i kontrolleret behandling med antabus hos sin praktiserende læge. Da han allerede havde været på antabus i kortere eller længere perioder inden for de seneste ti år uden positiv virkning på hans alkoholproblem, var han ikke begejstret for idéen, og han klagede – ikke mindst til sin kone – over generende bivirkninger som diarré, kvalme og søvnbesvær. Da han på den anden side gerne ville have sit kørekort igen, indvilligede han i ordningen. I årenes løb havde han imidlertid fundet ud af, at visse sovemedler syntes at reducere virkningen af antabus, og det lykkedes ham – med sin kones støtte – at forhandle sig frem til en ordination af netop disse piller hos sin læge. Som det fremgår af en tidligere udtalelse, er det også alment kendt, at effekten af antabus kan modvirkes ved brug af antihistaminer. Ved hjælp af antabus er det altså muligt med lidt snilde på en gang at demonstrere sin gode vilje og alligevel gøre, som det passer en.

Fortællinger om snyd er selvfølgelig ikke ukendte for hverken behandlere eller brugere og pårørende, og netop derfor kan man måske undre sig over, at alle tilsyneladende ufortrødent fortsætter spillet. En midaldrende kvinde gav sine bud på det spørgsmål. Som så mange andre var hun blevet ta-

get for spritkørsel og tilbudt kontrolleret antabusbehandling for at nedbringe straffen:

“Det betød, at jeg skulle møde op på ambulatoriet to gange om ugen og indtage min antabus, mens der sad en og skrev det op. Så var jeg vist også til samtale med en læge, men ellers bestod behandlingen bare i, at jeg skulle sætte mig ind og være social med de andre. Der var et rum med billard, og det var næsten som en slags værtshus, hvor de gik og fortalte hinanden plat-historier – ikke så meget om, hvordan de snød med deres antabus, men mere hvordan man snød systemet – altså med bistandshjælp og sådan noget. Nu har jeg aldrig sådan været til værtshuse, så det var ligesom ikke rigtig mig... og der var ingen supplerende behandling til antabussen. Det var grotesk – man kunne jo bare snyde, kaste den op bagefter eller bare drikke på den – men det var også ydmygende med tvangen i det. Det skyldes vel bare varetænkning, at antabus er så udbredt i Danmark, og så er det noget med styring og kontrol – så tror man ligesom, man har styr på det. Og så er vi jo i antabussens hjemland!”<sup>2)</sup>

### Selvbedrag

Ifølge de personer, som varetager kontrollen med indtagelse af antabus, udgør brugere under frivillig tvang dog et mindretal og direkte snyd anses ikke for særlig udbredt. Det er derimod en paradoksform for selvbedrag blandt brugere, der tilsyneladende har indvilliget i at tage antabus af egen fri vilje. Mange udsætter sig selv for en slags subtil eksperimenteren med stoffet, hvor antabus optræder som noget, der skal testes og “prøves af”. Det sker undertiden som en helt konkret afprøvning af midlet og dets virkning, der ligefrem kan minde om tidligere tiders aversionsterapi. En mand først i 50'erne og ansat på et grafisk værksted fortæller, hvordan han efter længere tids drikkeri lod sig henvise til et alkoholambulatorium af en kvindelig bekendt. Her fik han efter samtale med en læge ordineret antabus:

“Jeg skulle selvfølgelig lige teste det – om det nu virkede – efter et stykke tid i behandlin-





gen. Det var vel nogle dage efter jeg sidst havde taget antabus, at jeg lige fik lyst til en øl hjemme. Min kone var også hjemme, men hun sagde ikke noget – eller også mente jeg ikke, at hun skulle blande sig – så jeg drak først en almindelig øl. Det gik meget godt, der skete ikke rigtig noget. Det var op til jul, så jeg fortsatte med en af dem med gashåndtag – en juleøl. Så gik det galt – jeg faldt simpelthen om på gulvet – besvimele. Min kone blev selvfølgelig forskrækket og tilkaldte en ambulance – hvad skulle hun ellers gøre? Jeg kom på skadestuen, hvor de undersøgte alt – hjertet, blodtryk, det hele. Så fik jeg da et sundhedstjek – det er jo ellers kun bilen – og jeg fejlede ikke noget som helst. Det er jo rart at vide, hvis jeg nu skal se positivt på det. Så havde jeg ligesom prøvet det – jeg er jo sådan en type, der helst selv skal prøve tingene af – og nu behøver jeg ikke gøre det igen! Det var faktisk ret skræmmende, det hele flimrede for øjnene og jeg kunne slet ikke styre min krop, ikke mindst for min kone var det skræmmende. Jeg kunne jo være død, hvis jeg havde haft dårligt hjerte f.eks.”

For andre er virkningen mindre dramatisk og en del taler mere systematisk og med et element af trods om “at drikke igennem”. En mandlig håndværker sidst i 30’erne fortæller, hvordan han simpelthen glemte, at han var på antabus efter sin seneste tur til afrusning på hospitalet. Allerede dagen efter udskrivelsen gik han hen på det lokale værtshus for at få sig en øl efter arbejde, som han plejer:

“Mit hjerte begyndte at slå meget hurtigt og jeg blev ekstremt rød i ansigtet, faktisk var det ret skræmmende i et stykke tid, men så går det over, og så er jeg ligeglad. Første gang jeg drak på antabus var virkningen meget værre, men nu ved jeg, at det går over efter et stykke tid. Det er ikke nogen hindring: hvis jeg vil drikke, så drikker jeg!”

Idéen om, at man faktisk kan glemme, at man er på antabus, støttes af en erfaren behandler, som mener, at det er den mest almindelige forklaring på, at folk nogle gange drikker med antabus i kroppen. Blandt patienterne spænder erfaringerne dog vidt fra ren glemsel via mere eller mindre bevidst

eksperimenteren og trods til resignation og ligegyldighed. En mandlig førtidspensionist i 50’erne fortæller:

“Jeg har flere gange drukket på antabus, men det er jo dumt. Der sker ikke så meget ved det, men ubehageligt er det da. Jeg kan ikke sige, hvorfor jeg har gjort det. Det er nok en flugt fra virkeligheden. Jeg kan godt drikke igennem, hvis jeg starter med en lys pilsner og venter lidt, så jeg lige kan mærke virkningen af antibussen, og så en til og så måske en almindelig pilsner, indtil det bare går helt normalt igen og ubehaget forsvinder. Men det er jo også farligt, for nogle i hvert fald. Jeg er nu sluppet godt fra det, selvom det ikke er rart. Det er noget dumt noget at gøre.”

Og endelig fortæller en ældre kvinde, hvordan hendes resignation i forhold til drikkeriet for år tilbage antog en nærmest selvdestruktiv ligegyldighed, som end ikke indtagelsen af antabus kunne stoppe:

“Da jeg mistede mit arbejde slog det mig helt ud, og så mistede jeg kontrollen over det hele. Det er ikke nogen undskyldning, men det var altså det, der væltede læsset, og på to en halv måned kørte jeg mig helt i sæk. Jeg lå bare på sofaen og var hundesyg. Der kom en hjemmesygeplejerske med min antabus to gange om ugen, og når naboen spurgte, hvad jeg fejlede, sagde jeg, at jeg fik vitamin-indsprøjtninger. Til sidst drak jeg også snaps, selvom det kun var hvidvin, jeg kunne lide. Jeg drak også på antibussen, indtil jeg blev indlagt på hospitalet og var ved at dø. Jeg var fuldstændig ligeglad.”

Fælles for disse udtalelser er temaet om kontrol i mere end en forstand. For det første er der opfattelsen af alkoholisme som tab af kontrol ud fra den personlige erfaring, at drikkeriet er tilbøjeligt til at udvikle sig ukontrollabelt for den enkelte. For det andet er der forsøget på at kontrollere eller regulere indtagelsen af alkohol ved hjælp af antabus. Og for det tredje, og måske mest interessant, er der forskellige bestræbelser på at få kontrol over selve antabusbehandlingen ved så at sige at teste stoffet på egen krop for dermed bedre at kunne forudse og styre eller manipulere med dets virkning.

## Kontrol og udfordring

Kontrol er et af de mest centrale temaer blandt såvel behandlere som patienter i den danske forståelse og håndtering af misbrugsproblemer. Skønt få i Danmark beken-der sig til en egentlig sygdomsmodel, så mener næsten alle, at netop kontroltab er et af de vigtigste symptomer på alkoholisme. Alkoholforskeren Margareta Järvinen har opsummeret denne ambivalens i en rammende omskrivning af den gamle alkoholbektend-gørelse fra 1958, nemlig at alkoholisme på den ene side er en sygdom, men alligevel ikke bør behandles som sådan (Järvinen 1998:66). Ikke desto mindre er den mest ud-bredte behandling form medicinsk, og ud fra forestillingen om kontroltab som hovedpro-blem forekommer det da også umiddelbart logisk at anvende antabusens medicinske kontrolfunktion som løsningsmodel. Som nævnt indgår ønsket om et kontrolleret for-brug af alkohol ofte som et diffust mål i an-tabusbehandlingen, uden at det nødvendigvis medfører en struktureret handlingsplan for opfyldelsen af dette mål. For de fleste fungerer antabus snarere som en måde at iværksætte et brud på efter en periode med for meget druk – en måde at få sat proppen i flasken, som nogle udtrykker det.

Antabussen hjælper med at fastholde dette brud et stykke tid, men derefter synes en anden mekanisme ofte at sætte ind. Kontrollen og den gode vilje – hvad enten der er tale om en indre eller en ydre, og hvad enten den opretholdes med antabus eller uden – må udfordres og konsekvenser- ne afprøves. Spillet får sit eget liv, som truer med at overskygge det oprindelige pro-blem. En yngre mand, som gennem de sene- ste ti-femten år har gennemgået alle tæn- kelige behandlinger for misbrug, fortæller om sine erfaringer med et ophold på et pri- vat behandlingscenter i USA:

“Det var meget eksotisk og spændende for mig – jeg har aldrig været i USA før – så det var selvfølgelig en oplevelse. Jeg var i be- handling hos en psykiater og kom straks på lykkepiller. Hun mente, at jeg var deprimeret og det var jeg også – jeg havde det virkelig ad helvede til – og derovre har de ikke de store skrupler med lykkepiller, selvom man jo ellers er meget mod stemningsændrende midler til

kemisk afhængige i programmet. Det hjalp også i den forstand, at jeg fik det meget bedre med mig selv og genvandt selv tilliden. Men det var en helt urealistisk selvsikkerhed – jeg troede jo pludselig at jeg kunne klare hele verden. Jeg fik mange nye venner, og selvom de jo gør alt for at holde kønnene adskilte, var jeg også lidt sammen med en pige derovre. Jeg følte mig som en rigtig verdensmand og opførte mig helt grandios. Jeg var fem måne- der på centeret og havde det vældig godt, men det var kun til jeg skulle hjem igen, så gik det galt allerede i lufthavnen. Jeg ved ikke, hvad der gik af mig – det var vel den der urealisti- ske grandiositet – jeg førte mig frem som ver- densborger, og syntes da sagtens jeg kunne tåle en drink. I flyet hele vejen hjem sad jeg og spillede smart og flirtede med en pige, som jeg bildte alt muligt løgn ind: at jeg havde væ- ret i USA og arbejde for min fars firma og sådan noget, en rigtig karl var jeg. Jeg kan heldigvis ikke huske, hvad der skete, da jeg kom hjem og mødte velkomstkomitéen i luft- havnen, det har jeg fuldstændig fortrængt. Jeg ved at jeg tog mig vældig sammen for i hvert fald at kunne gå ud på mine egne ben... men ellers ved jeg ikke. De har selvfølgelig været frygtelig skuffede – de var der, alle dem, som havde været med til at sende mig afsted.”

Eksemplet illustrerer meget godt Batesons udlægning af AAs begreb “alkoholisk stolt- hed”. Efter en tid uden alkohol er beviset for, at man kan holde sig ædru på sin vis opfyldt og udfordringen dermed elimineret. Alkoholikeren bliver “cocksure” i Batesons gengivelse af AAs udtryk for denne tilstand (Bateson 1973:292) eller “kålhøgen”, som jeg har hørt en dansk behandler udtrykke det om alkoholikeren, som efter en tid på antabus bliver lidt for sikker på sig selv. I spillet om kontrol vendes opmærksomheden altså atter mod alkoholen.

I Batesons fortolkning er denne tilstand af overmod og formodet selvkontrol kende- tegnet ved en særlig skadelig variant af den kartesianske dualisme, et forsøg på at ad- skille den bevidste vilje fra den øvrige del af personligheden (Bateson 1973:284). Derved tilsløres det faktum, at der er tale om en og samme person, og vedkommende fanges i en symmetrisk relation til sig selv, som ud-

vikler sig i et skismogenetisk mønster. I en diskussion af begrebet selvkontrol og dets forankring i forestillingen om det splittede selv, benytter den finske alkoholforsker Takala (1989:17) et meget illustrativt eksempel fra Astrid Lindgrens berømte børnebog om Pippi Langstrømpe, hvor lege-kammeraterne Tommy og Annika bekymret spørger Pippi:

“Bor du her helt alene?”

“Ih, nej,” sagde Pippi. “Hr. Nilsson og hesten bor her jo også.”

“Ja, men jeg mener, har du ingen mor eller far her?”

“Nej, ikke det mindste”, sagde Pippi fornøjet.

“Men hvem siger så, når du skal i seng om aftenen og sådan noget?” spurgte Annika.

“Det gør jeg selv”, sagde Pippi. “Først siger jeg det en gang, meget venligt. Og hvis jeg så ikke adlyder, siger jeg det en gang til, meget bestemt. Og hvis jeg alligevel ikke vil lystre, så vanker der klø, forstår I.” (Lindgren 1995:15-16).

Pippis dialog med sig selv om sengetider viser ikke blot forestillingen om et delt selv men også den måde, hvorpå den ene side af dette selv repræsenterer signifikante andre, i dette tilfælde de fraværende forældre. Det bringer os tilbage til den indledende påstand om, at falsk stolthed altid forudsætter en relation til en forestillet eller konkret anden for at kunne aktiveres.

#### Returbillet eller løsning?

Det splittede selv udgør naturligvis ikke et særligt træk ved personer med alkoholmisbrug, men er grundlæggende for hele forestillingen om selvkontrol i vestlige samfund. Alkoholikerens adfærd fremhæver blot karakteristiske kulturelle træk, som Bateson også påpeger det i sin artikel. Imidlertid synes den form for kontrol, som ved hjælp af antabus iværksættes i den enkelte bruger, i særlig grad at aktivere forestillingen om det splittede selv. Behandlingen opfattes som en kamp, hvor selvet både kæmper mod sig selv, når rollen som signifikant anden indtages af et såkaldt “over-jeg”, og mod samfundet, når rollen som signifikant anden udfyldes af en offentlig in-

stans. Den signifikante anden kan således opfattes som en internalisering af samfundets normer i bredeste forstand, repræsenteret og fysisk inkorporeret i den enkelte i form af en potentielt straffende kemisk substans. Men det er også den enkeltes kamp mod omgivelserne, fordi den sociale kontrol manifesterer sig ganske konkret i den måde indtagelsen af stoffet almindeligvis overvåges på. I den forstand er brugeren af antabus fanget i en slags dobbelt social kontrol, og hvis Bateson har ret i, at kontrollen udfordrer alkoholikerens stolthed – som jeg har forsøgt at vise det i eksemplerne – også en dobbelt udfordring.

De danske alkoholforskere Elmeland, Nygaard og Sabroe har foreslået, at alkoholmisbrug kan ses som en slags rituel proces, hvor den enkelte forsøger at bryde ud af et indsnævret livsrum<sup>3</sup>. Ved hjælp af en række case-stories viser de, hvordan misbrug ofte udvikler sig som en slags oprør mod eller flugt fra uacceptable livsomstændigheder. Oprøret eller flugten mislykkes som regel, både fordi målet er uklart og fordi midlet er uhensigtsmæssigt. I den sammenhæng fungerer antabus som en returbillet, der så at sige sender personen tilbage med uforrettet sag. Spørgsmålet er, om den enkelte er hjulpet med den tildelte returbillet eller om vedkommende burde være hjulpet videre i den udviklingsproces, som misbruket måske var et forsøg på at igangsætte (Elmeland et al. 1990:74).

Antabus er imidlertid meget mere end blot en returbillet. Som et udpræget middel til såvel indre som ydre kontrol udgør antabus en udfordring for alkoholikerens stolthed. Ved at indgå i kampen mod kontroltabet og dermed præmisserne for spillet om kontrol i det hele taget, synes antabus at bringe ved til det bål af stolthed, viljestyrke, udfordring, test og kontrol, som i udgangspunktet forekommer at være en væsentlig del af selve problemet. I modsætning til AAs forslag om at opgive kontrollen og dermed sætte en ny dagsorden for problemet, så fastholdes den oprindelige kontekst for kontrol og udfordring med antabus. Som en substans, der enten kan indtages eller afvises, fordøjes eller forkastes, accepteres eller omgås, er mulighederne for at eksperimentere med forskellige aspekter af

kontrol og snyd næsten udtømmelige. Kontrol følges af udfordring, hvad enten kontrollen er installeret af andre eller selv-påført, og for nogle mennesker udvikler udfordringen ved antabus sig til et eskalerende skismogenetisk mønster, et spil om at tage chancer, som Bateson netop beskrev det i sit essay om selvets kybernetik. Bateson erkendte sin gæld til de alkoholikere, han traf på hospitalet i Palo Alto, og indrømmede ydmygt: "I fear that I helped them not at all" (Bateson 1973:281). Man kunne nære samme bekymring, når det gælder den danske antabusbehandling.



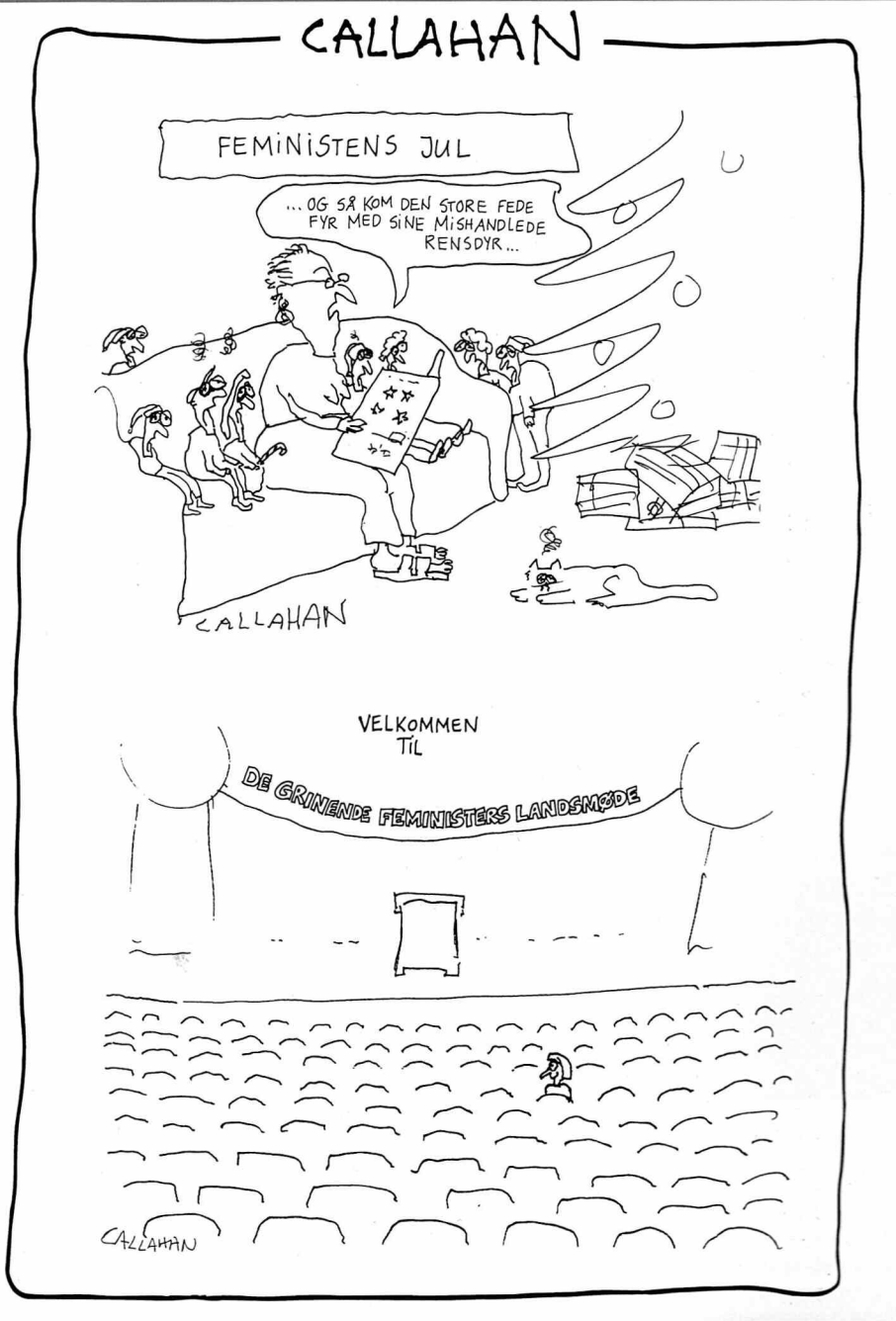
#### Noter:

1. Data til denne artikel er indsamlet i forbindelse med projektet *Lægemidler, reformbevægelser og spontan remission – en komparativ undersøgelse af bedringsprocesser ved alkoholmisbrug*. Projektet er udført i år 2000 og finansieret af Sundhedsstyrelsens Alkoholpulje og Sygekassernes Helsefond. Tak til disse fonde og til brugere, frivillige og professionelle ved Lænken i København samt patienter, som var i behandling på Helios Fondens Skovgårdshus og Alfa Behandlingscenter i 1991.
2. Det er en almindelig vittighed blandt folk inden for misbrugsbehandling, at den udbredte brug af antabus i Danmark simpelthen skyldes, at det er et dansk produkt. Ifølge producenten Dumex-Alpha har man imidlertid ikke gjort sig særlige anstrengelser for at markedsføre antabus i mange år og midlet rangerer lavt i firmaets samlede prioriteter.
3. For en uddybelse af argumentet og om rusens funktion i almindelighed se også Elmeland 1996.

#### Referencer:

- Alkoholikere, A. (1990). Tolv trin og tolv traditioner. Grenå, GP-tryk.
- Anonymous, A. (1957). *Alcoholics Anonymous Comes of Age – a Brief History of A.A.* New York, AA World Services, inc.
- Bateson, G. (1971). The Cybernetics of "Self": A Theory of Alcoholism. *Psychiatry* 34 (1): 1-18.
- Bateson, G. (1973). *Steps to an Ecology of Mind*. St. Albans, Paladin.
- Bateson, G. (1980 opr. 1936). *Naven*. London, Wildwood House.
- Elmeland, K., P. Nygaard, et al. (1990). "Storbrugere. 12 fortællinger om alkoholbrug." *Psykologisk Skriftserie* 15(1).
- Elmeland, K. (1996). *Dansk Alkoholkultur. Rus, ritual og regulering*. Holte, SocPol.
- Järvinen, M. (1998). *Det dårlige selskab. Misbrug, behandling, omsorg*. Holte, Forlaget SocPol.
- Landsforeningen Lænken (1996). *Årsskrift*.
- Lindgren, Astrid (1995 opr. 1945). *Bogen om Pippi Langstrømpe*. Portugal, Gyldendal.
- Mead, M. (1972). *Blackberry Winter. My earlier Years*. New York, Touchstone.
- Orbe, D. (1996). "Antabus som ritual." *Lænken's Årsskrift*: 11-13.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. New York, The Free Press.
- Pedersen, V. H. and O. M. Markussen (2000). *Drikkeadfærd – trang eller lyst? Evaluering af kognitiv alkoholbehandling*. København, Institut for Antropologi.
- Skinhøj, K. T. (1988). *Behandling for alkoholmisbrug – ved danske alkoholambulatorier*. København, Social Forsknings Institut rapport 88:5.
- Steffen, V. (1993). *Minnesota-modellen i Danmark – mellem tradition og fornyelse*. Holte, SocPol.
- Takala, J.-P. (1989). *The Concept of Control between Scientific and Everyday Uses. Perspectives on Controlled Drinking*. F. Duckert, A. Koski-Jännes and S. Rönnerberg. Helsinki, NAD-publication no. 17: 7-24.
- Thorsen, T. (1993). *Dansk alkoholpolitik efter 1950*. Holte, SocPol.
- Valverde, M. (1998). *Diseases of the Will. Alcohol and the Dilemmas of Freedom*. Cambridge, Cambridge University Press.
- van der Geest, S. and S. R. Whyte (1989). "The charm of medicines: metaphors and metonyms." *Medical Anthropology Quarterly* 3: 345-367.
- van der Geest, S., S. R. Whyte, et al. (1996). "The Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach." *Annu. Rev. Anthropol.* 25: 153-78.
- White, W. L. (1998). *Slaying the Dragon. The History of Addiction Treatment and Recovery in America*. Bloomington, Chestnut Health Systems.
- Vibeke Steffen er antropolog, ansat ved Institut for Antropologi, Københavns Universitet. Har bl.a. skrevet "Minnesota-modellen i Danmark – mellem tradition og fornyelse" (SocPol 1993).*

# CALLAHAN



STILL GOING WRONG. Den stærkt handicappede amerikanske tegner John Callahan, hvis bi-handicap alkoholisme på et tidspunkt blev hovedhandicappet, er heldigvis fortsat på banen. Stort set lige så grimt og vanvittigt tegnende som i de tidligere albums, som P.Haase og Søns Forlag har udsendt. Hans strøg er nogenlunde som Tom Waits stemme, når denne er optimalt tilrøget.

Årets album er temamæssigt varieret, med behørig opmærksomhed på forskellige handicap, feminisme og Viagra-pillen, som også har leveret forsidens penisficerede krøller ("Surt show! Brug aldrig et hårvækstmiddel sammen med Viagra!"). Nå ja, i et vandfald som "Viagra Falls" løber vandet selvfølgelig opad.

Det er efterhånden videnskabeligt bevist, at humor er sundt. Muligvis er det ikke denne form for humor Den Almindelige Danske Lægeforenings grinefraktion tænker på. Anyway, Callahans syge humor er sundhedsfremmende!

bl.

John Callahan Cartoons, P.Haase og Søns Forlag. 2000. kr.99,-.