

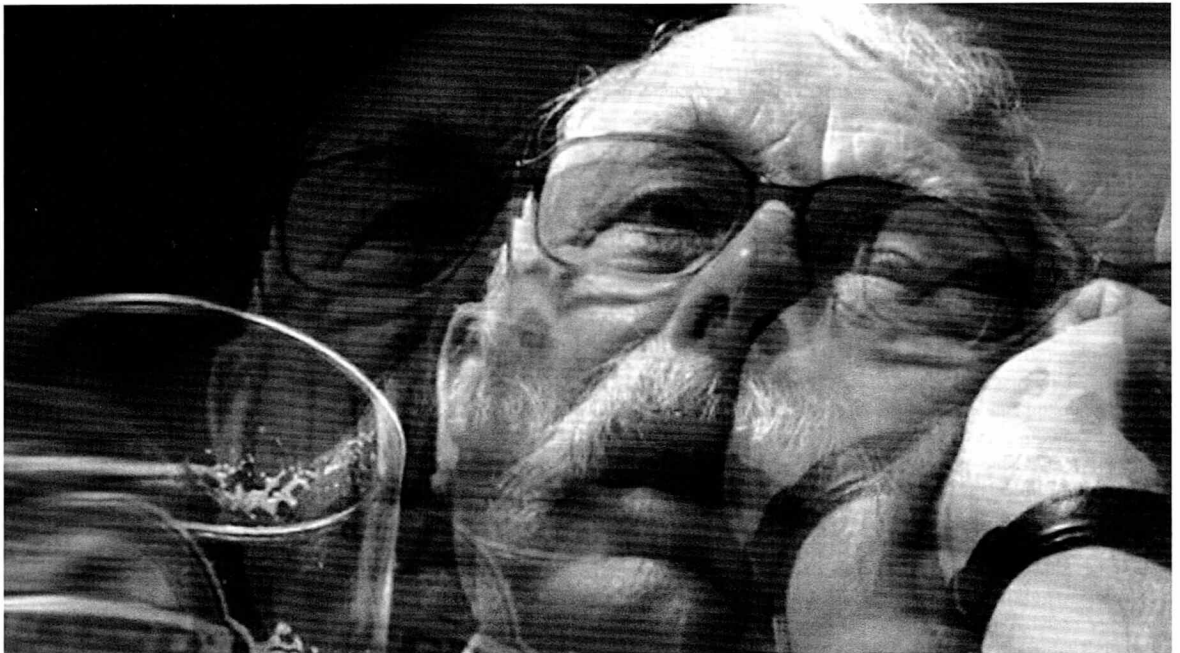
Af Inger Glavind Bo, Anne Breumlund & Inger Bruun Hansen

SKAMFØLELSE

– en barriere i behandlingen af velintegrerede borgeres alkoholproblemer

Skamfølelse kan virke anakronistisk i en tidsalder, der hylder individualismen. Men den minder os om, at vi stadig er afhængige af relationer til andre mennesker.

Hvorfor er det svært for frontpersonalet i social- og sundhedssystemerne at identificere og håndtere alkoholproblemerne hos socialt integrerede borgere og at hjælpe dem til mere indgående hjælp via alkoholbehandlingssystemet?



Modelfoto

Det er velkendt, at en del – især velintegrerede – borgere med alkoholproblemer forsøger at skjule deres alkoholmisbrug, og at pårørende ofte hjælper hermed, men mindre omtalt hvordan og på hvilken måde de professionelle i social- og sundhedssystemerne frem for at hjælpe borgeren med at åbne for problemet, medvirker til at tildække det. Vores hypotese er, at det handler om skamfølelse hos den velintegrerede borger med alkoholproblemer, og at skammen genspejles hos den professionelle i mødet med borgeren og bliver en barriere for at identificere og afhjælpe alkoholproblemerne. Denne hypotese er primært udviklet på grundlag af den amerikanske mikrosociolog Thomas Scheffs fokus på skamfølelse og dens betydning for dynamikken i social interaktion.

Med afsæt i et interaktionistisk perspektiv vil vi gennem teoretisk argumentation og empiriske eksempler fra interview med overvejende sygehuspersonale samt hhv. socialrådgivere og praktiserende læger vise, hvordan skamfølelse er med til at opretholde barrierer for at se og tale om alkoholproblemer hos velintegrerede borgere eller patienter. Fokuset på interaktionen er valgt, da en forudsætning for det sociale arbejde netop er relationen mellem de professionelle og borgere med alkoholproblemer. Via det interaktionistiske perspektiv tydeliggøres de mulighedsskabende eller begrænsende processer, der kan udspille sig mellem professionel og borger. Det interaktionistiske perspektiv har fokus på ofte oversete og upåagtede mikroprocesser, som ikke desto mindre kan have afgørende betydning for en behandlingsindsats. Denne argumentation vil vi udfolde i analysen af interaktionen i alkoholbehandlingen via dels Erving Goffmans dramaturgiske teori om menneskers interaktion og selvpræsentation, dels den amerikanske socialpsykolog Thomas Scheffs begreber om skam, socialt bånd og social integration (Scheff 1997). Via disse pointer argumenterer vi for, at særligt skamfølelse har stor betydning for sociale problemers håndtering (Scheff og Starrin 2004: 158). De samme mekanismer med skamfølelse som en barriere for problemets afdækning og afhjælpning i mødet mellem professionelle og borgere vil kunne ses, når det drejer sig om

andre tabuiserede problemstillinger i vores kultur, f.eks. ludomani og spiseforstyrrelser.

Via et historisk blik og indkredsning af alkoholens kulturelle betydning vil vi indledningsvis vise sammenhængen mellem de samfundsmæssige, moralske forståelser og normer for omgangen med alkohol og velintegrerede borgers skamfølelse over deres alkoholproblem. Herefter følger en præsentation af interviewmaterialet, og det teoretiske perspektiv vil blive præsenteret som grundlag for analysen af behandlingen af velintegrerede borgers alkoholproblemer.

Alkohol som et samfundsmæssigt problem

Vores moralske kompas i forhold til alkoholforbrug og beruselse reguleres af de sociale og kulturelle normer, som desuden afspejles i de samfundsmæssige indsatser i form af reguleringer og håndteringer af alkoholproblemer.

Et historisk perspektiv viser, at brugen af alkohol ændrer sig i løbet af 1800-tallet i Danmark fra at være et nødvendigt næringsmiddel til i højere grad at blive et nydelsesmiddel, hvis anvendelse skal kunne kontrolleres. Industrialiseringen indebærer arbejdsprocesser med stigende kompleksitet, ligesom arbejdets tilrettelæggelse og tempo medførte større risiko for arbejdsulykker. Ændringerne i arbejdsmetoder og vilkår betød, at det blev vigtigere at overholde tidsplaner og arbejdstider, hvilket kunne forstyrres af drikkeri og beruselse (Heather og Robertson 1997:14). Skabelsen af det moderne samfund med f.eks. masseflytninger fra land til by, indbyrdes individets gradvise løsrivelse fra slægtmæssige traditioner og bånd; en frisættelse, hvor selvkontrollen med fornuften som emotionernes vogter, bliver det centrale element i det enkelte individs moralske kompas.

Den samfundsmæssige indsats i Danmark kan over en hundredårig periode fra 1880'erne på den ene side ses som skiftende, og på den anden side karakteriseres som stabil i sin individualisering af problemets løsning (Thorsen 1993). Den danske alkoholforsker Thorkil Thorsen har dokumenteret, hvordan man via lovgivning har understøttet en opfattelse af mennesker med alkoholproblemer som uværdige samfundsborgere.

Fra slutningen af 1800-tallet blev alkoholproblemer betragtet som en afvigelse fra den sociale norm og et moralsk problem, hvilket også kom til udtryk juridisk og politisk. Dette syn understøttedes i Danmark af afholdsbevægelsen, der voksede frem fra 1880'erne, og som stod stærkest i de første årtier af 1900-tallet, og som forbandt juridiske og politiske overvejelser med de moralske og religiøse. Selv om afholdsbevægelsen gradvist mistede sin folkelige opbakning op til midten af 1900-tallet har grundsynet på borgere med alkoholproblemer hængt ved.

Efter år 1900 blev alkoholisme problematiseret inden for en rammediskussion om racemæssig degeneration, baseret på teorier om arvelighed og overvejelser vedrørende hygiejne og folkesundhed. Det genspejles i ægteskabsloven af 1922, som fastslog, at 'kroniske alkoholister' for at undgå videreførelse af arvelige dispositioner og afværge dannelsen af familier med sociale problemer udelukkende kunne indgå ægteskab med særlig tilladelse fra justitsministeriet. Bestemmelsen blev først ophævet med ægteskabsloven af 1969 (Stjerngren 1975:80).

Alkoholmisbrug og beruset adfærd blev set som en overtrædelse af de samfundsmæssige og kulturelle normer. Den officielle alkoholpolitiske linje i Danmark har været, at samfundet ikke skulle blande sig i den enkeltes alkoholforbrug gennem reguleringer og restriktioner via prispolitik og tilgængelighed. Til gengæld griber der hårdt ind overfor borgere, som overskrider et samfundsacceptabelt alkoholforbrug. De samfundsmæssige tiltag kan inddeles i tre (Thorsen 1993:39):

- 1) Tiltag, som stiller berusede eller drikfældige ringere end andre i privatretlige og offentligretlige forhold.
- 2) Disciplinerende og straffende foranstaltninger.
- 3) Forsorg og behandling.

Der kan ses adskillige eksempler på retlige tiltag, som stiller borgere med alkoholproblemer ringere end øvrige borgere, i de love, som blev lavet i de første årtier i 1900-tallet, og som fungerede langt op i 1900-tallet. Således kunne en person jf. 'Lov om umyndighed og værgemål' fra 1922 umyndiggøres på grund af drikfældighed, og helt frem til 1985 var der lovhjemmel for, at en drikfældig kunne miste forældremyndigheden (Thorsen 1993:39-41).

At alkoholproblemer betragtes som stigmatiserende for den enkelte, er også i dag en væsentlig barriere for, at den enkelte med alkoholproblemer erkender problemet og søger behandling. En mindre dansk, kvalitativ undersøgelse har vist, hvordan borgere undgår at søge behandling for ikke at blive betragtet som alkoholmisbruger og dermed stemplet som moralsk utilstrækkelig (Miller 2006).

Beruselse og afhængighed bliver fra 1880'erne et fænomen, som samfundsmæssigt betragtes som uønsket og udtryk for moralsk utilstrækkelighed. Det medfører tab af social status og bliver et socialt problem, der forbindes med bestemte samfundsgupper.

Alkohols symbolske og kulturelle betydning varierer, viser studier af ritualer og traditioner i forbindelse med alkohol. Det gælder også virkningen af alkohol i forhold til beruset adfærd (Orbe; Elmeland 2004). I Danmark betragtes alkohol som et socialt smøremiddel. Det er påvist, at den ændrede adfærd ikke blot skal ses som en effekt, der er bundet til alkoholens kemisk/fysiske påvirkning af organismen, men som et socialt indlært reaktionsmønster på en fysisk påvirkning (Löfgren 1982:202). Alkoholproblemer antager problematisk omfang, når mennesker mister deres selvværd og føler sig magtesløse over for deres omgivelser eller fremtidsforventninger i vores kultur (Peele 1989:21). Danskernes forhold til alkohol opsummeres i en mindre, debatterende artikel således:

*"Blandt forebyggere og behandlere tales ofte om, at alkohol er et tabuemne i Danmark, og at danskere ikke kan tale om deres alkoholforbrug. Dette er ikke tilfældet. Danskerne taler meget gerne om deres alkoholforbrug. Vi taler om **hvad** vi drikker, **hvornår** vi gør det, og **hvordan** og **hvorledes** vi gør det. Det, vi ikke taler om, er **hvor meget**. Det overlader vi til de unge [...] størrelsen af forbruget rammer således ind i en 'sort plet' i danskernes alkoholkultur."* (Elmeland 2004:13)

Citatet udtrykker det forhold, at vi i Danmark på trods af et højt alkoholforbrug pr. borger i hverdagen tabuiserer omfanget af vores forbrug og dermed også de misbrugsproblemer, der kan være forbundet med et stort alkoholforbrug.

Alkoholproblemers tabuiserede rolle i vores kultur giver gode vilkår for følelsen af skam hos velintegrerede borgere med alkoholproblemer.

Interviewmaterialet

Inspirationen til artiklens problematik er affødt af resultaterne fra en mindre, kvalitativ undersøgelse af social- og sundhedspersonalers muligheder for at identificere alkoholproblemer hos socialt integrerede borgere og hjælpe dem videre i alkoholbehandling. Formålet var at afdække mulige årsager til rekrutteringsproblemer til et nyt offentligt dagbehandlingstilbud til alkoholmisbrugere af målgruppen: *"Mennesker med et langvarigt misbrug, der er ved at miste primære netværk, bolig, helbred og tilknytning til arbejdsmarkedet,"* dvs. mennesker, som stadig var forholdsvist socialt velintegrerede. Mod forventning havde det vist sig vanskeligt at rekruttere denne målgruppe til tilbuddet og langt lettere at rekruttere borgere, som kan karakteriseres som socialt belastede med kroniske alkoholproblemer (Breumlund og Hansen 2007:14).

Undersøgelsen baserede sig på i alt otte semi-strukturerede interview. Heraf var de seks individuelle interview med to læger og to sygeplejersker tilknyttet medicinske afdelinger og/eller modtagelsen på et mindre sygehus og desuden to praktiserende læger, hvoraf den ene var kontaktperson til den lokale alkoholbehandling og den anden deltager i et lokalt misbrugsprojekt. Endelig var der to parvise interview med socialrådgivere fra hhv. en sygedagpengeafdeling og fra 'team ikke-arbejdsmarkedspare' (Breumlund og Hansen 2007). Alle personer arbejdede i en mindre købstad og i jobfunktioner, hvor de formodedes jævnligt at møde borgere/patienter med alkoholproblemer. Interviewene havde fokus på, om de professionelle ofte mødte socialt integrerede borgere med alkoholproblemer, hvordan de identificerede og håndterede disse borgere, og om der var barrierer herfor.

Undersøgelsen viste, at der var en hyppig forekomst af patienter/borgere med alkoholproblemer på sygehusafdelingerne, hos de praktiserende læger og i socialforvaltningens afdelinger. Men de professionelle havde vanskeligt ved at identificere og tale med den velintegrerede patient/borger om dennes alkoholproblem, der i varierende grad blev betragtet som pinligt, en privat sag og var tabubelagt. De professionelle gav udtryk for, at de manglede redskaber til at identificere og handle over for patienten/borgeren. Alle professionelle – fra sygehus, privat lægepraksis og socialforvaltningen – pegede på en anden myndighed end deres egen som den rette til at håndtere alkoholproblemet (Breumlund og Hansen

2007). Det er uddrag af interviewmaterialet fra denne undersøgelse, der i det følgende danner grundlag for de teoretisk drevne pointer om skamfølelse i mødet mellem den professionelle og alkoholmisbrugeren. Men inden denne analyse følger en præsentation af det teoretiske perspektiv, der primært bygger på Erving Goffman, C.H. Cooley og Thomas Scheff.

Samspillet mellem selvpræsentation og den sociale orden

Idet fokus er på det sociale møde og samspillet mellem behandler og borger/patient tages udgangspunkt i Goffmans interaktionistiske teori. Ifølge denne følger samspillet mellem mennesker en række kulturbårne spilleregler, som udtrykker de samfundsmæssige normer og 'den sociale orden' (Goffman 1992). Overført til alkoholområdet, handler det om, hvilke normer for fremtræden vi forbinder med alkoholforbrug, hvor, hvornår, det er accepteret at være beruset og på hvilken måde. Og i denne sammenhæng handler det især om hvor, hvornår og i hvilken kontekst alkoholforbruget betragtes som problematisk og problemskabende.

For at udfylde rollen som social- og sundhedspersonale indebærer det derfor ikke blot, at man har de fornødne evner eller faglige kvalifikationer for at udføre sin rolle, men også at normer for samspil med patienter/klienter overholdes i mødet. Dette udtrykker vi verbalt og nonverbalt gennem vores adfærd, mimik og gestik (Goffman 1992; 1963). Den helt centrale opgave i mødet er at udtrykke og fastholde en bestemt definition af situationen. På denne måde fremsætter vi uafbrudt forslag til, hvordan situationer skal forstås, og hvordan andre skal opfatte og behandle os.

"Det vil si at når en person definerer situasjonen og dermed implisitt eller eksplisitt hevder at han er en person av en bestemt slag, stiller han dermed også et moralsk krav til de andre og tvinger dem til å verdsette og behandle ham på den måte personer av hans slag har rett til å vente." (Goffman 1959/1992:20).

Det gælder således om at opretholde en fælles definition af situationen, som medvirker til, at alle deltagere ved, hvilke normer der gælder for hvordan de bør opføre sig og dermed undgå åben konflikt. Menneskers samhandling analyserer Goffman med lån fra en dramaturgisk metaforik som 'roller i et spil', der i situationen udfyldes og gennemspilles. Roller skal i det goffmanske univers forstås som

'impression management'- dvs. indtryksstyring som ikke må forveksles med et dybereliggende selv eller personlighed, da den dramaturgiske præsentation kun udtrykker én blandt flere mulige selvpræsentationer (Goffman 1992; Jacobsen og Kristiansen 2002:97). Alle har et ønske om at kunne præsentere sig selv på en bestemt måde, hvilket kræver 'indtryksstyring.' Goffman skelner mellem den information, vi 'giver' primært de lingvistiske symboler, og den vi 'afgiver', som primært er de nonverbale og ikke intenderede. Hvor den første er den verbale og nonverbale information, vi åbent og bevidst anvender for at formidle et bestemt indhold, består den anden form for information af de tegn og udtryk, som vi ufrivilligt og ubevidst afgiver, men som også aflæses af den anden person i mødet (Goffman 1992:13-17). Da individer som regel ønsker at undgå at føle eller give udtryk for forlegenhed, forsøger de at undgå de situationer, som kan true deltagerens projicerede selv. Det kan ske på flere måder f.eks. ved at projicere et 'beskedent selv' ind, styre uden om potentielle pinlige situationer eller ved at udvise 'taktfuld overbærenhed' overfor andre (Kristiansen 2005:212).

Der, hvor Goffman kommer tættest på en fyldestgørende analyse af den følelsesmæssige dynamik i interaktionen, er nok i bogen: *The Interaction ritual* (1967), hvor han illustrerer, hvordan interaktionsprocesser kan medføre oplevelsen af forlegenhed hos de implicerede parter. Denne kan opstå på tre måder. For det første når individet ikke er i stand til at præsentere sig selv på den ønskede måde i forhold til situationen og den sociale rolle. Herved taber aktøren ansigt og falder ud af rollen. At falde ud af rollen må forbeholdes til 'back stage', hvor der ikke er publikum på. For det andet kan individet opleve forlegenhed ved at være vidne til, at modparten afsløres og falder ud af rollen. Forlegenheden opstår her uanset, om modparten udviser tegn på forlegenhed eller ej. For det tredje kan forlegenheden forekomme ikke blot som en flygtig hændelse, men som en tilstand, der opretholdes igennem hele det sociale møde. Hermed tydeliggøres, hvordan forlegenheden er relationel, idet den enkeltes forlegenhed kan skabe forlegenhed hos de øvrige i situationen og dermed påvirke den fælles interaktion. Dette er netop forlegenhedens sociale natur. Populært sagt: Skammen smitter.

Goffman er således ret præcis i sin udpegning af forlegenheden som en social følelse, der har afgørende betydning for den sociale orden. I det sociale møde gælder det om at bevare og beskytte alle deltageres 'front' for herved at undgå forlegenhed hos de interagerende. Det kan f.eks. ske ved at udvise 'høflig uopmærksomhed' (Goffman 1963:83-88). Det er ikke alle optrædener, der udføres af enkeltpersoner. Iscenesættelsen af en bestemt rutine eller en bestemt definition af en situation i en forvaltning eller på en sygehusafdeling kan opretholdes af flere deltagere og dermed betragtes som et 'holderarbejde' (Kristiansen 2005: 201), hvor der samarbejdes om at undgå pinlige situationer.

Selvom Goffman ikke har udviklet en egentlig teori om følelser, havde han et godt øje for de følelsesmæssige dynamikker i interaktionen. Et brud på den sociale orden udløser pinlighed og face-work både hos de, der taber ansigt og hos de øvrige interagerende (Goffman 1967:5-45). Følelsen af forlegenhed, pinlighed samt at føle sig afvist eller føle sig uværdig er goffmanske formuleringer, som alle er i familie med skamfølelsen (Scheff og Starrin 2004:161).

Talrige eksempler viser, hvordan undgåelse af forlegenhed er en central drivkraft i mellemmennekkelig adfærd. Skønt ordet 'skam' sjældent anvendes af Goffman, er det ikke desto mindre via hans tydeliggørelse af skammens allestedsnærværelse, at Scheff henter belæg for sin teori om skammen som den væsentligste sociale følelse i menneskers interaktion.

Skamfølelse i det sociale møde

Det er denne forståelse, som Scheff kobler med den symbolske interaktionist og socialpsykolog C.H. Cooleys teori om spejlselvet. Hans teori om *The looking glass self* giver en forståelse af selvet sociale natur (Hutchinson og Oltedal 2002: 90-91). Cooley var en af de første, der for alvor tog højde for intersubjektivitetens betydning i udviklingen af en teori om det sociale selv. Teorien kan sammenfattes således:

"Denne type af idé om selvet synes at have tre princippelementer: forestillingen om vores fremtrædelse for den anden; forestillingen om hans (sic) bedømmelse af denne fremtrædelse og en eller anden form for selvfølelse såsom stolthed eller krænkelser."
(Cooley 1922:184. Vores oversættelse)

Krænkelser skal her forstås som en variant af skam. Teorien om det sociale selv kan sammenfattes i to sammenhængende argumentationer. Dels er individets sociale tilpasning og selvmonitorering af selvets handlinger en proces, der fortsætter, når vi er alene, idet vi lever "i den andens bevidsthed" uden at vide det (Cooley 1922:208). Dels er den sociale overvågning og justering af selvet altid af en evaluerende karakter og giver derfor anledning til henholdsvis skam eller stolthed. Disse følelser opstår som resultat af de selvmonitorerende processer.

Forestillingen om denne dynamiske proces er stort set i overensstemmelse med tankerne hos socialpsykologen G.H. Mead (1934). Han betoner, at udgangspunktet for menneskers interaktion, identitetsdannelse og socialisering er den gensidige rolleovertagelse eller perspektivtagning, som gør individet i stand til at se sig selv med modpartens øjne, internalisere modpartens blik på sig selv og dermed blive objekt for sig selv (Mead 1934:165-200; Bo 2001:224-230). Cooleys forståelse af selviagttagelsens bedømmende karakter, der munder ud i følelserne af henholdsvis stolthed og skam, ligger lige for i Meads identitetsteori. Alligevel er det en argumentation, som han holder sig fra, og han anskuer alene perspektivtagningen som en mental og kognitiv proces (Turner & Stets 2005:102-106). Anderledes hos Cooley, hvor følelserne af både stolthed og skam spiller en central rolle som resultatet af spejlselvets selvevaluerende proces, og hvor teorien tydeliggør den selvmonitorerende proces og den dynamik, der fremkalder disse følelser.

Skamfølelse som moralsk kompas

Goffmans fokus på forlegenhed og pinlighed åbner for Scheffs begrebsmæssige koblinger til skamfølelse, hvor pinlighed og forlegenhed ses som omskrivninger af skam, da skamfølelsen er et tabuiseret emne i moderniteten (Scheff 2006:52-54; Scheff 1990:170). I forlængelse af Cooley definerer Scheff skam som en følelse, der opstår, når man ser sig selv negativt vurderet gennem andres øjne (Scheff og Starrin 2004:161). Det er en bred definition, som både omfatter den skamfølelse, der opstår som følge af vanære, og den der er af født af andres manglende diskretion. Skamfølelse er en emotion, der derudover ligesom andre emotioner er biologisk forankret. At mennesket er født

med et antal grundlæggende affekter, som har helt specifikke og let genkendelige kropsudtryk, er en forestilling, der har fået en renæssance (ibid.:159). I løbet af menneskers udvikling gennem barndom og ind i voksenlivet vil disse medfødte affekter blive forbundet med de situationer, som udløste dem, hvorved der skabes et indre referencesystem. Processen kan beskrives som en affekt, der forbindes med en oplevelse, som i en spejlproces bekræftes af den anden, og derefter inkorporeres i det indre referencesystem. Når den medfødte affekt dermed fyldes med erfaring, kan man i stedet for affekt tale om emotioner. Affekterne kan kaldes for følelsernes biologi og emotionerne for følelsernes biografi (ibid.: 159-160).

Skamfølelsen kan således ses som en emotion med flere sociale og psykosociale funktioner end andre emotioner. Den er fundamental for samvittigheden og for moralsk optræden, fordi den netop signalerer en moralsk overtrædelse (Scheff og Starrin 2004:163). Det er i den forbindelse væsentligt at bemærke, at skammen ifølge Scheff ikke nødvendigvis er en destruktiv følelse. Skammen er i sig selv en harmløs og nødvendig følelse og et væsentligt aspekt i selvbevidsthed, beskedenhed og moralitet. Som sådan kan skammen netop fungere som moralsk kompas og regenererende drivkraft i forhold til de sociale relationer (Turner & Stets 2005:154-155). Ifølge Scheffs sociologiske forståelse af skam er skamfølelse en reaktion på 'truede sociale relationer' og ikke blot et isoleret forhold for det enkelte individ, sådan som psykoanalysen ofte har vægtet det og dermed betragtet skamfølelsen som et udtryk for individets manglende evne til at leve op til egne idealer.

Skamfølelsen hos alkoholmisbrugeren

I interviewmaterialer fra den førnævnte undersøgelse blev patienter/borgere med alkoholproblemer af interviewpersonerne kategoriseret i to grupper: Socialt belastede borgere/patienter med kroniske alkoholproblemer blev benævnt som 'hard core alkoholikere' og 'velintegrerede borgere/patienter med alkoholproblemer' bl.a. omtalt som 'fru Larsen.' Denne kategorisering er følgende citat fra en sygeplejerske et eksempel på:

"Sådan som jeg ser det, er der to forskellige slags misbrugere. Vi har dem, som kommer ind til afrusning, de virkelig hardcore alkoholikere, som har så høj en promille, at [et lokalt botilbud til dobbeltdiagnosticerede

med et afrusningstilbud] *ikke vil have dem. [...] Altså, vi er ikke i tvivl om at de er alkoholikere. Og de er meget åbne om det selv. Så har vi en anden form for kategorisering, som er fru Larsen, der kommer ind og lige pludselig udviser nogle meget mystiske symptomer, og hvor vi faktisk bagefter finder ud af, at de har et alkoholforbrug.*"

Det bemærkelsesværdige er, at denne skelnen mellem de to kategorier *ikke* foretages på baggrund af alkoholdiagnoser som 'skadeligt forbrug' eller 'alkoholafhængighed' jf. ICD-10 (WHO 1994:60-61) og dermed på baggrund af alkoholfaglig viden, men sker på baggrund af patienternes sociale fremtræden, deres adfærd og åbenhed/lukkethed om eget alkoholproblem, dvs. ud fra en tolkning af patienternes interaktion med omverdenen.

Vi vil i det følgende anvende 'hardcore alkoholiker' som en betegnelse for den kroniske, socialt belastede alkoholmisbruger og betegnelsen 'fru Larsen' for den socialt integrerede alkoholmisbruger, der stadig har familie, netværk, bolig og arbejde forholdsvis intakt, uden dog at vægtlægge kønnet. Den velintegrerede borger med alkoholmisbrugsproblemer kan på linje med den socialt belastede alkoholmisbruger betragtes som alkoholafhængig jf. ICD-10's diagnose, og den førstnævnte gruppe udgør en del af de skønsmæssigt mindst 160.000 danskere, som er afhængige af alkohol (Pedersen et al 2004).

At den velintegrerede borger i konsultation med egen læge, forsøger at skjule sit alkoholmisbrug, medfører ifølge en praktiserende læge, at det er svært for borgeren at tage imod et tilbud om alkoholbehandling på det lokale misbrugscen-ter, fordi problemet dermed bliver åbenlyst:

"For så er det [misbruget] jo offentliggjort, når man kommer derned og sætter sig sammen med alle de andre. [...] Det er kun når, man er så langt ude i brechen, at man bliver nødt til at indrømme det. For ellers kommer de jo med alle mulige andre påskud."

Lægen udtrykker hermed forståelse for denne borgers indtryksstyring og forsøg på at opretholde facaden ved at skjule sit alkoholproblem. Lægen viser, at han deler patientens vurdering af, at det ikke at kunne styre sit alkoholforbrug er en overtrædelse af de samfundsmæssige normer. At de professionelle deler patienternes/borgernes opfattelse af, at alkoholmisbrug er socialt uaccepta-

belt, kan eksemplificeres ved et citat fra interview med en sygehuslæge:

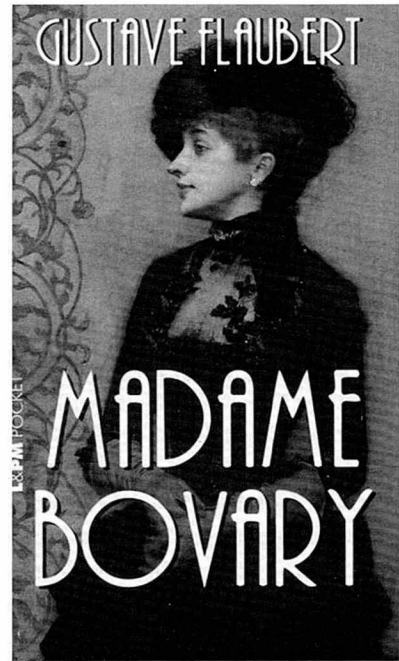
"[Patienter vil ikke] ret gerne have, at problemet bliver kendt, ikke blot overfor familie, men også [overfor] personer eller institutioner i området. Området er jo trods alt så tyndt befolket, at man let kan træffe bekendte og udbrede skam."

Af dette citat ses, at den professionelle har en forståelse af, at omverdenens kendskab til et alkoholmisbrug medfører skam. Hvis patientens problem bliver kendt af personer i området vil det jf. Cooley resultere i en negativ selvevaluering på grundlag af patientens syn på sig selv via disse personers blik. Det er derfor forståeligt, at problemet skjules. Patientens og lægens fælles oplevelse af, at der er skam forbundet med alkoholproblemer bliver hindring for at tale om problemet, hvilket udtrykkes tydeligt af den privatpraktiserende læge:

"Det er jo en typisk barriere, som skal overvindes på en eller anden måde, og det synes jeg da egentlig er det sværeste i startfasen."

Således synes den velintegrerede borgers/patienters skamfølelse over sit alkoholproblem at genspejles hos den professionelle, som i mødet vil foretrække at udvise høflig uopmærksomhed eller taktfuld overbærenhed over for denne patient. Det er kendetegnende for den sociale interaktion jf. Goffman, at de interagerende vil fastholde definitionen af situationen og ikke bryde hermed. Ved at definere henvendelsen til lægen som en konsultation vedrørende en fysisk skavank og ikke et psykisk eller socialt problem, er situationen defineret og ligeledes, hvordan det forventes at lægen skal opfatte og behandle patienten. Hvis lægen handler ud fra sin mistanke om et alkoholmisbrug og spørger hertil, vil han bryde med de kulturbårne spilleregler for interaktionen, hvilket kan opleves truende for patientens projekterede selv. Det er imidlertid ikke alene patienten, der via lægens mere direkte konfronterende spørgsmål vil opleve sig selv negativt vurderet. Den skam, den selvmoniterende proces fremkalder hos patienten, vil også fremkalde skam hos lægen, der vil føle skam over patientens skam. Det er Goffmans fortjeneste at have redegjort for, hvordan skammen smitter. Skammens sociale natur er med til at gøre det vanskeligt for det social- og sundhedsfaglige per-

”SKAMFØLELSE ER UPRAKTISK”
Madame Bovary i
Gustave Flauberts roman.



sonale at få stillet de relevante spørgsmål, der kan føre til en behandling af alkoholmisbrug for 'fru Larsen.'

Samarbejde om at skjule den velintegrerede borgers alkoholproblemer
Samhandlingen mellem den professionelle og den velintegrerede borger med alkoholproblemer følger de kulturbårne spilleregler og udtrykker de samfundsmæssige normer for derved at fastholde 'den sociale orden.' Alkoholproblemer forbindes med billedet af socialt belastede, kroniske alkoholmisbrugere – 'hardcore alkoholikere' – og ikke med velintegrerede samfundsborgere som 'fru Larsen.' Derfor søger både fru Larsen og de professionelle gennem indtryksstyring i samhandlingen at udskyde afsløringen af alkoholproblemer så længe som muligt. Den professionelle søger at beskytte patientens front ved at udvise høflig uopmærksomhed og 'overse' de små tegn, som peger mod alkoholmisbrug. Dette sker indtil de nonverbale udtryk fra patienten/borgeren er så åbenlyse, at de ikke længere lader sig overse jf. følgende citat fra en sygeplejerske:

"[...] det ikke er sjældent vi får dem, og nogen gange kan man blive helt forbavset [...] fordi man tænker: Nej, det var sådan en pæn gammel dame, altså det er jo ens egne fordomme [...] Patienter, som man aldrig nogensinde har tænkt på, og så kommer der lige pludselig [en patient], hvor nattevagten fortæller, at hun simpelthen har haft traumer og klamsved, og der tænker man: Hold da op. Det havde jeg da aldrig troet. Så det man automatisk havde godtaget: Jamen hun får kun alkohol til fest, og så har man ikke stillet flere spørgsmålstegn ved det [...] Folk, man aldrig nogensinde har troet, at den problematik skulle komme over."

At den professionelle og patienten samarbejder om at skjule et problem, som er kendt af begge, ses også af udsagn fra den praktiserende læge:

"Ja, der er meget af det, som patienterne tror, er skjult, og selvfølgelig også noget, der er skjult for os, men altså [...]"

Pointen er, at den professionelle for at undgå at afsløre alkoholproblemet og dermed selv føle skam, må samarbejde med patienten/borgeren om at fastholde definitionen af situationen, hvilket kan give problemer jf. følgende udsagn fra en socialrådgiver fra en sygedagpengeafdeling:

"Og jeg vil da indrømme, at jeg havde en kvinde, hvor jeg havde en mistanke, om at der var et eller andet der. Hun røg derud, men de [...] hun var ikke påvirket, når hun var der, og de gik selvfølgelig lidt i tvist med hende. Og hun undskyldte med, at hun ikke havde tid til at sidde inde ved mig, for hun havde simpelthen sådan en tandpine, så hun havde lige taget en romtoddy, inden hun kom ind til mig, eller hun havde lige taget en fadøl inde på cafeteriet. Og hun kan sagtens have ondt, og dulmet det med en romtoddy eller en fadøl, men det var ikke et problem for hende. Det var et større problem for mig."

At undgå at se alkoholproblemet er i sig selv en vanskelig kunst for de professionelle, men at det i en periode lykkes, kan eksemplificeres ved, at symptomerne af en sygeplejerske omtales som "mystiske" og "overraskende." En praktiserende læge udtaler eksempelvis, hvordan han oplever patienters vanskeligheder med at bringe alkoholproblemet frem:

"Det er meget sjældent, de har været indstillet på at have problemet til skue. [...] så jeg lytter meget efter, hvad der egentlig kan lade sig gøre [...] Det er jo tabu. Det er svært. Det er et emne, som er svært at betragte på lige fod med andre sygdomme, så jeg er nok meget forsigtig."

I både sygehuspersonalets og den praktiserende læges udsagn ses opfattelsen, at fru Larsens alkoholmisbrug er skamfuldt, hvilket understøtter hendes mulighed for gennem indtryksstyring at skjule problemet. Skammens sociale natur medfører, at tilliden i interaktionen vil lide uoprettelig skade, hvis den, der burde vise taktfuldhed, dvs. i denne sammenhæng lægen, alligevel diskrediterer den anden, f.eks. ved at opfordre den velintegrerede patient til at benytte den lokale alkoholbehandling.

De professionelle har således jf. den goffmanske indsigt i vore kulturelle samhandlingsnormer en interesse i at understøtte fru Larsens ønske om at skjule alkoholproblemet og at overse det i kommunikationen, for ikke selv at blive påtvunget skamfølelse ved at udøve manglende diskretion. En sådan ville nemlig ikke alene medføre ansigtstab for fru Larsen, men også lægen vil falde ud af sin rolle som en tillidsvækkende person.

En strategi for den professionelle for at undgå ansigtstab er at omskrive alkoholafhængigheden til et 'for stort forbrug', som patienterne kan justere jf. følgende udsagn fra en sygehuslæge: "De må tænke lidt over, hvad de drikker, og så sætte det lidt ned." Netop diskretion som strategi til at undgå ansigtstab ses der flere eksempler på. En socialrådgiver i en sygedagpengeafdeling siger eksempelvis:

"[...] før jeg giver mig til at konfrontere dem med det, så synes jeg, at der skal være nogle gange, inden vi sådan direkte giver os til at anklage dem. Så jeg har sådan lidt en elastik med ligesom at lade dem komme nogle gange, og så kan jeg ligesom godt sige, at jeg har en tanke om sådan og sådan. Men de fleste står jo af på den."

Denne socialrådgiver er bevidst om, hvordan interaktionen fordrer tillid. Hendes strategi handler om at opbygge tillid gennem flere møder for at opbygge et mere sikkert socialt bånd, der ikke lider for stor skade i kraft af konfrontation og efterfølgende skam. Ved at udvise høflig uopmærksomhed medvirker de professionelle til at lade et muligt misbrugsproblem forblive back stage. For de professionelle synes netop det at skulle afsløre problemet overfor borgeren/patienten at være det sværeste. Hvis afsløringen må ske og skammen dermed er en realitet, kan skaden i samspillet med borgeren mindskes ved hurtigst muligt at få hjulpet borgerne ud af egen organisation/institution, hvilket følgende udsagn fra en socialrådgiver i en sygedagpengeafdeling kan være et eksempel på:

"Og hvis der er nogen, så er den største hurdle, at overbevise dem om de har et problem. Og finder vi ud af, at de har et problem, så vil jeg for min del ringe til misbrugscenteret og høre deres råd om, hvad vi stiller op i den sammenhæng, og der er det sådan, at de er berettiget til sygedagpenge i en vis del af det forløb. Når de når hen til resocialiseringsdelen, så stopper vi sygedagpengene, og så forventer vi, at de enten går på arbejde eller går på kontanthjælp i den resterende del af behandlingen."

Diskretion som forudsætning for behandling af alkoholproblemer

En anden strategi for den professionelle er at nærme sig problemet ad omveje, således at skamfølelsen i situationen mindskes, hvilket følgende udtalelse fra en sygehuslæge viser:

"Jeg undgår at påstå noget. Jeg fortæller, jeg har gjort nogle observationer [...] Først så tager jeg en snak med hende om, hvordan jeg opfatter hende: Jeg kan se, at du ryster lidt på hænderne, for ligesom at få hende til at åbne op for, at der er et misbrugsproblem [...] Så fortæller jeg hende, at jeg er nødt til at få koblet en læge på, for at hun kan få noget, der tager hendes abs-tinenser."

Lægen er opmærksom på, at fru Larsen ikke ønsker, at alkoholproblemer bliver et tema i behandlingen, men han kan pga. sit professionelle syn ikke undlade at bringe problemerne frem i interaktionen, selv om begge hellere ville lade situationen være defineret som en konsultation om f.eks. et mave-tarmproblem end et alkoholproblem.

En tredje strategi for den professionelle for at undgå den skam/forlegenhed, der opstår, når en

person diskrediteres, er at mindske skaden ved at styre uden om potentielt pinlige situationer, hvilket fremgår af en sygehuslæges udsagn:

"Det er, skal man sige, en diskret advarsel [...] Nogle af dem vi ser, er med det, der hedder pletlever [...] Det i sig selv indebærer, at man skal passe lidt på sin lever, og det gør man bedst ved at undgå alkohol."

Lægen balancerer her mellem at opretholde den sociale orden, overholde spillereglerne i en tillidsfuld læge-patient interaktion ved ikke at sætte fokus på alkoholmisbruget, og samtidig anvende sin professionelle viden om alkoholmisbrugsproblemer. At det er vanskeligt, viser nedenstående udsagn fra en anden sygehuslæge, der løser dilemmaet ved at omtale alkoholproblemet så kortfattet som muligt:

"Det [at tale med patienten om misbrugsproblemet] er nok meget afhængigt af, hvem der går stuegang, eller hvem der i øvrigt lige er på arbejde. Der ligger ikke noget krav om det. [...] Der er nok også nogen, der synes, at det er en svær samtale, og det er folks eget problem, hvis de drikker. [...] De er kommet herind til behandling. Man kan gøre dem opmærksom på, at der er nogle uregelmæssigheder i blodet. Det kan man sige til dem. Men en dybere samtale, det er ikke sådan, at det konsekvent er sådan."

Endelig kan den professionelle blive snydt eller vælge at være blevet snydt af borgerens træning i at hemmeligholde alkoholproblemet, som i dette citat fra en praktiserende læge:

"For jeg bliver jo også snydt, det gør jeg jo. De er åbne overfor det, at det er et problem, at det er tabu, og at det er meget svært overfor ægtefæller og familie og så videre."

De professionelle strategier for ikke at se eller bringe alkoholproblemet frem i kommunikationen hos socialt velintegrerede borgere kan samles i mindst seks forskellige varianter:

- problemet overses ved taktfuld diskretion
- problemet udskydes så længe som muligt
- problemet underdrives i situationen
- problemet omskrives til f.eks. et ubetydeligt, mystisk fænomen
- problemet søges hurtigst muligt bragt ud af syne, dvs. ud af organisationen
- problemet gøres til et privat problem.

Den professionelle synes således at ville gøre me-

get for at undgå skammen hos den velintegrerede borger og sig selv.

De professionelle strategier, som vi her har fremanalyseret, og som er affødt af kulturelt indlejrede forestillinger om fænomenet alkoholmisbrug og de kulturelle spilleregler for kommunikation peger alle i retning af et centralt dilemma i arbejdet med 'skamfulde' sociale problemer. Det er således en grundbetingelse for de professionelle arbejder indenfor social- og sundhedssystemerne, at de må kunne etablere en tillidsfuld relation til borgeren/patienten for at kunne hjælpe med at løse vedkommendes problem. For at kunne etablere og opretholde en sådan fordres der diskretion, hvilket umiddelbart står i modsætning til afsløringen af det problem, som borgeren/patienten skamfuldt ønsker at skjule.

Hermed bliver diskretion ikke en hindring for at løse de reelle problemer, men en nødvendighed for at kunne arbejde med borgerens problemstilling på en sådan måde, at borgeren tale om sit alkoholproblem uden at lide et for alvorligt ansigtstab. Det kræver en høj etisk bevidsthed samt gode kommunikative evner og redskaber hos de professionelle.

Skammen som barriere eller potentiale i lokaliseringen af alkoholmisbrug
Vi har i de teoretiske diskussioner og empiriske eksempler vist, hvorfor og hvordan velintegrerede borgere og de professionelle samarbejder om at undgå pinlige afsløringer. Ved taktfuld overbærenhed og høflig uopmærksomhed medvirker de professionelle til, at f.eks. en fru Larsens alkoholmisbrug ikke bliver et åbent samtaleemne. Det er ikke ond vilje, men skammens sociale natur. Ved at styre uden om pinlige situationer samarbejder den professionelle og disse borgere om at undgå skammen. Den professionelle befinder sig i et dilemma mellem at opretholde normer for social samhandling i mødet med patient/borger og udøvelse af professionel håndtering af eventuelle årsager til den velintegrerede borgers/patientes aktuelle situation. Uden en velfungerende relation til borgeren/patienten kan det sidste imidlertid ikke lade sig gøre. Derfor må den professionelle balancere mellem diskretion og konfrontation.

Hvordan kan velintegrerede borgere da hjælpes til alkoholbehandling af de professionelle systemer? Kan identifikationsredskaber og særlige

procedurer afhjælpe? Til en vis grad vil disse kunne medvirke til, at 'afsløringen af problemet' bliver mindre personligt, ligesom de vil fremtvinge en berøring af problemet i mødet. Men redskaber og procedurer vil aldrig kunne borteliminere grundlæggende kulturelt indlejrede spille-regler for møder mellem mennesker, ligesom de ikke kan fjerne kulturelt bestemte normer for alkoholforbrug og beruselse eller moralske forestillinger om alkoholproblemer. Disse vil altid vanskeliggøre, at problemet lader sig identificere hos velintegrerede borgere og kan håndteres af de professionelle. Skammen er og bliver en barriere for, at velintegrerede borgeres alkoholproblemer kan identificeres og håndteres og skaber et professionelt dilemma, som kun kan afhjælpes gennem gode kommunikative evner baseret på etiske refleksioner over, hvordan man bedst muligt kan hjælpe andre mennesker i mødet. Samtidig er skammen udtryk for en potentiel mulighed for at forandre alkoholproblemet, fordi den netop afspejler borgerens egen erkendelse af sit alkoholmisbrug som et uønsket problem. Hermed er forandring også mulig.

Forfatterne er alle lektorer og ph.d. ved Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, AAU.

LITTERATUR:

- Bo, I. G. (2001): 'George Herbert Mead: Selv og socialisering hos George H. Mead': M.H. Jacobsen, M. Carleheden & S. Kristiansen (red.): *Tradition og fornyelse. En problemorienteret teorihistorie for sociologien*. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Breumlund, Anne og Inger Bruun Hansen (2007): *Barrierer for behandling. Døgn uden Seng – et dagbehandlingsstilbud til alkoholmisbrugere i Thisted*. Aalborg: Viborg Amt og Aalborg Universitet.
- Cooley, C.H. (1922): *Human Nature and the Social Order*. New York: Jason Aronson.
- Elmeland, Karen (1996): *Dansk alkoholkultur. Rus, ritual og regulering*. Holte: Forlaget SocPol.
- Elmeland, Karen (2004): 'Alkoholpolitik og alkoholkultur. Regulering eller samspil?' i: *Liv. Sundhedsfremme og forebyggelse*, Aarhus: Aarhus Amt.
- Goffman, Erving (1963): *Behavior in Public Places. Notes on the Social Organization on Gatherings*. New York: The Free Press.
- Goffman, Erving (1967): *Interaction Ritual. Essays in Face-to-face Behavior*. New Brunswick & London: Aldine Transaction, 4. oplag 2008.
- Goffman, Erving (1992) *Vore rollespil i hverdagen*. Larvig: Hans Reitzels Forlag.
- Heath, D.B. (1983): 'Alcohol and Aggression'. (p. 89-103) i: Gottheil, E. et. al. (ed.): *Alcohol, Drug Abuse and Aggression*. Charles C. Thomas, Springfield.
- Heather, Nick, Ian Robertson (1997): *Problem Drinking*. Oxford: Oxford University Press.
- Hutchinson, Gunn Strand og Siv Olteidal (2002): *Modeller i socialt arbejde*. København: Gyldendal.
- Jacobsen, Michael Hviid og Søren Kristiansen (2002): *Erving Goffman – Sociologien om det elementære livs sociale former*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kristiansen, Søren (2005): 'Erving Goffman – hverdagslivets rollespil' i: Jacobsen og Kristiansen (red.): *Hverdagslivet – sociologier om det upåagtede*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Löfgren, Bo og Inger Nelson-Löfgren (1982): *Alkohol. Rus. Missbrug. Behandling*. Stockholm: Prisma.
- McDonald, Maryon (ed.) (1994): *Gender, Drink and Drugs. (Cross-Cultural Perspectives on Women)* Oxford: Berg Publishers.
- Miller, Maya Christel (2006): *Det er ikke mig, du ser på bænken! Forestillinger der påvirker alkoholmisbrugerens beslutning om at søge alkoholbehandling*. København: Institut for Folkesundhedsvidenskab (speciale).
- Orbe, Dan: www.laenken.dk/dan_orbe_-_trk_af_alkoholismens_historie. Lokaliseret 26.1. 2011.
- Peele, Stanton (1989): *Diseasing of America. Addiction Treatment out of Control*. Massachusetts: Lexington Books.
- Scheff, Thomas J.(1990): *Microsociology. Discourse, Emotion and Social Structure*. Chicago & London: The University of Chicago Press.
- Scheff, Thomas J. og Bengt Starrin (2004): 'Skamfølelse og sociale bånd – om Social underordning og langvarige konflikter' i: Meeuwisse, Anna og Hans Swärd (red.): *Perspektiver på sociale problemer*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Scheff, Thomas J. (2006): *Goffman Unbound! A New Paradigm for Social Science*. Boulder & London: Paradigm Publishers.
- Scheff, Thomas J. (1990) *Microsociology. Discourse. Emotion and Social Structure*. Chicago & London: The University of Chicago Press.
- Stjengren, Jørgen (1975): 'Alkoholmisbrugets betydning i dansk ret' i: Jacobsen, John Lange (red.): *Alkohol, alkoholisme, alkoholikerbehandling*. Albertslund: Det Danske Forlag.
- Thorsen, Thorkil (1993): *Dansk alkoholpolitik efter 1950*. Holte: Forlaget SocPol.
- Turner, J.H. & Stets, J.E. (2005): *The Sociology of Emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.