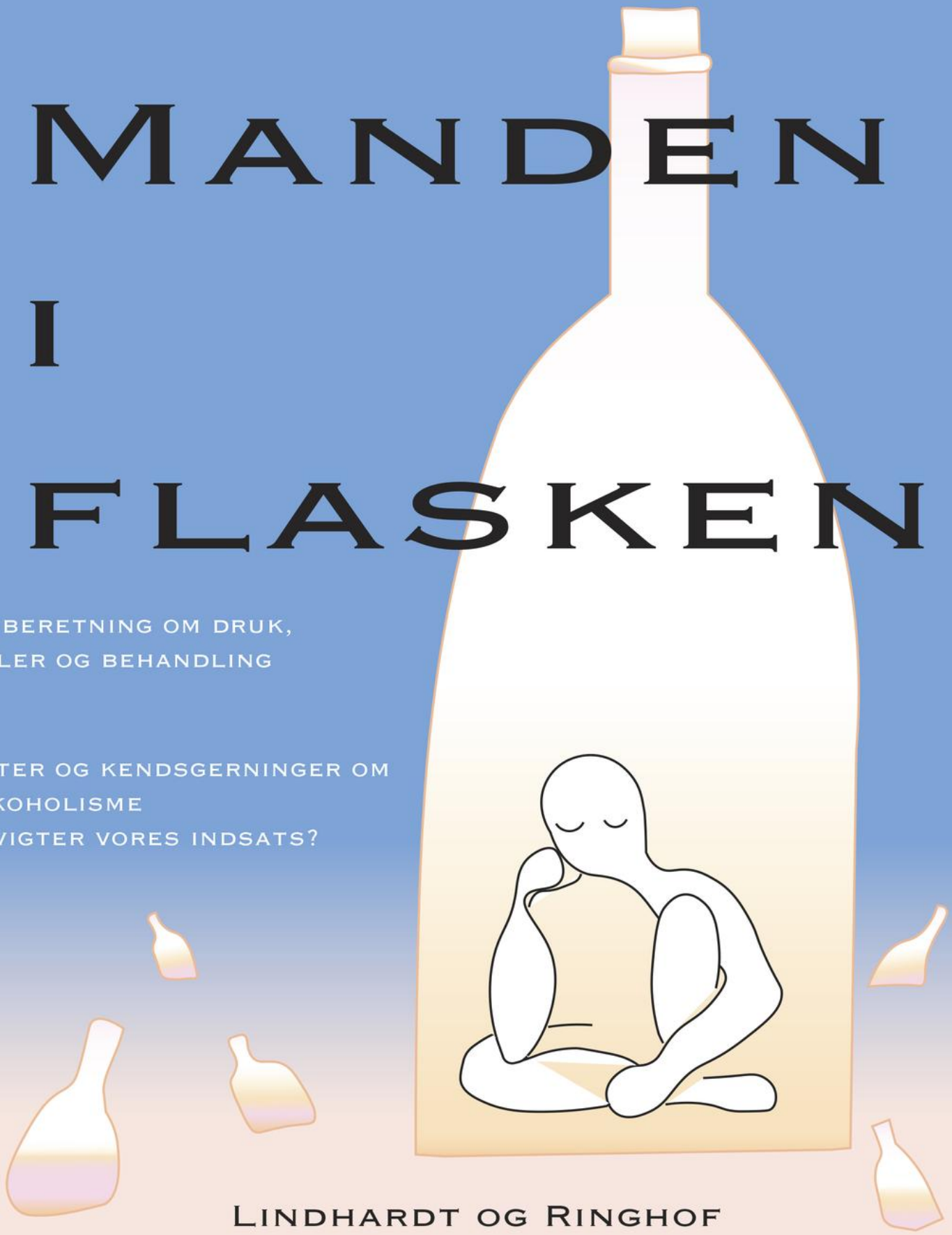
Niels Glavind

Manden i flasken

En beretning om druk, piller og behandling

Myter og kendsgerninger om alkoholisme
- svigter vores indsats?



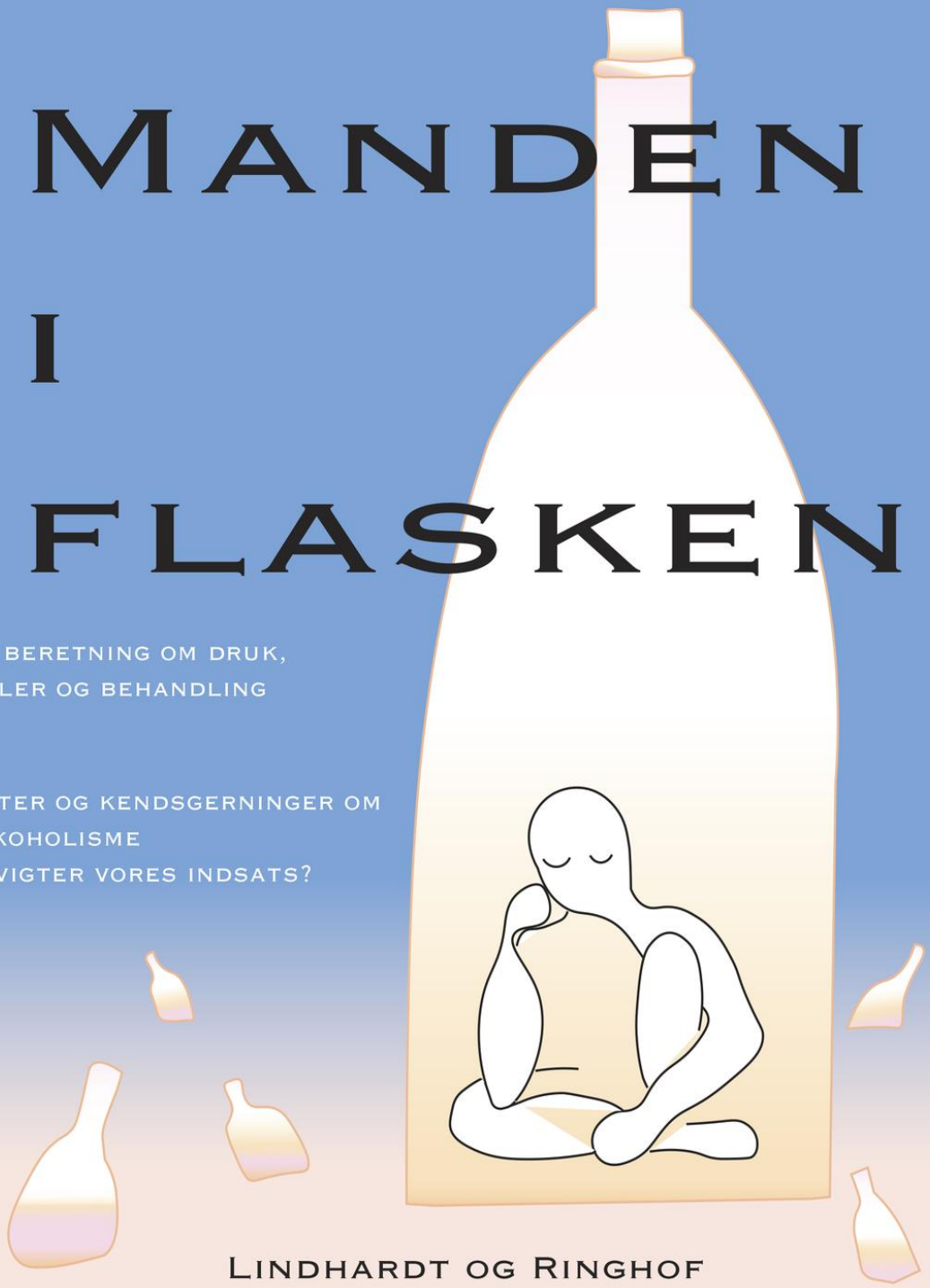
Lindhardt og Ringhof

Niels Glavind

Manden i flasken

En beretning om druk, piller og behandling

Myter og kendsgerninger om alkoholisme
- svigter vores indsats?



Lindhardt og Ringhof

Niels Glavind

Manden i flasken

En beretning om druk, piller og behandling.
Myter og kendsgerninger om alkoholisme.
– Svigter vores indsats?

Lindhardt og Ringhof

Manden i flasken

Copyright © 2021, 2022 Niels Glavind og Lindhardt og Ringhof

Alle rettigheder forbeholdes

Forside: Pernille Pade Glavind

2. reviderede udgave

ISBN: 9788728057506

1. e-bogsudgave
Format: EPUB 3.0

Denne bog er beskyttet i medfør af gældende dansk lov om ophavsret. Kopiering må kun ske i overensstemmelse med loven. Det betyder f.eks. at kopiering til undervisningsbrug kun må ske efter aftale med Copydan Tekst og Node.

www.lindhardtogringhof.dk
Lindhardt og Ringhof Forlag A/S, et selskab i Egmont

Til Sanne og Vivi og Brynjulf og alle de andre, som har reddet mit liv

Forord

Der findes ti tusinder af alkoholikere i Danmark. Jeg er en af dem. Denne bog handler om, hvordan livet som alkoholiker og pillemisbruger har været for mig.

Jeg er stadig alkoholiker. Når jeg bruger ordet "alkoholiker", mener jeg en person, der er afhængig af alkohol - som ikke kan drikke "normalt". Det kan jeg stadig ikke. Og det kommer jeg aldrig til, selv om jeg i dag er tørlagt.

I 1986 kom jeg ud af et misbrug, som havde varet omkring 20 år, gennem et ophold på behandlingshjemmet Vón i Reykjavík, der drives efter den såkaldte Minnesota-model.

Behandlingen støtter sig til de principper, som ligger til grund for sammenslutningen Anonyme Alkoholikere (AA).

Selv om jeg er inspireret af AA, udtaler jeg mig ikke "på AA's vegne". Opfattelserne står altså helt for min egen regning.

Før jeg kom til Island, havde jeg søgt hjælp hos læger og psykologer på en række danske sygehuse og institutioner. Jeg skildrer de erfaringer, jeg har haft med det danske behandlingssystem. Det er min opfattelse, at de danske behandlere - trods gode viljer - stort set kun har "hjulpet" mig ved at føje et pillemisbrug til alkoholmisbruget. Det skyldes danske lægers ringe forståelse af alkoholisme som sygdom – i hvert fald den gang.

Bogen handler om denne sygdom - om at være afhængig alkoholiker.

Det danske sundhedsvæsens holdning til alkoholisme er ikke *helt* den samme i dag, som da jeg kom fra Island. Man er blevet langt mere tilbageholdende med de nervepiller, jeg i sin tid fik. Og i sundhedsfaglige sammenhænge betegnes alkoholafhængighed som en sygdom, der er biologisk forankret, og som i vidt omfang hænger sammen med arveanlæg.

Det burde logisk føre til, at man anbefaler alkoholafhængige patienter helt at holde sig fra spiritus. Og det burde føre til oplysning i offentligheden

om sygdommen alkoholisme og om, hvordan den rammer den enkelte og familierne.

Men nej. Man synes ikke for alvor at ville udfordre den danske selvforståelse og myten om den frie alkoholkultur. Man viger i vidt omfang tilbage fra at fortælle alkoholikeren, at flasken skal helt væk. Den offentlige oplysning koncentrerer sig om genstandsgrænser. Samtidig betyder den manglende oplysning om alkoholisme som sygdom, at titusinder af alkoholikerbørn plages af skyld og skam.

Det skriver jeg nærmere om i bogens 2. del "Syg eller skvat", som er skrevet helt om.

Derimod er 1. del ”Vejen til Vón”, som skildrer mit alkoholikerliv, stort set uændret. Hvor meget vi end kunne have lyst, kan vi jo ikke ændre ved fortiden.

Jeg har fået talrige gode råd, som jeg er meget glad for, fra mennesker, der bl.a. har set udkast til afsnit i bogen igennem.

Niels Glavind

1. Del. Vejen til Vón

Kamelrytterne

Jeg fik overrakt det lille mærke ved en højtidelighed en af de sidste dage på Island.

Min gruppe på 5-6 patienter var samlet i en bygning, vi kaldte "garagen", og vores rådgiver holdt en lille tale, inden han hæftede mærket i mit knaphul. Bagefter udtalte hver af de andre patienter et ønske for min fremtid, som de havde tænkt nøje over og mente passede til min situation. Så skubbede vi stolene tilbage, så vi kunne danne en rundkreds, hvor vi holdt hinanden i hånden, mens vi fremsagde "sindsro-bønnen". Til slut omfavnede de andre mig én efter én. Nu måtte vi se, om jeg kunne klare den.

Året var 1986. Det lille mærke forestiller en kamel med tallet "24" trykt på. Det er af billigt metal. Men da det er tegnet på, at jeg har gennemført et behandlingsforløb efter "Minnesota-modellen", var prisen 57.000 kr. [1]

Betydningen er symbolsk: En kamel kan klare sig 24 timer i ørkenen uden vand. På samme måde må en alkoholiker prøve at klare sig uden alkohol. 24 timer ad gangen.

En af rådgiverne forklarede filosofien således: - Som alkoholikere har vi talrige gange givet os selv og andre et løfte: - Jeg vil aldrig drikke mere.

- Hver gang er vi faldet i vandet alligevel, og resultatet er, at ingen stoler på os længere. Og allermindst stoler vi på os selv.

- Man skal ikke give løfter, man ikke kan overskue. Vi kan sige til os selv om morgenen, når vi vågner: - Jeg vil være ædru i dag. Det løfte kan vi holde, og derfor kan vi give det hver dag. Og det er os selv, vi skal give det løfte. Vi skal ikke være ædru for andres skyld.

For at indskærpe denne leveregel startede hver morgen i gruppen med et ritual: Man tog en runde, og hvert enkelt gruppemedlem forklarede,

hvordan han havde sovet, og hvordan han så på dagen: - Jeg ser positivt på dagen, og jeg har besluttet at være ædru i dag, bebudede vi én efter én.

- Vores tankegang indeholder en god del inspiration fra eksistentialismen, forklarede en rådgiver. Hvordan du ser på dagen, er noget du vælger. Du kan vælge at se positivt på dagen. Men du kan også vælge at hidse dig op over noget, der sker. Du kan vælge at gøre dig bekymringer over fortiden og fremtiden. Men du kan også lære dig selv at leve en dag ad gangen.

- Hvis du vil holde dig ædru, er det vigtigt, at du ikke gør dig bekymringer om dagen i morgen. En alkoholiker, der går rundt i bekymringer for fremtiden, mister let sin sindsro - og falder i vandet.

*

Snakken om eksistentialisme, om at leve i nu'et fik mig til at tænke på nogle vigtige år i min ungdom, hvor jeg selv var meget påvirket af eksistentialisterne.

Da jeg var 15-16 år, var ordet "eksistentialist" en populær betegnelse for en persontype med et lidt særpræget ydre - f.eks. langt hår eller blege, alvorlige træk. En intellektuel original med andre ord. Hvad eksistentialismen som filosofi gik ud på, lærte jeg først noget om senere.

Men jeg havde tænkt tanker på egen hånd og faktisk besluttet mig til at leve i nu'et.

Jeg hadede skolen. Jeg syntes skolesystemet, karakterræset, karriereræset opmuntrede de værste egenskaber i folk: Forstillelse, mangel på ægte menneskelighed, vilkårlig magtudøvelse. Jo længere gymnasiets lærere havde undervist, jo mere blev de karikaturer af sig selv, og når de gentog deres vittigheder, lo eleverne pligtskyldigt.

Livet i en gymnasiedrengeskole var, syntes jeg, godt skildret i Scherfigs "Det forsømte forår". Jeg kan huske, vores rektor en gang sagde, det var en morsom bog, men selvfølgelig overdreven.

- Jeg synes, den rammer meget godt, sagde jeg.

Rektor syntes, det var et mærkeligt svar.

Skolens lærere - så ringe nogle af dem var som mennesker - satte sig selv op på en piedestal. Ikke blot fysisk ved at sidde på en katederforhøjning, men også moralsk. Time efter time blev eleverne skammet ud, hvis de ikke kunne lektien. Somme tider blev de udleveret til de andre elevers latter. Hyppigere appellerede læreren blot til elevens evigt dårlige samvittighed.

Jeg besluttede, at jeg ikke ville spille med i dette spil.

Når man er 15-16-17 år, tænker man ofte meget oprørsk og meget konsekvent over tingene - på en måde som tit kommer helt bag på forældrene. Nogle bryder i denne alder fra den ene dag til den anden helt med familien og de værdier, den står for. Nogle forelsker sig uden tanke på følgerne. Nogle dropper ud af skolen. Mange opbygger i disse år deres egen tankeverden, helt på tværs af de gængse normer.

De valg, du træffer i disse år, præger dit senere liv, også selv om valgene kan være lidt tilfældige, og selv om du måske senere fortryder.

Mine valg var præget af hadet til skolen. Lærerne skulle ikke få held til at pådutte mig en evigt dårlig samvittighed, en karriere-mentalitet. Jeg blev i gymnasiet, men jeg besluttede at leve i nu'et. Mit liv skulle ikke styres af skyldfølelse, som lærerne påduttede mig.

I mine dagdrømme - dem har man mange af i den alder - så jeg mig selv som intellektuel livskunstner.

*

Min far var kommunistisk intellektuel, og i mit barndomshjem var der hyppigt besøg af forfattere, malere, skuespillere, musikere og - ikke mindst - revolutionære fra den 3. verdens lande.

Kernen i vennekredsen var dog de gamle kammerater fra besættelsen. Min far (og mor) var med i den kommunistiske sabotageorganisation BOPA, i en gruppe, som kaldte sig "kamelrytterne". Navnet henviser til Lawrence of Arabia, som ledede arabiske sabotagegrupper mod tyskere og tyrkere under 1. verdenskrig.

Som kemiker kunne min far give gode råd om sprængstoffer og den slags. Han var BOPA's "tekniske konsulent". Nogle siger, han var med til at

lave "Kogebog for sabotører".

Min far arbejdede på et forskningslaboratorium, og vennerne fortalte senere med et smil om kemikeren, der gik og eksperimenterede med sprængstoffer under dække af vitaminforskning.

Man hjalp hinanden i disse år med at skaffe rationerede varer, cigaretter, kaffe - og spiritus. Spiritus kunne være en velsignelse, når nerverne havde været på højkant et stykke tid, men var vanskeligt at skaffe under krigen.

En enkelt kamelrytter eller to blev øjensynlig ved med at have nerverne på højkant, også efter krigen - de drak i hvert fald alt for meget. Og til slut gik det galt.

- Det er årene under jorden, som er gået ham på nerverne, kan jeg huske, at min far forklarede. Under krigen havde han ingen problemer med at styre sig. Men senere kom der en efterreaktion.

Min far kunne lide at være sine venners ven, og han satte en ære i altid at have barskabet fyldt - ikke blot med hjemmelavet gin og snaps, men også med drikke som den gang var sjældne på danske breddegrader - framboise, kirsch, chartreuse, tequila - foruden cognac og whisky selvfølgelig.

- Hvad vil du have, spurgte han gæsten. Og når gæsten svarede en bestemt drik, skulle den helst være der.

I en årrække mødtes min far, de andre kamelryttere og et par kommunistiske kunstnere hver torsdag og spillede billard og drak bajere på et lille værtshus nær Nyboder. Her har jeg mange gange været forbi som barn og beundret deres håndelag med billardkøen, deres evne til at drikke og deres viden om alt muligt.

De par år, hvor jeg boede alene med min far, kom jeg tit med på værtshus eller ud blandt venner, hvor der også blev drukket en del. Nogle gange fik jeg også vin, selv om jeg kun var 9-10 år. Det skete et par gange, at jeg fik så meget vin, at jeg kastede op eller faldt i søvn. Nogle af vennerne var lidt forargede.

Men min far drak overhovedet ikke selv til daglig, og de gange, jeg har set ham beruset, kan tælles på én hånd.

*

Jeg begyndte selv at drikke spiritus for alvor, da jeg var 14-15 år. Først til nogle fester. Senere - fra jeg var 16-17 år - stort set daglig. Øl, vin m.v. måtte jeg betale af egen lomme. Derimod måtte jeg godt tage lidt af den hjemmelavede gin, min far havde stående i spisekammeret. Jeg tvivler dog på, at han vidste, hvor meget jeg tog.

Somme tider tog jeg i stedet af flasken med ren alkohol. Så mærkede min far måske ikke svindet i ginflasken? Et par cm ren alkohol i et glas og en flaske tonic eller grape oveni. Så sov man godt.

Min far havde i sit tredje ægteskab giftet sig med en baronesse, og de fleste ferier tilbragte jeg på en herregård på Lolland, som tilhørte hendes forældre. Her kunne man om aftenen, når de andre var faldet i søvn, liste ned i kælderen og tage porter eller guldøl.

Det sidste gymnasieår gik jeg af og til på værtshus i spisefrikvarteret, og om aftenen var der fri adgang til øl, hvis jeg var hjemme hos min velhavende sidekammerat og lave lektier.

*

Jeg havde en forestilling om, at livskunstnerne kunne findes på de små værtshuse med en billardkø, en øl eller et glas vin i hånden. Den gang - i 60'erne - kunne man f.eks. altid finde Jens August Schade på et af de små værtshuse i den indre by.

- Han er den største livskunstner, et af de klogeste mennesker, jeg kender, sagde min far tit. Og han citerede, hvad digteren havde fortalt ham:

- Det eneste, man behøver for at have et hjem, er en seng, et bord og en blomst på bordet.

Min forestilling om, at livskunstnere var noget, man kunne finde på de ydmyge steder, delte jeg med min kammerat Morten, som jeg traf som 18-årig på psykologistudiet.

Han kom fra et hjem, der lignede mit, og begge følte vi en romantisk dragning mod nogle af de miljøer, hvor man kunne finde den sociale bund. Vi kom f.eks. næsten daglig i "Pisserenden", dvs. Sct. Peders Stræde.

En typisk dag kunne starte med, at vi gik hen og spillede billard hele eftermiddagen. Om aftenen gik vi så på et af de værtshuse, hvor man traf

kommunistiske intellektuelle. Senere på natværtshus, morgenværtshuse. Vi kunne drikke i dagevis næsten uden pauser.

Alle steder traf man interessante typer. Folk som virkelig havde prøvet noget, syntes vi. Småkriminelle, fidusmagere og andre mennesker fra samfundets vrangside i Sct. Peders Stræde. Kunstnere med livstræt mine på Drop Inn. Jazzfreaks på Montmartre. Man sad inde i det tilrøgede værtshuslokale i Store Regnegade og nikkede i takt med Dexter Gordon, så enhver kunne se, hvor henført man var.

I denne periode læste jeg de rigtige eksistentialister, og jeg bildte mig ind, at jeg levede i nu'et. Dette var i hvert fald et liv frigjort fra karriere-samfundets krav. Et liv uden for mange tanker på morgendagen.

Om formiddagen efter Montmartre drak vi videre i selskab med Sct. Peder Strædes plattenslagere.

*

Mange alkoholikere, jeg kender, har en dragning mod vrangsiden af samfundet. De oplever, at det er lettere at ånde frit ved samfundets bagindgang - så beskidt den måtte være - end ved facaden. Livet i den borgerlige pænhed er kvælende. Man må have luft.

- Måske er det forklaringen på, at jeg går på værtshus og drikker, siger de til sig selv.

Nogle alkoholikere går videre i deres romantiseren af livet på vrangsiden: Her, blandt de nederste, leves der mere oprindeligt, mere ægte, måske mere solidarisk og medmenneskeligt end bag hjemmets fire vægge eller i den daglige trummerum på arbejdspladsen.

I denne sammenhæng møder vi også myten om den glade landevejsridder: Han har ikke kunnet finde indpas i et almindeligt småborgerligt familieliv, men trives i stedet under Guds fri himmel med bægerklang og lærkesang.

Vagabonderne og spritterne er et eksempel på, at vi ikke forstår at bruge vores øjne, når der er tale om alkoholisme.

Så vidt jeg kan se - i dag - er mange landevejsriddere simpelt hen alvorligt syge, hjemløse mennesker - ofte meget indesluttede - der flakker

omkring og drikker abstinenserne og angsten væk hver dag. Mange af de stamgæster, der sidder bagest inde i skyggen på værtshusene musestille og ruger over glassene, lever også et liv præget af ensomhed, angst og fravær af varme oplevelser.

Det er de færreste af disse mennesker, som kan give dig nogen væsentlig hjælp eller solidaritet. De mangler det nødvendige menneskelige overskud. Bruger selv en helvedes energi på at styre den angst, som alkoholen nærer.

Alligevel besynger vi f.eks. landevejsridderen som en "livskunstner". Hvad der ofte er en glædesløs flugt, tolkes som en særlig konsekvent protest.

Min ven Morten og jeg opfattede netop vores egen livsform som en protest. Vi ville fa'me ikke underlægge os nogen borgerlig pænhed. Når vi levede som bohémer - og drak - var det på det nærmeste en politisk handling.

Bange for piger

Inderst inde vidste jeg godt med mig selv, hvorfor jeg drak. Troede jeg.

Det var det med pigerne.

Jeg kendte ingen piger. Jeg gik i en ren drengeklasse fra jeg var 11 år, til jeg var 18. Piger var kun noget, jeg mødte i ferierne i form af et par kusiner, som jeg søgte at kaste min kærlighed på.

Det var før pornoens frigivelse og Ekstra Bladets sex-oplysende virksomhed. Som 11-12-årig havde jeg første gang - stammende - købt datidens uartige blade - "Varieté" og "Cocktail" - med fotos af nøgne, retoucherede damer. Jeg gemte dem under sengen og skammede mig over min hemmelige last.

På en lejrskole opdagede jeg til min store befrielse, at de andre drenge havde den samme last. Men fortsat var vores uvidenhed på det sexuelle område næsten grænseløs.

Vi vidste lidt om forplantning, men ingenting om seksualitet. Kvindelig seksualitet havde vi f.eks. intet begreb om, og jeg er ikke sikker på, at jeg forbandt ordet "orgasme" med noget konkret, da jeg blev student. Ordet "klitoris" kan jeg huske, jeg lærte betydningen af nogle år senere ved at læse Merete Ejlersen og ægteparret Hegeler i Ekstra Bladet.

Hvad vi slet ikke lærte i min drengeklasse, var kunsten overhovedet at omgås piger. Jeg anede ikke, hvad man skulle sige, hvis man tilfældigvis kom til at sidde ved siden af en pige. Jeg blev i bogstaveligste forstand stum.

*

Hvad gør man i den situation?

Første gang jeg kyssede en pige, var jeg beruset. Og da jeg få dage senere kom i seng med pigen, var jeg så fuld af hjemmebryg, at jeg kastede

op på gulvet bagefter. Pigen måtte tørre op. Da var jeg 16 år.

De færøske fiskervenner, jeg fik på Island, kunne berette næsten den samme historie. - Jeg startede med at drikke, da jeg var 16-17 år, fortalte de typisk. Jeg gik til dansebal om lørdagen, men var bange for piger. Så delte jeg først en flaske med kammeraterne.

Fortællingen siger noget om, hvordan alkohol bruges i de fleste lande: Du står overfor noget, hvor du føler hæmninger, skyldfølelse, måske endda angst. Så drikker du til angsten forsvinder, og det hjælper dig med at klare problemet. Dagen efter kan du dog være plaget af bondeanger.

Der var imidlertid også en anden ting, der gik igen i de historier, de færøske fiskere fortalte: - Da vi startede med at gå til bal, tog vi alle en lille én først. Men for mig og måske en af mine kammerater blev alkoholen efter et par år en besættelse. Det var ikke længere manden, der styrede flasken, men flasken, der styrede manden. De andre kunne fortsat nøjes med et par genstande, når der var bal.

Det mønster ser vi alle steder, i tusinde variationer.

Vi kan f.eks. tænke os en håndfuld danske kontorpiger. Efter en stressende dag på arbejde går kollegerne ud og får en lille én. Næsten alle kommer hjem til ægtefællen. Måske lidt forsinkede og med en lille fjer på.

Men den sidste skal absolut fortsætte, til hun er døddrukken. Hun stopper først, når hun har opført sig rædselsfuldt: Råbt op, grædt, fornærmet tjeneren, sovet på værtshus.

Hun drikker ikke socialt. Hun drikker alkoholisk.

Kollegerne diskuterer hende: - Hvorfor skal hun absolut drikke med arme og ben? Hvorfor kan hun ikke bare hygge sig med et glas som os andre?

Nogle moraliserer og kalder hende et pjok, andre bliver psykologiske og søger forklaringer: - Måske har hun flere problemer end os andre. Er hun ikke lidt følelsesmæssigt forsømt, ensom, nervøs...?

Den tankegang, der ligger bag disse forklaringer, er logisk nok: Vi andre tager en genstand eller to for at få nerverne under kontrol. Når alkoholikeren drikker som en besat, må det enten hænge sammen med svære uforløste, indre spændinger, som vi andre har svært ved at forestille

os. Eller også er alkoholikeren et skvat, som giver op overfor almindelige hverdagsproblemer.

Kollegerne til den drikfældige kontorpige bliver delt i to lejre. Nogle siger bare, at hun ikke er til at holde ud. Andre tager hende i forsvar: - I andre forstår hende bare slet ikke. I virkeligheden er hun sådan en sød pige. Hun har bare sine problemer.

*

Hos mange læger kunne man finde en forklaring, som både er moraliserende og psykologisk: - Alkoholikeren har egentlig ikke andre problemer end andre mennesker, sagde disse læger, men han har ikke "lært" at tackle sine problemer.

Somme tider brugte psykiaterne lidt andre ord: - Alkoholikerne udmærker sig ved umodenhed eller er jeg-svage. Men oversat til jævnt dansk er meningen den samme: Du drikker, fordi du er en hængerøv.

- Du er intolerant overfor frustrationer, lød den forklaring, min ven Morten i 1969 fik på sin druk af en af Danmarks førende psykiatere.

Denne forklaring indgik så i Mortens journal, som senere blev videresendt til andre sygehuse, han kom i kontakt med.

Mortens indlæggelse hos denne fremtrædende videnskabsmand medførte mit første besøg på en psykiatrisk afdeling.

Morten havde i desperation slugt et helt glas med Stesolid [2] . Han blev fundet bevidstløs og kørt til udpumpning på Bispebjerg Hospital, hvorfra han blev overført til en psykiatrisk afdeling på Københavns Kommunehospital.

Lægen mente vistnok, at Morten havde brug for anskuelsesundervisning i de barske realiteter. Han fortalte Mortens pige, at han ikke var noget at samle på. Da Morten herefter blev boligløs, fik han at vide, at han kunne søge logi i Mændenes Hjem i Istedgade.

Den iscenesatte forskrækkelse hjalp ikke, og et par måneder senere var Morten indlagt igen efter en druktur. Her besøgte jeg ham. Han havde fået plads på en båre ude på hospitalsgangen. Det var ikke muligt at skaffe ham en seng.

Da jeg kom, havde han ikke haft smøger hele dagen, så vi gik straks over i en kiosk og købte 20 Kings.

- Lægen har sagt, jeg bare skal tage mig sammen, fortalte han på vejen.

Jeg syntes, det var en underlig besked til en selvmordskandidat.

Kort efter blev han udskrevet og fik Antabus. Da var han 24 år.

*

Morten kunne ikke undskylde sin druk med sexproblemer. Når vi skulle ud sammen, talte vi om, at nu skulle vi ud og finde nogle damer. Det lykkedes faktisk ikke så sjældent for Morten, men næsten aldrig for mig.

Så vidt jeg kunne se, havde Morten en slags selvsikker teknik, så han helt naturligt - uden ret mange ord - havde fået hånden ned mellem et par damelår efter ganske få timer.

Jeg følte mig fortsat som et fæ, når jeg var sammen med piger. Sagde jeg noget, følte jeg, at jeg dummede mig. Jeg sad tavs det meste af aftenen og lod øl og spiritus glide ned. Til sidst blev jeg da også så fuld, at det med damer alligevel ikke kunne lade sig gøre.

Jeg spurgte flere gange Morten, hvordan han bar sig ad. Han søgte at give råd:

- Piger vil lige så gerne som mænd, forklarede han f.eks. Men de vil godt have, at man snakker med dem først.

Det blev jeg jo ikke meget klogere af.

Da jeg blev student, var mindst halvdelen af eleverne i min drengeklasse jomfruer. Kun et par stykker havde haft mere end flygtige bekendtskaber med pigerne. Skulle angst for piger være eneste årsag til alkoholisme, burde vi være blevet alkoholikere stort set hele bundtet.

Alligevel syntes drikkeriet og sexproblemerne nært forbundet:

Mine tanker var meget koncentreret om sex. Og samtidig drak jeg. Og da jeg begyndte at få oplevelser af irrationel angst og uro, syntes jeg også, jeg kunne spore seksuelle overtoner i denne angst.

Ikke direkte måske. Men jeg begyndte f.eks. at blive bange i for tæt selskab med andre mennesker. Bange for f.eks. at gøre noget helt forrykt -

f.eks. at blotte mig. Bange, når andre mennesker kiggede på mig - f.eks. hvis jeg skulle sige noget i en forsamling.

- Det er din seksualangst, sagde jeg til mig selv. Du er bange for kropskontakt med andre mennesker, fordi du er bange for din egen krop og bange for piger.

*

Angsten - eller en pludselig følelse af uvirkelighed - dukkede ganske vist hyppigt op ved lejligheder, der intet havde med sex at gøre.

F.eks. i biografen. Jeg blev første gang grebet af angst - måtte simpelt hen ud - da jeg som 18-årig så "Sheriffen" med dens langstrakte, intense spænding. Næste gang, jeg flygtede fra en biograf, skete det allerede under reklamerne. Jeg følte, at det absurde og overdrevne billedsprog, der er i reklamerne, kom væltende mod mig oppe fra lærredet.

Jeg holdt op med at gå i biografen, i hvert fald hvis jeg var ædru.

Jeg forsøgte at forklare det som sære udslag af seksualangst: - Det, der gør dig bange i biografen, er oplevelsen af at være klemt inde blandt andre mennesker. Og din angst for de andre skyldes problemerne med pigerne.

Om natten kunne jeg så drømme, at jeg rendte rundt i byen uden tøj på. Jeg vågnede fuld af skyldfølelse.

Der var ét middel, som hjalp mod angsten: Spiritus. "En Hof og en dobbeltsnaps med Angustura" fik tjeneren at vide, når jeg ikke kunne klare menneskemylderet på gaden og var flygtet ind på et værtshus. Somme tider spøgte jeg med et ordspil: "En Hof og en dobbeltsnaps med angst-og-uro". Tjeneren smilede afmålt. Han havde sikkert også hørt den 100 gange.

En af de vigtigste erfaringer, vi fik i behandlingen på Island, var, at næsten alle patienterne havde oplevet den samme angst: Sømænd, fiskere, journalister, lægesekretærer, mænd, kvinder, færinger, danskere, mænd med dametække, mænd uden. Alle fortalte om deres angst eller i hvert fald om den pludselige uro, som kunne give stødet til en druktur.

Jeg indså, at angsten og spiritussen hørte sammen, men ikke sådan, som jeg hidtil havde forestillet mig: At jeg måtte drikke for at dæmpe min angst.

Årsagsforklaringen var langt mere den omvendte: Fordi jeg er alkoholiker, får jeg angst. Ikke mens jeg drikker, men måske dagen efter eller flere dage efter. Når det sker, kan jeg få angsten væk for et stykke tid ved at tage et glas igen.

*

Traditionelt søger vi at forstå alkoholikeren ved at søge forklaringer på, at han er begyndt at drikke. Her er dameproblemer hyppigt en oplagt forklaring.

I dag tror jeg, at dette udgangspunkt er fejlagtigt.

Det, vi skal finde forklaringen på, er ikke, at alkoholikeren begynder at drikke. Det gør alle. Det, vi skal finde forklaringen på, er, at alkoholikeren *bliver ved*.

Men da jeg var ung, syntes jeg sex-problemerne kunne forklare meget, og til slut gik det faktisk også helt galt med damerne. Da jeg begyndte at drikke mig fuld daglig, stoppede sexlivet. Jeg mente, jeg var kommet ind i en ond cirkel: Jeg drak af frygt for pigerne, som ikke ville have mig, fordi jeg drak.

Og noget var der selvfølgelig også om det. Da ølforbruget var på sit højeste, har jeg næppe været særlig tiltrækkende, charmerende eller potent.

Inden jeg kom så langt, havde jeg imidlertid fået kontakt med min første psykiater.

De grønne piller

Journalisten fra Danmarks Radio førte mikrofonen hen til mig, og jeg prøvede at tale. Sige noget om den amerikanske imperialisme og befrielseskrigen i Vietnam. Ordene blev kvalt. Der kom ikke en lyd frem. Til sidst opgav han. De andre smilede forstående.

Fra min opvækst var jeg vant til at se mig selv som et politisk menneske, og allerede som 17-årig gik jeg ind i studenterpolitik. Nu - i 1966 - var vi i gang med Vietnam-arbejde. Jeg repræsenterede Studentersamfundet i Århus ved tilrettelæggelsen af en Vietnam-uge - "Vietnam til Debat". Sammen med nogle andre studenterpolitikere var jeg i studiet for at forklare, hvad meningen var.

Angsten var overvældende. Selvfølgelig kunne der ikke ske noget - det var ikke en direkte udsendelse. Og vi var kun en lille gruppe. De andre var venlige.

Alligevel følte jeg, at jeg var indelukket. Blotlagt for de andres blikke.

*

Det var bare for meget. Jeg gik til en venstreorienteret lægeven og sagde, at jeg ikke kunne arbejde, når jeg havde den angst.

Det var her, jeg første gang hørte om Librium. Han gav mig en lille pose med de små grønne piller - 17 stykker på hver 10 mg. Librium tilhører en gruppe af nervepiller, der kaldes benzodiazepiner. Andre piller i denne gruppe er bl.a. Risolid, Valium, Stesolid, Halcion. De virker på omtrent samme måde, men nogle omsættes hurtigere end andre i kroppen. Så derfor er nogle bedst egnede til at hjælpe med at falde i søvn, mens andre dæmper angsten hele dagen.

I dag har man lært af de dårlige erfaringer i forhold til afhængighed, så der er skarp kontrol med receptudskrivningen. Men i 1966 var

benzodiazepiner noget nyt i den medicinske verden.

Min lægeven og jeg havde tidligere forsøgt med noget antidepressivt (Saroten), og det havde ikke virket.

- Du er nok ikke maniodepressiv alligevel, bare almindelig neurotiker, forklarede han.

Jeg havde fortalt ham om min angst: - Den dukker navnlig op, når jeg er sammen med andre mennesker. Det må være en angst for fysisk kontakt og måske også en præstationsangst, som igen hænger sammen med mine dameproblemer, sagde jeg forstandigt.

Lægen, der var psykiater, foreslog mig at prøve Librium næste gang, jeg skulle ud og sige noget i forbindelse med mit politiske arbejde.

Han foreslog mig også at prøve dem ved et biografbesøg.

- Og sæt dig så helt ind i midten blandt de andre. Prøv om det ikke går at blive der forestillingen igennem, sagde han.

Endelig havde vi det fromme håb, at pillerne skulle hjælpe mig i bukserne på nogle piger. Et par positive seksuelle oplevelser er som bekendt den bedste metode til at blive en seksualforskrækkelse kvit.

Det hjalp desværre ikke. Det med damerne gik faktisk i stå de næste syv år.

*

Min ven Morten var også flyttet til Århus. Han og jeg snakkede mange gange om, at studenterlivet og universitetsmiljøet var ørkesløst. Kunstigt, fremmedgjort. Til tider livsfjendsk. Vi prøvede begge flere gange at skifte studier. Men universitetet var og blev et elfenbenstårn. Måske hang vores problemer sammen med det verdensfjerne studenterliv.

Vi besluttede at gå i gang med noget mere virkelighedsnært og blev begge journalister. Jeg blev journalistelev på Holbæk Amts Venstreblad sommeren 1968.

*

Fra 21. august samme år drak jeg mig fuld hver dag.

Jeg mødte hver dag på bladet kl. 7 om morgenen og fordelte nattens telegrammer fra Ritzaus Bureau: Sportstelegrammerne til sportsjournalisterne; indenrigspolitik til chefredaktionen. Resten krævede ingen specialviden, så det skulle jeg selv rette til. Jeg skulle derfor bl.a. tage mig af udenrigsstoffet.

Om natten den 21. august var russerne gået ind i Tjekkoslovakiet. Min far ringede tidligt: - Hvad Fanden er det, russerne laver?

Jeg forklarede ham, hvad der stod i telegrammerne.

- De svin, sagde han. Han havde været medlem af det kommunistiske parti siden Hitlers magtovertagelse i 1933.

De venstreorienterede medarbejdere på bladet var dybt bekymrede, men landbrugsmedarbejderen - en rigtig reaktionær Venstre-type - spankulerede larmende ind i redaktionssekretariatet. Han strålede over hele hovedet af skadefryd og bekræftede fordomme.

- Nå, sagde han. Hvad siger I så?

Selv skulle jeg skrive alle telegrammerne fra Tjekkoslovakiet sammen til nogle passende historier og forestå ombrydning af forsiden (dvs. den primitive layout).

Da dagens arbejde var slut, var min eneste tanke at drikke mig væk fra det hele. Jeg kan huske, at jeg købte billig rødvin og bællede den i mig på mit værelse på en måde, jeg ikke havde drukket før. Drak for at slukke for bevidstheden. Midt om eftermiddagen.

*

Få erhverv er omgærdet af så mange myter som journalistens. I film, romaner og tegneserier ser vi reporteren fremstillet som en blanding af detektiv, samfundsrevser og livskunstner.

- ”Journalistens Liv er et Hundeliv, men det er det eneste Liv, der er værd at leve”, skal den store danske journalist Henrik Cavling engang have sagt.

I Holbæk, hvor jeg blev udlært, gik der endnu frasagn om Nis Petersen, der havde været journalist ved byens - nu nedlagte - konservative avis flere

årtier tidligere. Her havde han levet, digtet og - ikke mindst - drukket. Nis Petersen havde virkelig kunnet tage fra.

- Men det hører jo næsten med til faget, blev det tilføjet.

Og så kunne man snakke lidt om, hvorfor journalister drak.

For mit eget vedkommende blev sprutten efterhånden nødvendig for overhovedet at kunne fungere på arbejde. Jeg var simpelt hen ikke rigtig menneske, før jeg havde fået de første genstande.

Allerede kl. 7 gik jeg over til cigarhandleren og købte tre små Boonekamp og et par pilsnere. De gled ned, mens jeg sorterede telegrammerne. Kl. 8 var der morgenkaffe, og jeg fik måske en øl mere. Man var ved at være klar til en tempofyldt formiddag.

Skulle jeg arbejde længe, måtte der ekstra øl til, og jeg blev ind imellem beruset. Men jeg følte, at jeg lige så lidt kunne arbejde uden spiritus, som en motor kan arbejde uden benzin.

Det var en ensom tid. I de tre år, jeg boede i Holbæk, havde jeg ingen gæster på mit kollegieværelse. Jeg ønskede det heller ikke, for jeg ryddede ikke op.

Hver lørdag tog jeg toget til København bevæbnet med en pose bajere - jeg drømte ikke om at køre i tog uden øl. Jeg boede som regel hos min far, hvor jeg drak mig fuld.

Jeg ved, at mit drikkeri bekymrede ham stærkt, men han kommenterede det aldrig nogen sinde direkte.

*

Der var én ting, som aldrig forlod mig: Glasset med Librium. Skulle jeg noget virkelig krævende, tog jeg en eller to af de små grønne piller. Af og til ringede jeg til min lægeven i Århus og fik ham til at forny recepten.

Pillerne havde - navnlig i starten - en skøn virkning. Uroen og angsten forsvandt. Sjælen tog kroppen i besiddelse, og der faldt ro over det hele - omtrent som man nogle gange kan føle det, hvis man tager en ordentlig dram. Men med piller fik du styr over tingene uden at blive fuld og sløv, som du bliver med spiritus.

Desværre virker Librium langsommere end spiritus. Alkohol - navnlig stærk spiritus - kan trænge ud i kroppen direkte fra mavesækken. Det virker på få øjeblikke. Piller skal via leveren. På film eller i tegneserier ser man ganske vist af og til skildring af piller med en øjeblikkelig knock-out-virkning - næppe har offeret slugt dem, før det overvældes af mathed. Men dem har jeg ikke mødt i virkelighedens verden. Du kan f.eks. først mærke en Librium efter ca. en times tid. Hvis du er usikker på, om du behøver støtte fra pillerne i en bestemt situation, kan du derfor ikke vente, til situationen opstår. Du må tage Librium forinden under alle omstændigheder - for en "sikkerheds skyld".

Med spiritus kan du i stedet have f.eks. nogle små Underberg gemt i jakkelommen - eller en helt flad læderbetrukket lommelærke, som amerikanerne bruger det. Hvis du så får ubehag, kan du snuppe et par genstande ude på toilettet. Det virker straks. Derfor havde jeg i disse år også tit nogle af de små flasker med hist og her. Senere foretrak jeg af og til at gå med en kvart flaske vodka. Så bildte jeg mig ind, at der var mindre fare for, at andre opdagede det på lugten.

Virkningen af Librium blev efterhånden mindre, og der skulle mere Librium til. Min lægeven og jeg prøvede, om virkningen blev bedre, hvis vi f.eks. skiftede mellem Librium og Nobrium.

Til slut følte jeg ikke, at der var noget, der rigtig virkede.

*

Foråret 1972, da jeg var 27 år, arbejdede jeg som højskolelærer et halvt års tid. Jeg følte, at jeg aldrig var ædru og aldrig rigtig fuld (men jeg har nok været småfuld det meste af tiden).

Skulle vi have lærermøde, smuttede jeg ud flere gange for at tømme små flasker - 6-8 stykker i løbet af et møde. Jeg var bange for undervisningssituationen og strammede mig op før hver time. Jeg vågnede flere gange hver nat og fandt nogle flasker, så jeg kunne sove videre. Jeg sov aldrig igennem. Til slut drak jeg hver dag i gennemsnit en flaske whisky plus en kasse øl.

Jeg var moden til min første indlæggelse på Statshospitalet i Viborg sommeren 1972.

Jeg var indlagt i fire uger. Da jeg først var blevet ædru, kom jeg mig på ganske få dage. Senere tog det meget længere tid. Men i 1972 havde jeg ikke så travlt med at blive udskrevet.

Jeg forklarede en af mine venner: - Jeg vil søge at blive her, til jeg har fået dem til at hjælpe mig med en ny uddannelse. Jeg vil ikke være journalist eller underviser mere.

Jeg forklarede hospitalets socialrådgiver, hvordan jeg opfattede mit problem: At mit drikkeri hang sammen med det hektiske journalistmiljø. Højskolemiljø'et havde ikke været meget bedre. Skulle jeg forblive ædru, måtte jeg nok i gang med nogle mere stille sysler.

Den gang fik man lov at blive på en psykiatrisk afdeling, til nerverne var faldet lidt til ro. Revalideringsindsatsen var også på sit højeste. Det var før bistandsloven og de nedskæringer, der fulgte efter denne lov.

Socialrådgiveren fik arrangeret, at jeg som revalidering kunne starte forfra med statskundskab på Århus Universitet. Halvdelen af mine leveudgifter dækkede staten, den anden halvdel var rentefrit lån.

*

En ring var sluttet. 1968 havde jeg forladt et studium, fordi jeg troede det verdensfjerne universitetsmiljø var med til at give mig problemer.

1971, da jeg var blevet udlært som journalist, forlod jeg dette fag igen: Det hektiske, uregelmæssige, lidt specielle miljø førte til druk.

Men højskolelivet havde ikke været bedre. Her blev der også drukket meget. For rigtigt at holde mig ædru vendte jeg i 1972 tilbage til universitetet.

På Island kaldte de det for alkoholikerens "geografiske flugt". Alkoholikeren forklarer hele tiden sine problemer ved de ydre omstændigheder, og han søger at forbedre sin situation ved at skifte miljø. Mine medpatienter havde forsøgt sig med lignende miljøskift.

I mit eget tilfælde fortsatte "flugten" i endnu nogle år.

Da jeg havde taget 1. del i statskundskab på universitetet, vendte jeg tilbage til journalistikken. Det verdensfjerne universitetsliv var ikke til at holde ud alligevel.

Det fik jeg det ikke bedre af. I stedet fandt jeg ud af, at der nok var forhold i min nye arbejdssituation som journalist, der var belastende.

Jeg boede på ny i Århus - et stykke tid sammen med en pige, Ulla. Hun rejste efter et par år. Hun kunne ikke holde mine drukture ud.

Navnlig efter at jeg igen var blevet alene, rejste jeg hyppigt til København, hvor jeg arbejdede for et fagforbund. Jeg var nu det meste af tiden "ædru" - dvs. "kun" på piller -, men stærkt generet af angst. Jeg faldt hyppigt i vandet i forbindelse med rejser, fordi jeg især var bange for angstanfald, når jeg rejste. I perioder havde jeg også angst for folkemængder og måtte tage 10 x 10 mg Librium, før jeg turde gå ned på Banegårdspladsen.

Jeg fortalte en kvindelig arbejdskammerat om min angst.

- Det er klart, at du bliver bange for mennesker, når du sidder derhjemme og skriver dagen lang. Du ser jo aldrig nogen, sagde hun.

Jeg syntes, det lød rigtigt. Især efter at Ulla var flyttet foregik en stor del af min sociale kontakt gennem et telefonrør.

For at få færre rejser og mere social kontakt i hverdagen besluttede jeg til sidst at lade mig overføre til forbundets hovedkontor i København. Jeg syntes ganske vist - og synes stadig - at Århus er en meget bedre by at bo i. Men jeg måtte ud af mit eneboerliv.

Jeg fik det bare ikke spor bedre, og nogle år senere sagde jeg mit faste arbejde op for at blive free lancer: - Hvis jeg var min egen herre, ville jeg måske bedre selv kunne sætte mit eget tempo og også lettere selv styre mine "ture", sagde jeg til mig selv.

Statshospitalet

Min mor havde fundet en avisartikel.

- Her står, at der er registreret 50.000 alkoholikere i Danmark, sagde hun. Så tøvede hun et øjeblik og tog sig sammen: - Du kunne også være registreret som alkoholiker. Har du tænkt på at få behandling?

Det var i 1972, den sommer, jeg var indlagt første gang. På statshospitalet, som det hed dengang.

Forud var gået talrige opfordringer til at drikke mindre.

- Er det virkelig nødvendigt med så mange øl, sagde min mor allerede, da jeg var 18 år. Jeg svarede ved at henvise til mit væskebehov, som vitterligt var meget stort.

*

Hverdagen på datidens psykiatriske sygehuse var på mange måder forskellig fra, hvad man ser i dag. I 1976 blev de psykiatriske sygehuse overført til amterne, og herefter blev antallet af sengepladser i psykiatrien skåret ned til det halve på bare fem år. Man arbejdede systematisk på at gøre indlæggelsestiden for den enkelte patient så kort som muligt. Siden er antallet af pladser reduceret endnu mere. Presset for at få patienterne hurtigt ud har jeg selv oplevet ved mine senere indlæggelser.

Medicineringen af patienterne var også anderledes end i dag. På Statshospitalet i Viborg fik omkring halvdelen af de mandlige patienter dengang Truxal. Det fik jeg også, men kun et par dage.

Mange af de patienter, som havde været længe på Truxal (et stof af gruppen neuroleptika), var meget kede af det og klagede over bivirkningerne. Senere har jeg slået bivirkningerne op i "Medicinhåndbogen": *"Der kan forekomme overfølsomhedsreaktioner i form af udslæt. Øjnene kan påvirkes, således at man får problemer med at*

se skarpt. Desuden kan der optræde tørhed i munden, svedtendens, forstoppelse og - især hos ældre mænd - vandladningsbesvær. Endvidere kan der forekomme vægtstigning, hos mænd nedsat potens og hos kvinder menstruationsforstyrrelser og forbigående mælkeflåd. Man kan få for lavt blodtryk i stående stilling, hvilket kan føre til besvimelse eller svimmelhed, lige når man har rejst sig op, eventuelt ledsaget af hjertebanken og hurtig puls. Der kan desuden forekomme rastløshed, trang til bevægelse, sløvhed (apati) og under tiden nedtrykt sindstilstand (depression)...Ved anvendelse i årevis, særlig hos patienter over 40 år, kan der forekomme ufrivillige rykkende bevægelser i tungen og i mundens og kindens muskler. Disse bivirkninger forsvinder hos nogle ved ophør med stoffet, hos andre er de vedvarende, også efter ophør…"

Truxalen gjorde først og fremmest patienterne mere sløve. De, som fik mest, gik omkring i en mekanisk gangart.

- Må jeg ikke godt få lidt færre piller, bad nogle af dem. Eller de bad om en samtale med lægen.

Så fik de at vide, at nu skulle de være flinke og tage deres medicin.

*

Selv lå jeg det meste af dagen på min seng og læste Alexandre Dumas og Captain Maryatt, eller jeg sludrede med nogle medpatienter på min egen alder.

Efter et par dage fik jeg ingen anden medicin end Antabus. Jeg supplerede dog selv lidt med medbragt Librium.

Plejerne søgte flere gange at rette på mig: - Derhjemme ligger du vel heller ikke på sengen midt på dagen med benene oppe, sagde de.

- Jo, svarede jeg.

- Det tror jeg ikke på. Det er der vel ingen mennesker, der gør.

*

Statshospitalet ligger lige ned til en sø med rigt fulgeliv, som man kan traske rundt om.

Nogle gange blev jeg også sendt nogle timer over i ”terapien”. Der var en terapi, hvor man lavede håndarbejde, og så en kontorterapi, hvor man mente, jeg hørte til. Det var totalt meningsløs beskæftigelse, hvor vi f.eks. tog frimærker af gamle konvolutter.

Jeg fik målt leverens funktion gennem blodprøver, fik taget EEG (en elektronisk teknik, der gør det muligt at spore f.eks. svulster i hjernen) osv. Jeg snakkede et par minutter med overlægen og havde et par længere samtaler med en medicinstuderende. Han mente, jeg skulle lægge spiritussen på hylden og foreslog i øvrigt Antabus. Han fik mig også til at skrive en lang afhandling om min barndom og ungdom. Jeg fik straks den lange afhandling tilbage. Meningen var ikke, at lægerne skulle tage stilling til mine psykiske problemer, men at anspore mig til selv at bearbejde dem.

Når jeg sammenligner Statshospitalet i Viborg med andre psykiatriske afdelinger, jeg senere har stiftet bekendtskab med, forekommer livet den gang meget stillestående. Der var ingen egentlig behandling - men det var der nu heller ikke de andre steder. Men man havde god tid i Viborg, lod tiden arbejde for sig. Det er måske ikke det dummeste, man kan gøre i psykiatrisk behandling.

Ved mine senere indlæggelser kunne jeg mærke, hvordan man de følgende år fik stadig mere travlt med at få de psykiatriske patienter ekspederet videre.

Det fremhæves nogle gange, at patienterne skal behandles, mens de bor i eget hjem. Det er muligvis en god ide for nogle. Men for mange tror jeg fortsat, der er brug for et sted, hvor sindet kan falde til ro.

Har også oplevet også de strammere tider på andre måder: De første gange, jeg var indlagt, fik jeg i starten enestue. Senere sov man fem-seks mand i samme lokale. Jeg kan huske engang på Risskov, hvor jeg afbrød behandlingen efter mindre end et døgn. Fuld af abstinenser var jeg blevet stuvet ind i et soveværelse på højst 12 kvm., hvor tre andre patienter lå og snorkede. Jeg fik klaustrofobi.

Eller tag sådan noget som maden: I Viborg fik vi i sin tid rimelig god kost. På en psykiatrisk afdeling i København så jeg få år senere sultne patienter slås om det kedelige smørrebrød om aftenen.

*

På Statshospitalet i Risskov har jeg en enkelt gang været ude for forsøg med gruppeterapi. Jeg havde store forventninger, før jeg gik i gang. Nu skulle jeg have bearbejdet mine "egentlige" problemer.

Man mødtes i en gruppe en gang om ugen eller to, og patienterne skulle gå hinanden på klingen, mens en læge, en psykolog og en socialrådgiver lyttede med professionelle smil. Kun én af gangene kan jeg huske en reaktion. Det lykkedes da at få en enlig kvinde til at græde, og behandlerne var synligt oplivet. Men ellers skete der ikke rigtig noget.

Efter dette ophold nærede jeg ikke længere nogen forventninger om, at de psykiatriske hospitaler kunne hjælpe på de "bagvedliggende problemer", som jeg mente var årsag til min druk. Hvad de kunne, var at give en barsk afgiftning, når en druktur var umulig at stoppe på anden vis.

"Mine problemer" søgte jeg i stedet at afhjælpe ved at opsøge en stribe psykologer og psykiatere, som jeg fik timer hos.

*

Også hospitalslægerne selv gav i øvrigt mere og mere udtryk for holdningen: - Vi kan afgifte dig, ikke mere.

Jeg kan f.eks. huske engang, jeg blev indlagt på Rigshospitalet for at få stoppet en tur. Jeg mente selv, jeg var gået på druk på grund af situationen i det fagforbund, hvor jeg arbejdede. Netop i den periode var der mange intriger, hektiske nattemøder, lange arbejdsdage.

Når man indlægges på en psykiatrisk afdeling, kommer man gerne til at snakke med 3-4-5 læger og måske også en socialrådgiver i løbet af de første timer. Nogle steder skal man først gennem en psykiatrisk modtagelse, psykiatrisk skadestue eller lignende; her bliver man udspurgt, før man går videre til en rigtig hospitalsafdeling; på den enkelte afdeling skifter lægerne vagt; og man skal måske tale både med turnuslæger og med 1. reservelæger.

Mit anspændte sind var ved at sprænges af problemer fra mit arbejde og fra mit privatliv. Via lange gange og elevatorer blev jeg bugseret fra den ene læge til den anden, for hvem jeg udgød mit hjerteblod.

Den sidste af psykiaterne var en kvinde i slutningen af 30'erne i smart dragt og sorte netstrømper. Hun tog en notesblok, lagde benene over kors og noterede flittigt og sagde ind imellem et forstående "ja" eller "nej", mens jeg fortalte. Jeg oplevede, at der omsider var nogen, der lyttede.

Da hun var gået, så jeg, hun havde ladet sine noter ligge. Jeg kiggede på dem: 4-5 afrevne sider fra blokken. Uden ord på, men fyldt med kruseduller.

Psykiateren havde ladet min lidelseshistorie gå ind ad det ene øre og ud ad det andet, mens hun havde kigget på mine pupiller og vurderet, om jeg var hallucineret. Interessen for mine "problemer" havde blot været skuespil.

*

Jeg sagde engang til min praktiserende læge, at hospitalslægernes optræden kunne få én på den tanke, at de alkoholiske patienter i hvert fald ikke skulle finde opholdet behageligt. - Det er som om, man vil give alkoholikerne en ubehagelig oplevelse, for at de skal blive forskrækket og ikke vende tilbage, sagde jeg.

- Det er måske ikke det halve galt, sagde min læge. Men hvad vil du egentlig have, de skal gøre...?

En af mine slægtninge havde som psykolog arbejdet på en psykiatrisk afdeling. Hun havde denne forklaring: Lægerne var irriterede på alkoholikerne, fordi de optog plads for folk, der i lægernes øjne var "rigtigt" psykisk syge. Alkoholikerne så de som karaktersvage mennesker, der måtte lære at tage sig sammen.

*

De psykiatriske afdelinger gav i det hele taget ikke egentlig behandling for alkoholismen. Og det gør man øjensynlig heller ikke i dag. Man afgifter folk. Man søger så vidt muligt at henvise dem til et eller andet ambulatorium, hvor man måske håber, de kan få videre "behandling". Og så er det ellers ud af vagten så hurtigt som muligt.

Afgiftning sker med nervemedicin, som tager noget af abstinenssymptomerne.

Til en voksen mand vil man ofte give f.eks. 600 mg fenemal første dag, 500 mg anden dag. Så 400 mg osv. Når patienten har været på nul et par dage, bliver han udskrevet.

Den kur får de fleste patienter til at sove i starten. Senere bliver de som regel søvnløse eller rastløse, og man giver dem evt. noget "støttemedicin", før de udskrives.

Jeg fik selv en voldsom psykisk nedtur, hver gang jeg var inde og vende på et sygehus for at få stoppet en druktur - vel ca. 15 gange i alt.

Et par gange lykkedes det mig i stedet at komme ind på en medicinsk afdeling, hvor lægerne viste langt større forståelse og venlighed. Men desværre forstod de ikke altid at behandle abstinenssymptomer.

En gang havde jeg f.eks. væltet rundt i min lejlighed efter at have blandet sprut og piller i flere dage. Jeg havde brækket fem ribben, og så fik jeg hikke. Når jeg fik hikke under en druktur, kunne hikken vare i dagevis, og det gør ondt at hikke med fem brækkede ribben! I løbet af kort tid fik jeg i min brandert slugt et helt glas kodimagnyl for at tage smerterne.

Naboerne fik mig ind på akut medicinsk afdeling på Kommunehospitalet, hvor de ville sende en slange med spejle ned i maven på mig for at se, hvordan der så ud. Før det kunne ske, skulle jeg blot ligge stille på en seng i 24 timer uden at drikke så meget som en dråbe vand - for slet ikke at tale om medicin eller spiritus.

Det kunne man simpelt hen ikke med de abstinenser, jeg havde. Medicinsk Afdeling tilkaldte en psykiater fra Psykiatrisk Afdeling, som kom og snakkede med mig om, hvorfor jeg mon følte angst i den situation. Han erklærede, at han ikke kunne gøre noget. Til slut måtte man opgive undersøgelsen.

Musketerernes hemmelighed

Alexandre Dumas har i "De tre Musketerer" givet en udmærket beskrivelse af, hvor forskelligt, alkohol virker på folk.

Dumas var utvivlsomt selv alkoholiker, og de tre adelsmænd, der har lagt navn til romanen, har klare alkoholiske træk. Men de tér sig ikke på samme måde, når de drikker:

Portos bliver pralende og vil duellere.

Aramis, der i ædru tilstand er en intrigant teolog, bliver efter et par flasker liderlig og kamplysten.

Athos's sind derimod formørkes. Rugende sidder han og stirrer frem for sig, mens han tømmer den ene flaske efter den anden. Hvis den stumme tjener Grimaud af vanvare forstyrrer ham, giver han ham en dragt prygl. Så sætter han sig igen med flasken og ruger videre.

Romanens unge helt, d'Artagnan, er i starten fuld af forundring over vennernes sære karaktertræk, men som handlingen skrider frem opdager d'Artagnan den psykologiske baggrund for kammeraternes adfærd:

Portos vil skjule, at hans adelstitel ikke er særlig fin.

Aramis er droppet ud af klosterskolen.

Athos gemmer på en hemmelighed, som har gjort ham fuld af mistro mod det svigefulde kvindekøn.

Vi er så vant til psykologiske forklaringer på drikkeri, at de indgår som helt naturlige elementer i en spændingsroman, hvor de giver lidt ekstra farve.

*

Jeg gik i 1978 til en psykolog, som hed Camilla. Jeg var nu udpræget kvartalsdranker. Lange perioder, hvor jeg ikke rørte spiritus - "kun piller" -

og så pludselig en voldsom destruktiv druktur på en uges tid eller to. Bagefter brugte jeg endnu længere tid på at komme på mærkerne igen.

Camilla gav mig en psykologisk forklaring på dette drikkemønster: - Du bruger drukturen som en art "syrebad", sagde hun. Du går rundt med en masse uforarbejdede psykiske spændinger. Nogle fra dit stressede arbejde, nogle fra dine seksuelle frustrationer. Du har ikke lært, hvordan du får spændinger ud på en hensigtsmæssig måde. Så tager du et syrebad og får tavlen visket ren. Og så starter du forfra med at hobe indre spændinger op.

Camilla mente, jeg skulle gå på mere aktiv pigejagt; jeg skulle *lære* afslapningsteknik; og jeg skulle finde et roligt arbejde.

Jeg var den gang overbevist om, at Camillas "syrebads-teori" var rigtig. Og jeg mener i øvrigt stadig, der er noget rigtigt i den.

Jeg brugte faktisk drukturene som syrebad. Ikke bevidst, naturligvis. Men når først den hårde nedtur var overstået - efter et par uger - så jeg ofte mere lyst på tingene, end jeg havde gjort før drukturen. Jeg mødte på arbejde, parat til at tage fat med friske kræfter.

Psykologiske teorier kan i høj grad forklare, hvorfor alkoholikeren optræder på en bestemt måde, når han drikker. Men psykologi alene kan ikke forklare selve alkoholismen. Psykologi alene kan ikke forklare, hvorfor alkoholikere reagerer anderledes på stoffet alkohol end andre mennesker.

Hvad er det, der er anderledes?

*

Et par af mine venner drikker meget - for meget synes jeg - men uden at jeg tror, de er egentlige alkoholikere. De er "heavy drinkers". Det antal genstande, de indtager på en gennemsnitsdag, er langt større end mit gennemsnitsforbrug, da jeg var kvartalsdranker. Den gang var jeg jo spiritusfri de fleste dage.

Men selv om de hyppigt er berusede, kan de styre deres store forbrug. De tager veloplagt fat på dagens arbejde dagen efter. De har ingen problemer med at sige nej til en genstand til frokost, hvis de skal til et vigtigt møde.

Hvad er det, der adskiller alkoholikeren fra en "heavy drinker"?

Efter min mening er der især to ting, som er skæbnesvangre for alkoholikeren: Det såkaldte kontroltab og abstinenssymptomerne.

*

Alkoholikerens kontroltab vækker ofte forargelse. Andre mennesker begynder ikke at drikke med arme og ben, fordi de får et glas eller to til frokost eller til en middag. Men alkoholikerens afhængighed gør, at han har svært ved blot at tage et enkelt glas. Det lykkes måske enkelte gange, men det mislykkes totalt andre gange.

De færreste forstår de mekanismer, som går i gang, hvis en alkoholiker først går i gang med et par glas. Når det f.eks. gælder tobaksafhængighed, er tilsvarende mekanismer derimod almindeligt kendt.

Hvis en storryger har lagt tobakken på hylden, kunne vi ikke drømme om at byde ham en smøg - foreslå ham at ryge en enkelt cigaret i ny og næ ved selskabelige lejligheder. Vi ved, at det er et enten/eller.

Storrygeren, der har lagt tobakken bag sig, går heller ikke rundt og har komplekser over, at han er "karaktersvag", fordi han ikke kan nyde en enkelt cigar efter maden. Han ved, at går han først i gang, er han på den igen.

Men når det gælder alkohol, forarges vi: - Hvorfor kan han ikke drikke normalt - nøjes med at tage et par glas - som os andre?

Når alkoholikeren først er tændt, drikker han "mod døden". Han stopper ofte først, når han går under bordet. Alkoholen fremkalder en voldsom trang til at drikke videre. At lade en halv brandert dampe af forekommer ulideligt. Hvis glasset foran ham pludseligt er tomt, er al hans tankevirksomhed koncentreret om én ting: Hvordan får jeg det fyldt igen.

Ved et middagsselskab kan man fx se mange gæster starte med et par glas for at komme i stemning. Men efterhånden drikker de fleste langsommere. Det gælder ikke selskabets alkoholikere. De bliver ved med at svælge glas ned hele aftenen - evt. sammen med et par "heavy drinkers".

*

Det andet skæbnesvangre kendetegn er som nævnt alkoholikerens abstinenssymptomer. De får ham til at fortsætte drukturen dagen efter, og dagen efter igen, osv.

Mange begriber ikke alkoholikerens abstinenser.

- Jeg har selv haft tømmermænd, siger måske den læge, man henvender sig til. Men så tager jeg en kop stærk kaffe og et brusebad, og så tager jeg mig sammen. Så kan jeg godt gå på arbejde, selv om jeg er træt i kroppen.

Måske føjer lægen et "staldtip" til: To kodymagnyl om morgenen. En bloody mary. En spegepølsemad med fedt, sky og løgringe og evt. lidt karse.

I det hele taget kan andre mennesker have svært ved at følge alkoholikeren i hans skildring af de abstinenser, han oplever. OK: At han ryster på hænderne og har svedeture. Det kan man jo se. Men at han f.eks. skulle lide af en særlig, udefinerlig angst. Det må skyldes hans særlige, "bagvedliggende" psykiske problemer. Tilsvarende med alkoholikerens black-outs, hallucinationerne osv. Eller nedbrydningen af den naturlige søvn - det skyldes nok stress, tror man.

Alkoholikeren slipper ikke med lidt tømmermænd om morgenen. Hos den garvede alkoholiker er andendagen efter drukturens sidste genstand ofte den værste: Han ligger i sengen, og søvn og vågen tilstand går i ét. Lyde - banken, telefonopkald, stemmer - lyde, der ikke er der. Han er måske så angst, at han knap tør gå ud af sengen og se, om der er nogen. Han ved også, at blot et par genstande kan give ham en ny frist - bringe nerverne under kontrol, forjage abstinenserne for et kort stykke tid. Et par sove- eller nervepiller kan somme tider give den samme virkning.

*

Det er kontroltabet og abstinenserne, der er afgørende - ikke for at alkoholikeren tager den første genstand, men for at han bliver ved.

Nogle alkoholikere mener også, at de har en stærk drikketrang i det daglige. - Tankerne vedbliver at kredse om alkohol, fortæller de.

Jeg tror denne drikketrang opleves meget forskelligt. Selv har jeg sjældent haft en konstant trang til spiritus, men snarere en gang imellem en

pludselig form for "sug": At flygte fra det hele, blive vægtløs, væk, en næsten fysisk trang til at overgive sit legeme til søvn og hvile, som om selve kroppen havde en erindring om at frigøre sig fra dagligdagen.

De gange, jeg startede en druktur de sidste år, før jeg kom til Vón, var det dog især et par andre ting, der har gjort udslaget:

Jeg havde fået sidste tur på en vis afstand og havde fået bildt mig selv ind, at nu skulle jeg have fået lidt bedre styr på mine bagvedliggende problemer, nu skulle jeg måske kunne klare at drikke lidt kontrolleret. - Ikke ret meget. Bare en enkelt aften, og så ikke igen før om et par uger.

Det er her, de psykosociale forklaringer på alkoholmisbrug kan blive direkte farlige. Tror man, at alkoholismen kun skyldes de uheldige omstændigheder, er det også logisk at antage, at alkoholikeren kan drikke "normalt", hvis hans situation blot ændres. Alkoholikeren prøver - igen og igen.

Desuden er mine drukture startet, når jeg på en eller anden måde har følt mig voldsomt presset af situationen: F.eks. flere nætters mangel på søvn, julestress, ulidelig tordenluft om sommeren.

Du ligger f.eks. og vender dig i sengen efter flere nætter uden søvn (og du vidste ikke, at det netop var spiritus og piller, der havde beskadiget søvncentret). Klokken bliver betænkeligt mange. Næste dag er der et vigtigt møde.

- Hvis du bare snupper et par store whisky, falder du vel for pokker i søvn. Og det behøver ikke give dig så store tømmermænd i morgen, at du behøver at fortsætte. Faktisk er det både i dit arbejdes og din egen interesse, at du gør en undtagelse og drikker blot en smule lige netop nu. Du er uundværlig til mødet i morgen. Uden søvn vil du ligne en hængt kat.

Til slut tager du et par genstande. Men du sover ikke. Spiritussen kvikker dig blot op. Tiden går. Du må drikke hurtigere og mere, hvis du skal nå lidt søvn før næste dag. For at være sikker på at sove nedsvælger du yderligere 1/2 flaske whisky.

Telefonvækning. Ind til møde med tømmermænd. Det er ulideligt.

- Men i dag er det fredag. Jeg kan tage et par øl i smug i løbet af dagen for at blive menneske igen og kunne fungere. Nu hvor jeg har fået lidt sprut indenbords, kan jeg så lige så godt gå i byen bagefter og få en festlig aften.

Hvis jeg drikker mig fuld i aften, sikrer jeg også, at jeg sover godt i nat, og en god nats søvn er forudsætningen for, at jeg kan stoppe i morgen.

Sådan omtrent er mange drukture startet. Nogle mennesker tror, at alkoholikeren drikker for at have det sjov. Men de sidste år fik jeg ingen glæde ved en druktur.

Efterhånden foregik drukturene mest i sengen. Efter en eller to dages forsøg med lidt kontrolleret drikkeri i byen var trangen til at drikke sig væk fra det hele overvældende. Så købte jeg et par flasker ren glemsel - vodka, whisky - foruden lidt mildere varer og drak i sengen, ofte i mange dage.

Mens jeg drak, læste jeg tegneserier. Jo dummere, jo bedre, hvis jeg ville helt væk. Eller kriminalromaner. Indimellem forsøgte jeg selv at stoppe med forskellige sove- og nervepiller. Mange gange mistede jeg styret på denne nedtrapning og rodede sprut og piller sammen. Så væltede jeg rundt i lejligheden.

Når jeg omsider havde stoppet for en dag eller to, kom de hårde abstinenser, angsten. Flere gange måtte jeg opgive at gennemføre. Nogle gange blev jeg til slut indlagt.

Det er fuldstændigt vanvittigt at tro, at noget menneske med vilje bringer sig selv i denne tilstand. Man havner der, fordi man nok engang har bedraget sig selv.

Mine systemer

I mange år havde min familie en lejlighed i Nyhavn. Min far fik fat i den i 1952, den gang gaden genlød af søfolk på landlov. Endnu i begyndelsen af 60'erne holdt der mange hestevogne på kajen om formiddagen. De leverede øl til småskibe fra Marstal, som pænt plejede at parkere mastetoppen ud for mit soveværelsevindue.

Ud over de romantiske træskibe, husker jeg fra min barndom, hvordan man gik ud og ind mellem fulde folk, når man skulle ned ad gaden. Ikke mindst de fulde svenskere.

Svenskerne fik os danskere, mig selv iberegnet, til at trække på smilebåndet. Vi så dem styre målbevidst fra Malmø-båden ind i nærmeste købmandsbutik: En flaske vodka og en pose guldøl og så hen på et gadehjørne i Havnegade og bælle det ned.

- Der kan man se, hvad forbud og restriktioner fører til! Gudskelov har vi en mere afslappet og tolerant holdning i Danmark!, sagde vi.

I dag er billedet anderledes. Svenskerne har fået en anden værtshuskultur hjemme, end de havde den gang. De kommer ikke længere til København med båd. Og i 80erne blev kvarteret mere mondænt.

*

Jeg tror ikke, spiritusforbud er vejen til mindre alkoholisme, men midt i den danske selvglæde over vores frisind vil jeg godt dryppe lidt malurt i bægret. Den tolerance overfor folks alkoholforbrug, som er en del af vores livsmønster, har nemlig også en bagside: Du må drikke, som du vil. Det er din privatsag, så længe du ikke generer andre. Men netop fordi druk er en privatsag, er der heller ingen grænser for, hvor elendigt du kan få lov til at have det, uden at nogen blander sig. Dit liv kan være et helvede år efter år, men hvis årsagen er spiritus, vil omgivelserne sige: Han har et "problem",

men vi kan ikke sige noget, så længe han passer sit job og betaler sine regninger.

Det krav, der møder et menneske, der drikker, er derfor fra første færd: Hold dit druk inden for nogle rammer, vi andre kan leve med.

Alkoholikeren går i gang med at finde på "systemer".

*

Jeg har mange gange opstillet regelsæt for min druk:

Engang rejste jeg rundt i Vesttyskland i tre uger sammen med Ulla. Her fulgte jeg det system, at jeg først skulle have vin kl. 18. Herefter drak jeg så et par flasker. Om dagen tog jeg Librium.

Efterhånden fik jeg dog ændret systemet en del: Nogle øl i dagens løb gjorde ikke noget, søgte jeg at forklare Ulla.

Det kunne vel heller ikke gøre så meget, om klokken var 17 i stedet for 18, tilføjede jeg. Jeg følte stadig, jeg "nogenlunde" levede efter systemet.

I en periode gav jeg mig selv lov til at drikke lige så meget, jeg ville, men intet stærkere end Lys Faxe, som har et alkoholindhold på ca. 2 pct. Nogle dage kom jeg op på 20 lyse øl. Dette særprægede system holdt en måned.

Da jeg flyttede fra Århus til København, besluttede jeg, at jeg "i princippet" var holdt helt op med at drikke. Efter et nogle uger tænkte jeg dog, at det, jeg kunne drikke lørdag aften efter midnat, ikke kunne skade. Det gik godt et par uger. Så tog jeg fredag aften efter midnat med.

Det gik også rimeligt, syntes jeg. Jeg tog nu en lille smule allerede torsdag aften. Det kunne jeg mærke om fredagen, men jeg kunne stadig nøjes med blot at tage blot et par enkelte øl i løbet af fredagen for at holde den i gang til om aftenen. Hvor jeg drak mig fuld.

Og alligevel syntes jeg stadig, jeg nu havde fået "nogenlunde" styr på drikkeriet. Jeg tænkte, at det kunne skyldes, at jeg netop havde ændret min hverdag ved at rejse til København.

Men også dette system endte i kaotisk drikkeri.

Mine druk-systemer har typisk været udbygget med et indviklet system af undtagelser og specielle omstændigheder: Der kunne være særligt

kritiske situationer, hvor jeg næsten naturnødvendigt måtte tage en tår. Et af de sikreste tegn på, at en person har opstillet et "system" for sit drikkeri, er de forklaringer, han giver på, at han i virkeligheden ikke er faldet i vandet: - Til hverdag drikker jeg aldrig på arbejde og aldrig andet end vin, undtagen til fester. Men i går havde kollega'en fødselsdag og syntes vi skulle dele en flaske stærkt, og det syntes jeg ikke, jeg kunne sige nej til.....osv.

Selv om man har været plakatfuld, føler man i lang tid, at man i virkeligheden har holdt sig til sit "system". Hver eneste brandert har været en undtagelse.

*

I de fleste af mine systemer skulle jeg kun drikke på bestemte tidspunkter eller ugedage. Men jeg syntes, det måtte være klart, at jeg derudover skulle have lov til at drikke til jul, nytår og andre højtider.

Jeg havde det dårligt med julen. Den danske jul er hektisk. I reklamer, TV og butiksvinduer møder du det ene billede efter det andet af tæt familiehygge - netop den hygge, du som alkoholiker oplever, at du savner. Dansk jul er for hundrede tusindvis af mennesker først og fremmest en tid, hvor de oplever sig udenfor. Når hertil kommer de barbariske julefrokoster, er juledrukturen næsten uundgåelig.

Om efteråret har jeg tit planlagt en længere ædruelighed: - Jeg vil ikke drikke før til jul. Så har folk så spurgt mig: - Glæder du dig ikke til jul?

- Jeg kan ikke fordrage julen, svarede jeg de senere år. Jeg var holdt op at se den ventende druktur som en belønning. Den var en forbandelse.

Flere gange er min jul sluttet på en psykiatrisk afdeling, hvor jeg har mødt andre jule-ramte alkoholikere. Indlæggelserne var altid korte. Til jul er der spidsbelastning på de psykiatriske afdelinger.

*

Islændingene kunne godt lide billedsprog: - Det er ikke nok at sætte proppen i flasken, hvis man ikke først har fået manden ud af flasken.

Nogle alkoholikere kan gå på vandvognen i måneder eller år, men tanken om alkohol giver dem ikke fred. Ubevidst bygger de store

forventninger op til den dag, hvor de igen "får lov" at bøje armen.

Andre klarer i årevis at administrere et "system" for, hvornår de må drikke, men overholdelsen af systemet tager al deres psykiske energi. De drikker måske kun fredag aften, men bruger resten af ugen til at tænke på, at de ikke må drikke.

Det er en dårlig måde at leve sit liv på.

Den mest hårdnakkede form for selvbedrag er den, hvor alkoholikeren faktisk kører efter sit system i årevis og bilder sig ind, at han har glæde af det, selv om hans psykiske energi tappes hver dag: - Hvornår er klokken 17? - Kan jeg tillade mig at tage en øl til frokost i dag? - Hvor mange genstande har jeg tilbage, hvis jeg skal holde weekend'ens ration? Det kan blive ved hele livet.

Mange alkoholikere har beskrevet den frihed, de føler, når de først har affundet sig med, at proppen skal blive i flasken.

*

Et af de mest brugte "systemer" går ud på, at man holder uroen fra døren med medicin de dage, hvor man ikke får spiritus.

- Det er især, hvis jeg er anspændt, at jeg kommer til at drikke, forklarede jeg min praktiserende læge i Århus i midten af 70'erne. Jeg ville godt have nogle Librium til at tage spændingen i de perioder, hvor jeg er ædru.

- Det er netop den rigtige måde at bruge Librium på, forsikrede lægen. Jeg fik en recept til en måned med mulighed for fornyelse.

Præcis den samme historie kunne en af mine færøske sømandsvenner fortælle: - Jeg begynder at drikke, straks jeg går i land og drikker et par flasken om dagen, til jeg skal til søs igen. Men om bord er der ingen alkohol, og jeg fik anfald af angst. Så gav lægen mig Stesolid til at klare angsten, mens jeg var til søs.

Mange af blandingsmisbrugere blev ført ind i pilleverdenen som en udløber af deres alkoholisme.

For mig - og mange andre - er det sket uden ret mange advarsler.

*

Der er ingen tvivl om, at de fleste læger siden har fået større viden om den afhængighed, som kan følge med piller af Librium-typen. Der er i dag færre patienter, som får denne type medicin, end der var den gang. Der er dog stadig ca. ¼ million danskere, som får piller af denne type af deres læge. [3]

Men de læger, jeg snakkede med den gang, vidste ikke meget om faren. I 1978 syntes jeg således ikke, Librium var nok. Angsten kunne bryde igennem, selv om jeg forinden havde taget f.eks. 10 piller. Jeg skulle færdiggøre et stort bogprojekt på meget kort tid. Arbejdspresset og stressen var enorm. Jeg bad om noget, der kunne hjælpe mig. Jeg havde et par gange fået Pentymal (et barbitursyrepræparat) som sovemiddel.

- Du kan godt tage Pentymal som dagmedicin for en kort periode, sagde lægen nu. Jeg fik en recept. [4]

Det virkede. Jeg holdt mine nerver i skak med pillerne, så jeg kunne arbejde manisk hver dag. Jeg stod op ved middagstid, gik på arbejde ved 14-tiden og sad så på kontoret og skrev og skrev til 2-3 om natten. På 40 dage omstrukturerede jeg en håndbog på over 1000 sider og skrev de fleste kommentarkapitler om. Jeg tror, jeg havde de fleste af bogens lovbestemmelser i hovedet. Da bogen var afleveret, gik jeg på totaldruk og havnede efter en uge på Statshospitalet i Risskov.

Jeg har en erindring om, at jeg oplevede, at ambulancefolkene kørte den gale vej. Jeg protesterede forgæves.

- Du havde dilerium, sagde lægen bagefter. Din hjerne kan tage skade af flere hårde drukture.

Han pålagde mig dog ikke total afholdenhed.

- Men du må ikke drikke dig meget fuld, du skal have dage hver uge, hvor du slet ikke drikker, og du må ikke drikke noget, der er stærkere end vin, foreslog han.

Jeg gik i gang med dette nye "system".

*

Alkoholikerne fortæller ofte sine nærmeste om sit system: Kun vin til hverdag; vente til efter arbejde - osv. Det er accepteret. Folk med hang til de

våde varer skal have lov til at fornøje sig med flasken. Blot må de indrette det, så de ikke generer familie eller arbejde med det.

Nogle tilføjer sørgmodigt: - Lad ham dog få lov at drikke en gang imellem. Han har ikke så mange andre glæder.

Glæder...? Det er hyppigt en illusion. Når drikkeriet tager til, bliver det mere og mere glædesløst. Et system, hvor man f.eks. drikker fredag og lørdag, bliver ofte et stadig mere mislykket forsøg på at genopleve den tid, hvor man faktisk havde det sjov med at drikke. Længe benægter man overfor sig selv, at det ikke er nogen fornøjelse.

Min ven Morten havde været ædru i mere end to år efter et ophold på Von Veritas. Han fortalte:- Jeg er tit ude for mennesker, der siger: - Hvor er det utroligt flot, at du har kunnet holde dig ædru så længe. Det er som om disse mennesker tror, at jeg afstår fra en masse fornøjelser ved at holde mig ædru. De kan slet ikke sætte sig ind i, hvor rædselsfuldt det var at drikke. I virkeligheden er det vel ikke særlig flot, at jeg ikke vil have det skidt.

*

Alle vi, der var i behandling på Island, fortalte på et tidspunkt vores drukhistorie. Alle havde haft positive oplevelser med spiritus i starten: - Det tog nerverne, jeg turde gå ud med de andre unge.

Alle havde også til slut oplevet drikkeriet som et helvede.

Og alle havde brugt årevis på at erkende, at drikkeriet var et helvede.

Mange lærer det aldrig. Vi kender alle eksempler på alkoholikere, der vedblivende forsikrer, at det hele er en stor svir.

Ofte kan alle andre end alkoholikeren selv se, at spiritussen er ødelæggende. Men alkoholikeren benægter til det sidste: - Tak. Jeg har det fint!

Benægtelsen, selvbedraget hos alkoholikeren, kan være ganske utroligt.

Der er de små dagligdags løgne: - Der var en af kollegerne, der trængte til at snakke, og jeg kunne ikke være bekendt at sige nej. Men vi har kun fået to øl og en enkelt snaps.

Der er de lodrette løgne: Sanne kommer hjem, og whisky-lugten vælter ud af min mund, selv om jeg har forsøgt at fjerne den med tandbørstning.

- Du har drukket, siger hun.

- Nej, forsikrer jeg.

Tilsyneladende en løgn, der er til at tage og føle på. Nogle gange har jeg vel også sagt sådan, fordi jeg simpelt hen ikke gad diskutere emnet.

Men oftere har jeg ikke følt, at jeg løj. - I virkeligheden, har jeg sagt til mig selv, er du ikke begyndt at drikke rigtigt. Du tog en slurk whisky, men det var en fejltagelse og kun, fordi du havde kvalme. Du må fastholde, at det her ikke er starten på en druktur, og derfor kan du godt svare "nej", når Sanne siger sådan.

Der er den indforståede løgn: Jeg ringer langt op ad formiddagen med grødet stemme på arbejde og siger, jeg er blevet forkølet. Vi ved begge, at det er løgn, men det er for pinligt at snakke om, hvad der egentlig er i vejen. Så er det lettere for os begge at kalde det forkølelse.

Men det afgørende er de løgne, du byder dig selv, selvbedraget: - Hvis bare jeg ikke blander, men holder mig til lidt vin, kan jeg sagtens styre det og more mig sammen med de andre. - Mit system virker. Jeg kan sådan nogenlunde kontrollere det.

Selvbedraget hænger bl.a. sammen med den almindelige opfattelse af alkoholikeren som karaktersvag: Hvis et menneske ikke kan finde ud af at drikke normalt, er det fordi det mangler rygrad eller har nogle psykiske problemer, lyder den almindelige fordom.

Men alkoholikeren føler sig ikke som noget skvat. Og derfor søger han at vise, at han kan styre sit drikkeri. Samtidig bortforklarer han de episoder, hvor flasken har taget magten fra ham alligevel.

Når han endelig må give op, er det med en frygtelig følelse af nederlag. At fjerne denne nederlagsfølelse bliver en afgørende opgave for en behandling af alkoholikeren.

Antabus

Venteværelset på Alkoholambulatoriet på Forchhammervej lignede andre venteværelser. Nøgne, citrongule vægge, ubekvemme stole og en automat med kaffe. [5]

Mennesker, der mødes her, havde i reglen god tid set med samfundets øjne. Og i øvrigt også set med egne øjne - for de fleste led ikke af overdreven selvrespekt. Tålmodigt affandt de sig med den halve time, der gik et par gange om ugen, før de fik en Antabus og en lille pose i karduspapir.

Udleveringen skete hos en smilende sygeplejerske. Først Antabussen. Den opløstes i vand, som slugtes, mens hun så på. Årsagen var underforstået: - Vi kan jo ikke have, at nogen gemmer den bitre pille bag en tand.

Bagefter skyllede efter med rød frugtsaft, og så fik du posen med nervepiller til de næste par dage. Lige akkurat nok til, at du kunne klare den, til du skulle møde op næste gang.

- Farvel og god weekend, kvidrede sygeplejersken. Du skal ikke savne et venligt ord, fordi du er i "kontrolleret Antabus".

Patienterne trak et nummer, når de kom, og blev kaldt ind til sygeplejersken i tur og orden via en højttaler. Med passende mellemrum - f.eks. tre uger - kom du dog til læge. Så blev du råbt op med navn.

*

Samtalen med lægen varede typisk 20 minutter. Selvsagt snakkede du ikke med samme læge hver gang. Det brugte man sjældent i dansk psykiatri.

Der var også mulighed for samtale med en socialrådgiver.

Ambulatoriet på Forchhammervej var i mange år rygraden i den behandling af alkoholmisbrug, som blev givet i Københavns kommune.

Ifølge den herskende filosofi blev denne behandling nemlig helt overvejende givet ambulant. Hospitalerne tog sig stort set kun af akut afgiftning af alkoholikere.

*

Det budskab, som du blev mindet om, hver gang du mødte op på Forchhammervej eller et andet alkoholambulatorium, er: - Du kommer her, fordi du har en svag karakter. Du kan ikke stole på dig selv og din egen vilje, når det drejer sig om at holde sig fra spiritussen. Derfor giver vi dig Antabus, som forhindrer dig i at drikke.

Dette budskab er alkoholikeren i reglen alt for villig til at acceptere. Hvor tit har han ikke selv oplevet sin mangel på karakterstyrke? Hvor tit har han ikke lovet sin kone, sine venner, sig selv at lægge flasken på hylden? Og hvor tit har han ikke svigtet dette løfte?

Antabusbehandlingen fastholder alkoholikeren i en forestilling om egen utilstrækkelighed som "årsag" til drikkeriet.

Så vidt jeg kan vurdere, ligner dagens kommunale tilbud om alkoholbehandling mange steder dét, jeg mødte på Forchhammervej. Mange steder synes kernen at være det samme: Kontrolleret Antabus. [6]

*

Antabus har den virkning, at du bliver syg, hvis du begynder at drikke. Hvor længe denne virkning varer, afhænger af, hvor længe, du har taget Antabus, og hvor meget, du har taget. Desuden virker Antabus forskelligt fra person til person.

En almindelig dosis til en voksen mand er to Antabus-tabletter to gange ugentligt. Når man har taget det et stykke tid, kan man først drikke uden at blive syg, når man har været ude af kuren en lille uges tid.

Første gang, jeg mærkede en Antabus-reaktion, var netop engang, jeg havde været fri fra "bussen" ca. 4 dage. Jeg regnede med, jeg kunne drikke nogle øl og tænkte ikke på, at jeg havde oplagret Antabus i kroppen meget længe. Jeg var til kongres i det forbund, hvor jeg arbejdede, og skulle interviewe FTFs daværende formand, Jens Christensen.

Midt under interview'et begyndte jeg at få hjertebanken og blussende kinder. Ikke meget. Jeg tror ikke, nogen bemærkede det. Bagefter fik jeg skyllet grundigt efter med en flok bajere.

I stedet for Antabus kunne man den gang få en éndags pille, Dipsan. Tager man en Dipsan om morgenen, kan man først drikke om aftenen eller evt. næste dag.

Hvis en person vælger en Antabuskur, melder der sig straks et spørgsmål: Skal det være kontrolleret Antabus, og hvem skal i givet fald kontrollere dig?

Erfaringen viser, at man hurtigt - bevidst eller ubevidst - glemmer at tage pillerne, hvis man selv skal klare det. På den anden side giver det nogle fuldkommen uholdbare spændinger, hvis det f.eks. er hustruen, der skal give Antabus til manden - eller omvendt. Mange foretrækker derfor at få Antabus hos en "neutral instans" af samme type som ambulatoriet på Forchhammervej.

Da jeg blev udskrevet fra Viborg, boede jeg lidt uden for Holstebro hos min mor. Jeg syntes, det var lige lovlig meget at skulle tage ind til byen for at få en pille. Jeg aftalte derfor med min mor, at hun skulle give den.

Da hun er professionel pædagog, havde hun regnet ud, at det var ydmygende, hvis hun skulle se på, at jeg tog pillen. Derfor lagde hun diskret en pille på min plads om morgenen. Var den væk senere på dagen, var alt godt...

Systemet virkede selvfølgelig ikke.

Senere har jeg bl.a. fået Antabus af en kollega på redaktionen, som jeg valgte, fordi jeg havde så megen respekt for hende. Jeg tænkte: Hende tør du ikke snyde. Resultatet var, at hun følte, jeg trådte på hende, da jeg senere faldt i vandet alligevel.

*

Man kan drikke sig igennem en Antabus på to måder:

Den hurtige måde: Du tager en halv flaske whisky og tømmer den i ét drag. Efter 10-15 minutter kommer reaktionen. Du får voldsom trykken for brystet, bliver rød som en tomat i hovedet, føler du ikke kan få luft, får

hjertebanken. Enkelte dør af hjertestop. Nogle kommer til udpumpning. Men klarer du den næste times tid eller to, bliver ubehaget mindre, og du kan fortsætte med at drikke "normalt".

Den langsomme måde: Du drikker 1/2-1 pilsner (man må eksperimentere sig frem, da Antabus virker forskelligt) og venter på virkningen. Hvis du efter en time kun har fået et lettere ubehag, drikker du samme kvantum igen. Så venter du atter en times tid og tager på ny en halv genstand, hvis du fortsat kun har et lettere ubehag. Hvis du på den måde kan holde dig på grænsen af let ubehag f.eks. i 12 timer, begynder ubehaget at blive mindre. Du er igennem Antabus'en og kan tage fat på at drikke for alvor!

Jeg har prøvet begge metoder adskillige gange. De kan ikke tilrådes. Rent bortset fra, at de er livsfarlige, er de aldrig endt med en druktur, jeg havde glæde af.

*

"....så-å-å går vi på An-ta-bus", lød den muntre sang i "De små haver" i Pile Allé på Frederiksberg sommeren igennem.

Det er kun i Danmark, man – i hvert fald hidtil - har satset så énsidigt på Antabus. I et land som USA bruges Antabus kun af en fjerdedel af alkoholpatienterne.

Det er sikkert mennesker, der har glæde af Antabus. Selv om de fleste i Anonyme Alkoholikere fraråder Antabus, træffer man ind imellem også AA'ere, der siger, de har haft nytte af stoffet.

- Jeg kan desværre ikke sætte dig i fængsel, men jeg kan sætte dig i et kemisk bur, sagde en af de psykiatere, jeg opsøgte de senere år, og som selv til tider var på bussen.

*

Antabus betyder, at det ikke er et frit valg, om du vil drikke. At være tørlagt opleves som noget påtvunget. Du begynder ikke at tænke: Er det overhovedet sjov at drikke? Du vil simpelthen ud af dit bur.

Når man rutinemæssigt giver Antabus til alle alkoholpatienter, betyder det også, at man ofte springer over, hvor gærdet er lavest, når det drejer sig om at diskutere mål og midler for behandlingen.

Patienten får sjældent eller aldrig mulighed for at diskutere de spørgsmål, som betyder mest: Hvorfor er jeg alkoholiker? Hvad betyder alkoholen for mit liv? Hvordan kan jeg få det bedre? Hvad skal være målet med den behandling, du får hos os?

Jeg synes aldrig, det har været særlig klart, hvad målet egentlig var. Antagelig har behandlerne været rådvilde. Forsøgt sig lidt med det ene, så med det andet.

Nogle mennesker kommer tvangsmæssigt på Antabus. Der er især tale om grupper, som er placeret helt i bunden af det sociale hierarki. Så kræver man Antabus - for ligesom at ydmyge folk yderligere.

Mange fængselsfanger og prøveløsladte bliver således tvunget til at tage Antabus.

Flere af mine personlige bekendte har mødt krav om Antabus på bistandskontoret.

Københavns kommune krævede således Antabus-behandling af en pige, jeg kendte, som betingelse for at betale en uddannelse. En bekendt, som havde været til behandling på Island, blev mødt med Antabus-krav, da han senere ville have sygedagpenge. Han sagde dog nej og fik sine penge alligevel.

Det er forunderligt, at man absolut skal træde så meget på de mennesker, man vil resocialisere.

*

Sidste sted jeg fik Antabus, var på Alkoholklinikken på Frederiksberg Hospital. Jeg gik hos en psykiater, som var optaget af teorier om "kontrolleret drikning".

Alkoholikere er mennesker, som af en eller anden psykisk årsag bruger alkohol på en forkert måde, siger nogle af disse teorier. Men alkoholikeren kan "lære" at drikke som os andre, gennem langsom opøvning i "kontrolleret" drikkeri.

- Vi har f.eks. en patient her, som netop har haft en druktur efter aftale med os, fortalte psykiateren. Patienten har været tørlagt et par måneder, men til påske havde vi aftalt, at han skulle tage en rus på et par dage og slutte med afgiftning på hospitalets psykiatriske modtagelse. Det hele har været aftalt - også med konen.

Jeg skulle imidlertid styre min utålmodighed, før jeg kunne komme så langt i programmet. - Jeg vil kræve, at du starter med tre måneder på Antabus, sagde psykiateren.

Men engang til sommer - så vinkede "belønningen". Måske kunne jeg endda få en aftale om at slutte af med afgiftning på hospitalet.

Hoffmanns eventyr

Jeg havde spist Librium i årevis, før der var nogen, der fortalte mig, at det kunne være vanedannende. Stoffet blev opfundet i begyndelsen af 50'erne i forskningslaboratorierne hos den schweiziske medicinalkoncern Hoffmann-laRoche. Da jeg fik Librium første gang i 1966, havde man ikke gjort mange erfaringer med det nye præparat i Danmark.

Jeg kan huske, at jeg syntes, navnene lød lækkert på tungen, da jeg hørte dem første gang:"Librium, Hoffmann-laRoche". Jeg gik og smagte på ordene, mens jeg gentog dem for mig selv.

Kært barn har mange navne. Librium er således kun ét navn blandt mange på en række nervepræparater, som har stort set samme virkning. De kaldes benzodiazepiner.

I andre lande har de samme stoffer delvis andre navne, men det er samme familie. Den kemiske forskel og forskellen i virkning er ikke stor - ikke større end f.eks. forskellen mellem cognac og vodka. Der er dog forskel på, hvor længe de forskellige varianter forbliver i kroppen. Desuden kan prisen for det samme stof svinge en del, afhængigt af, om der står det ene eller det andet navn på etiketten. Og generelt koster pillerne mere i Danmark end i andre lande.

Nogle af pillerne sælges fortrinsvis som angstdæmpende medicin. Andre bruges mere som sovemedicin. Men alle præparaterne kan bruges til begge dele.

Det var først på Island, at jeg lærte, hvor kraftig en tilvænning, pillerne kan give. Men så lærte jeg det også eftertrykkeligt. Normalt skulle man være én eller højst to uger i "afgiftning", men på grund af mine langvarige pille-abstinenser varede min afgiftning ikke mindre end 37 dage. Det var rekord for danskere på den behandlingsinstitution. Kun min svenske ven slog rekorden ved at komme op på 40 dage.

*

Allerede ca. 10 år tidligere havde jeg dog accepteret, at jeg *psykisk* var blevet afhængig af pillerne. Men den fysiske afhængighed ville jeg ikke vide af: Jeg kunne holde op, når jeg ville, påstod jeg, hvis ikke det var på grund af det psykiske.

Det var Camilla, en psykolog i Århus, der i 1978 forklarede mig, hvordan den psykiske afhængighed virkede: - Du har vænnet dig til at klare dine angstoplevelser med piller, sagde hun. Det betyder, at du ikke har udviklet de psykiske forsvarsmekanismer, du kunne sætte ind mod angst. Hvis man fjerner pillerne, vil du mangle et naturligt forsvar, fordi du i stedet i så mange år har brugt piller.

Da først jeg havde fået denne sammenhæng forklaret, forekom den mig indlysende rigtig. Alligevel var det første gang, nogen på en sammenhængende måde havde begrundet, at pillerne skulle være farlige. Da havde jeg brugt dem i mere end 10 år.

Camilla foreskrev en behandling af angsten, som havde til formål at optræne et naturligt psykisk forsvarssystem. Lidt ad gangen skulle jeg udsætte mig for udfordringer uden brug af piller. Når de ubevidste lag i min psyke tilstrækkelig mange gange havde opdaget, at jeg hverken døde eller begyndte at skrige, selv om jeg blev sat overfor en udfordring, ville angsten fortage sig. Angsten byggede jo for en stor del på frygten for mine egne ukendte reaktioner, hvis jeg skulle stå uden "sikkerhedsnet" - uden piller.

Vi gik i gang med de nye udfordringer lidt efter lidt. Fx tog Camilla og jeg toget sammen til Silkeborg og tilbage. Jeg var jo bl.a. bange for rejser. Og denne gang rejste vi, uden at jeg forinden havde spist piller.

Jeg tror stadig, Camilla gav en forklaring på, hvordan den psykiske afhængighed virker. Og også på et andet punkt havde hun fat i noget rigtigt: - Det er muligt, at din angst hænger sammen med problemer i din opvækst og en speciel psykisk struktur, sagde hun. Men det er ikke så vigtigt at finde ud af nu. Vi må starte med at give dig nogle redskaber, så du kan håndtere din hverdag. Så kan du altid se, om du gider at prøve at finde ud af, hvilke årsager der oprindeligt har været til din angst.

Her havde Camilla taget et mere fremadrettet udgangspunkt end nogle psykoanalytisk orienterede læger, som jeg tidligere havde været i kløerne på. De havde villigt lånt ører til mine lange bekendelser om min - i egne øjne - helt specielle baggrund.

*

Hvad Camilla manglede, var kendskab til en side af misbruget, som er nok så vigtig som den psykiske afhængighed - nemlig den fysiske.

F.eks. havde jeg lovet, at jeg ikke ville tage piller om morgenen før vores lille togrejse til Silkeborg, og det løfte holdt jeg. Men hverken Camilla eller jeg vidste, at selv om jeg ikke havde spist piller om morgenen, så sad de i mig med næsten fuld styrke fra dagene eller ugerne før.

Den langsomme udskillelse fra kroppen gjorde det let for mig at bilde mig ind, at pillerne (dvs. benzodiazepiner) ikke gav nogen væsentlig fysisk afhængighed.

- Jeg kan holde op, når jeg vil, forklarede jeg lægerne. Det er ikke som med alkohol, hvor jeg får nogle forfærdelige abstinenssymptomer, hvis jeg pludseligt stopper. Jeg har flere gange ladet være med at tage piller en hel dag. Hvis det er en stille og rolig dag uden for megen stress, går det udmærket.

Først på Island fandt jeg ud af, hvorfor min forklaring var forkert. Det, der snød mig, var den halveringstid, der er med de beroligende piller.

Vi kender begrebet halveringstid fra de radioaktive stoffer. Med en lang halveringstid kan et radioaktivt stof være umuligt at skille sig af med. Radioaktivt affald kan ligge som en tikkende bombe i miljøet i årtusinder.

Med spiritus er der ingen halveringstid. Du kan i praksis ikke drikke mere, end at al alkoholen er forbrændt efter et døgns tid. Affaldsstofferne fra sprutten vil være tilbage og rumstere i din krop, men får du taget en blodprøve, vil du ingen spiritispromille have - hvis du er holdt op med at drikke.

Men pillerne har det som de radioaktive stoffer. Hvis halveringstiden f.eks. er tre døgn, vil du endnu om torsdagen kunne mærke halvdelen af det stof, du spiste om mandagen - selv om det måske ikke føles sådan. Om

søndagen vil du fortsat kunne mærke en fjerdedel af det stof, du fik mandag...osv.

For Stesolid og Librium regner man netop med en halveringstid på typisk tre døgn. Halveringstiden kan måles ved, at man følger nedbrydningen med blodprøver. Hvis du er afhængig af pillerne, vil du ganske vist føle, at din medicin er taget fra dig allerede dagen efter, at du får den sidste pille. Men så skal du bare se løjer, når stoffernes virkning for alvor klinger af.

- Andendagen er den værste.

Den sætning har jeg hørt fra mange alkoholikere. Det er en fælles erfaring, alkoholikere gør, hvis de "kun" har været på sprut. Førstedagens tømmermænd kan være slemme, men først på anden- eller tredjedagen kommer de hårdeste abstinenssymptomer - de værste angstanfald og den psykiske nedtur. Det er også ofte her, du f.eks. hører lyde, der ikke er der - stemmer eller banken på døren. Efter tre-fire dage begynder det at gå fremad.

Pillernes virkning er mere lumsk: Først efter ca. seks dage begynder abstinenssymptomerne for alvor.

*

Jeg har flere gange hørt læger sige: - Det er i og for sig ingen kunst at nedtrappe en misbruger.

Bemærkningen falder især, når man diskuterer vanskelighederne ved at behandle narkomaner. Men man hører den også, når talen er om at stoppe en alkoholikers druktur. - Det er ingen kunst.

Bemærkningen er ganske fejlagtig. Brynjulf, lægen som behandlede mig på Island, dyrkede netop nedtrapning og abstinensbehandling som en kunst. Daglig gik han rundt mellem sine patienter og iagttog hver enkelt nøje. Han levede sig ind i forløbet af den abstinensudvikling, hver enkelt gennemlevede, og kunne næsten føle de nedture, der var på vej, før patienten selv mærkede noget.

Så justerede han dagens medicindosis. Ved løbende at justere nedtrapningen for den enkelte patient, kunne man på rimelig tid nå målet,

uden at patienten fik det så skidt, at han helt tabte modet.

Brynjulf var behandlingshjemmets ukronede konge. Han var en flot mand. Lidt velnæret, men med en stærk profil, udfordrende overskæg, sort hår og smukke brune øjne. Hans stemme rungede, når han gjorde sin entré ved stuegangen.

Han smilede satanisk, da han første gang - en god uges tid efter min ankomst - så mine hænder ryste ganske lidt.

- Der har vi de dejlige abstinenssymptomer, sagde han. De viser, at du er stofafhængig.

- Du er en værre sadist, sagde jeg spøgende. Jeg regnede ikke lidt hænderrysten for noget.

Brynjulf blev alvorlig: - Jeg er ikke kun en sadist. Det forhold, at du er afhængig - en "drug addict" - betyder, at vi kan gøre noget ved din angst. Hvis du ikke fik abstinenssymptomer, måtte årsagen til din angst være, at du er neurotisk, og det kan vi ikke gøre noget ved i denne behandling.

Da denne samtale fandt sted, havde jeg ikke følt abstinenssymptomerne for alvor. De kom i dagene og ugerne efter.

Jeg var sammen med andre patienter, som enten havde været på druk eller på druk+piller. Der var også enkelte narkomaner, som f.eks. havde taget heroin eller amfetamin.

Jeg fik i øvrigt klart det indtryk, at nedtrapning fra såkaldt hårde stoffer ikke er væsentligt hårdere end afgiftning af en alkoholiker. Det kan dog bl.a. skyldes, at narkomanerne var ret unge, så deres organisme lettere klarede en omstilling. Derimod var de hårde pillemisbrugere i en klasse for sig. Pilleabstinenserne er måske ikke så fysisk hårde. Men de bliver ved. Uge efter uge.

- Du har været i Helvede, sagde Brynjulf bagefter.

I løbet af knap tre uger blev jeg trappet ned fra ca. 200 mg Librium daglig til ingenting. Dernæst fik jeg yderligere godt et par uger til at gennemleve det værste af angsten.

*

Det er vanskeligt at beskrive, hvordan det opleves. Lettest at forklare er de rent fysiske symptomer.

F.eks. havde jeg ofte, når jeg lå i sengen, en fornemmelse af, at mine muskler blev levende - som slanger.

- Musklerne reagerer som køer, der er kommet på græs om foråret, forklarede Brynjulf. Kroppen producerer selv de stoffer - diazepiner -, som er i pillerne. Kroppen bruger disse stoffer til at give meddelelse til musklerne om, at de skal slappe af. Når du spiser piller, får du masser af diazepiner, og i begyndelsen føler du dig derfor afslappet. Men hvis du har spist piller længe, er den naturlige produktion af stoffet hørt op. Når pillerne så forlader kroppen, mangler du diazepin, og du kan ikke helt styre muskelfibrene.

Til de fysiske symptomer hører også søvnløshed. På Island sov jeg næppe mere end et par timer hver nat.

- Søvnløsheden er det symptom, der varer længst, fortalte nogle af de ansatte, som selv havde været på piller. Men det plejer at hjælpe i løbet af et par år.

Den forudsigelse har holdt stik med mig selv. Min søvn er blevet stadig bedre, selv om den flere år efter fortsat gav problemer.

Andre fysiske symptomer er almindelig utilpashed - som en mild influenza - voldsom hjertebanken og svedeture. Da jeg fik anfald af hjertebanken og sved første gang, kunne jeg gøre mig stærk. Jeg sagde nej til ekstra medicin. Det var en simpel fysisk pine, man bare skulle igennem.

Men så kom de voldsomme angstanfald, nedturen, depressionen. Det kan sammenlignes lidt med den følelse, man har, når man drikker en dobbelt bitter: Først en varm følelse i maven, som breder sig som velvære i hele kroppen.

Med angstanfaldene var det bare omvendt. Jeg kunne sidde og f.eks. spille kort, og så pludselig - uden ydre anledning - var angsten der bare midt mellem skulderbladene, og i løbet af få sekunder bredte ubehaget sig til hele kroppen. Så gjaldt det om at tvinge sig selv til at blive oppe. Ikke lægge sig ned i sengen og stirre ind i væggen. Blande sig med de andre, selv om man var bange fra yderst til inderst. Løfte sig selv op med hårrødderne, til man fik det bedre.

Det lykkedes nogle gange, men ikke altid. Jeg troede i ramme alvor, jeg skulle dø. Før eller senere ville jeg, gal af angst, styrte ud i de islandske klipper, finde et bjerg, hvor jeg kunne hoppe ned. Drikke mig sanseløs og blive indlagt blandt islandske galninge. Jeg studerede kort: Hvor var den nærmeste rute med taxa til et højt bjerg. Jeg telefonerede hjem til min bank efter penge og fik overført et anseligt beløb. Jeg var mere rolig, da jeg havde pengene i hånden. Nu havde jeg i det mindste penge til sprut og til taxa'en ud til bjerget, når jeg ikke kunne holde det ud længere og forlangte mig udskrevet.

Angst af denne type er ofte forbundet med en oplevelse af uvirkelighed. Jeg kunne sidde i gruppen og mærke angsten komme: De andres ansigter blev uvirkelige. Lignede ikke sig selv, uden egentlig at være fortegnet.

*

Som misbruger har jeg mødt denne form for angst tidligere, f.eks. i forbindelse med rejser. Men først på Island oplevede jeg den i fuldt flor. Tidligere har jeg altid dulmet den.

Andre har ofte svært ved at forstå den. Venlige mennesker har mange gange søgt at afbøde min angst gennem forklaringer. - Hvad er du bange for? - At flyveren skulle falde ned? - Det sker meget sjældent i vore dage. Og skulle det ske, er det i det mindste en hurtig afslutning....Men jeg var slet ikke bange for at falde ned. Jeg var bange for noget irrationelt - for at være i flyet, for at være lukket inde.

Alkoholikere og pillemisbrugere er ofte helt klar over, at de ikke er udsat for nogen håndgribelig fare.

Vi talte indbyrdes om det på Island - om "angsten for angsten": - Bare jeg nu ikke bliver bange, for så har jeg ingen redskaber - ingen piller - til at dæmpe min angst.

Netop denne frygt - for angsten - fremkalder så en angst, du ikke kan styre.

*

Nogle opfatter den ubestemmelige angst på den måde, at misbrugeren lægger en slags psykologisk "fælde" for sig selv: Han har ikke et naturligt psykisk beredskab mod angst, for han har brugt piller i stedet. Når han så står uden piller, forventer han at blive angst...og netop derfor bliver han faktisk angst.

Denne forklaring kan måske beskrive én side af angsten, men det er ikke en fuldt dækkende forklaring. Man kan ikke forstå angst eller de andre abstinenssymptomer, hvis man ikke gør sig klart, at symptomerne - herunder angsten - også er udtryk for en rent fysisk reaktion.

Ligesom de uregerlige muskler, der føles som slanger, når du har pilleabstinenser, og som du ikke kan kommandere "slap af" - på samme måde har angsten en rent fysiologisk side.

Disse, de rent fysiske "angst-mekanismer" er de senere år blevet stadig bedre kortlagt, selv om man ikke kender alle detaljer. Forskningen de senere år har vist, at de stoffer, man får gennem Stesolid og Librium - benzodiazepan - påvirker nogle bestemte "modtagere" i hjernen. "Modtagerne" sidder på bestemte hjerneceller, og når stoffet fra pillerne påvirker "modtagerne", nedsættes disse cellers funktion. Det drejer sig bl.a. om de celler, som styrer produktionen af nor-adrenalin, dopamin og andre tilsvarende hormoner.

Disse hormoner har netop med kroppens angstreaktioner at gøre. Siden 1920'erne, hvor man opdagede stoffet adrenalin, har man vidst, at angst, anspændthed og ophidselse hos dyr og mennesker kan fremkaldes rent kemisk, hvis man f.eks. sprøjter adrenalin ind.

Det, der sker ved lang tids indtagelse af benzodiazepiner, er, at man svækker organismens egen produktion af de stoffer, som regulerer de signalstoffer, der har med angst at gøre.

På den baggrund er det egentlig ikke så vanskeligt at forstå den specielle angstoplevelse ved den udefinerlige angst: At du netop ikke kan "styre" din angst for ting, du måske nok frygter lidt eller ikke kan lide, men som du under normale forhold ikke er egentlig angst for.

Jeg oplevede den "ustyrlige angst" sådan, at jeg havde lidt banalt små-angst eller små-ubehag overfor forskellige ting. Et banalt ubehag som andre mennesker sikkert også kan føle.

Men jeg kunne ikke regulere mit ubehag. Det voksede. Til angst. Jeg blev tilsyneladende voldsomt angst for småting. På andre mennesker kan det godt have virket, som om jeg var mere følsom/neurotisk - var mindre i stand til at klare små, banale belastninger, end de fleste. Men reelt var de ting, der udløste angsten, blot en anledning. Den myldrer frem alle vegne, og man tror, man er ved at blive skør -at éns psyke har taget skade. [7]

*

De fænomener, der knytter sig til abstinenserne, er i det hele taget vanskelige at forstå for mange, fordi de foregår i et grænseområde mellem det fysiologiske og det psykiske. Det gælder ikke kun pille-, men også alkohol-abstinenser.

Den forgiftede hjerne hos alkoholikeren giver sig bl.a. udslag i hallucinationer, rysten, svedeture, angst - nogle gange kramper og dilerium.

Før jeg kom til Island, troede jeg, at flere af disse abstinenssymptomer skyldtes mit neurotiske sind.

Tag f.eks. en situation, jeg mange gange har oplevet efter en druktur: Du ligger i din seng - f.eks. på andendagen efter den sidste genstand - og lider. Pludselig tror du, det banker på døren, eller nogen kalder dit navn, eller telefonen ringer. Men der er ikke nogen. Lidt efter hører du lyden igen. Der er stadig ikke nogen. Den ene gang efter den anden.

Jeg syntes, det var sælsomt. Jeg blev bange. Hvad var det for ubevidste lag af min psyke, som stak hovedet frem? - En "stemme", der kaldte? En ubevidst skyld-reaktion? Var jeg ved at blive skør?

På Island var vi imidlertid næsten 30 patienter i behandling, og de fleste havde oplevet netop denne form for lyd-hallucinationer.

15-20 mennesker - en dansk journalist, en lægesekretær, færøske fiskere, religiøse sømænd, grønlandske arbejdere, en lærer, en svensk socialarbejder, mennesker med vidt forskellig psyke - havde altså haft den samme oplevelse.

At forestille sig, at vi rent tilfældigt skulle lide af den samme psykiske forstyrrelse var ganske umuligt.

Vi havde én ting til fælles: Alkoholismen. Stemmen, der kaldte, var en fysiologisk reaktion.

Babysitterne

I følge Første Mosebog var gamle Noa den første, der dyrkede vin. Noa og hans familie var som bekendt de eneste, der overlevede syndfloden ved at gå ombord i en ark. Derfor stammer vi alle fra en af Noas tre sønner: Sem, Kam eller Jafet og deres koner.

Bibelen fortæller nu, at Noa engang drak sig voldsomt beruset. Den gamle mand lå bagefter og sov rusen ud i sit telt, men i sin brandert var han kommet til at blotte sig. Man kunne se "hans blusel".

Det opdagede Kam, og han fandt situationen grinagtig. Han kaldte på sine brødre for at vise dem det sjove syn.

Men Sem og Jafet syntes ikke, det var spor morsomt. De gik baglæns ind i faderens telt med bortvendte ansigter - så de ikke kunne se hans "blusel" - og tildækkede Noa, så han ikke længere blottede sig.

Da Noa vågnede, hørte han om episoden, og han blev så rasende, at han bestemte, at Kams efterkommere skulle trælle for efterkommerne af Sem og Jafet.

Fra Kam nedstammer etiopiere og andre sorte folkeslag, mens Sem bl.a. er stamfader til jøder og arabere. Den bibelske beretning er senere blevet misbrugt til at retfærdiggøre negerslaveri.

Den gamle fortælling er også historien om, hvordan Noas sønner forventes at reagere, når faderen har fået for meget at drikke. Sønnernes opgaver er dobbelttydige: Som pårørende skal de dække over drikkeriet og deltage i oprydningen dagen efter, men samtidig skal de helst slet ikke bemærke følgerne af, at der er drukket for meget. De pårørende skal deltage i benægtelsen af, at drikkeriet har fået uheldige følger.

Kam bryder familiesammenholdet ved at gøre opmærksom på konsekvenserne.

- Alkoholisme er en familiesygdom, sagde rådgiverne på Island. Familie, venner og andre pårørende rammes og reagerer efter et bestemt mønster.

*

Telefonen ringede hos venner og familie, én efter én. - Kan du ikke komme forbi og være hos mig, jeg har det forfærdeligt, sagde jeg. Efter flere forsøg fik jeg i reglen fat i en babysitter.

Selvfølgelig prøvede jeg først flere gange at stoppe drukturen selv. Men efter adskillige forgæves forsøg og mange dages druk måtte jeg opgive at stoppe alene. Så var der to muligheder: Enten hidkalde assistance hos venner og familie. I så fald skulle man bede andre om en tjeneste, som man egentlig ikke kunne være bekendt at bede om. Eller lade sig indlægge på en psykiatrisk afdeling. Så ventede et hæsligt, angstfuldt og deprimerende ophold hos uforstående læger.

Mange gange valgte jeg vennerne.

Jeg instruerede dem i, hvordan jeg skulle nedtrappes med nerve- og sovemedicin og hvilke "regler", der i øvrigt gjaldt. Nogle gange "forhandlede" vi om reglerne, som jeg så måske ud fra en eller anden sindrig begrundelse fraveg alligevel. Det var et værre cirkus.

De første år plejede jeg at gennemføre en langsom nedtrapning: F.eks. en dag kun med øl, en dag med lyse øl, dernæst slut. Det kræver en meget omfattende babysitning. Hvis man f.eks. har aftalt 20 øl i løbet af dagen, nytter det jo ikke, at de alle bliver drukket på et par timer. I stedet må man så aftale: 1 øl i timen.

Senere søgte jeg derfor at trappe mig lidt ned selv først, eller jeg gennemførte en "kold tyrker", dvs. slut på et bestemt tidspunkt - som regel efter en søvn. Tyrkeren var dog ikke mere kold, end at jeg fyldte mig selv med piller.

Aftrapningen var slut, når jeg var klar til at tage et par Antabus-tabletter.

*

Babysitternes opgave var dels at holde øje med, at jeg ikke drak, dels at være der, hvis jeg ville snakke. For det meste lå jeg og stirrede ind i væggen eller læste knaldromaner. Men lige i starten - når jeg endnu var fuld - ville jeg ind imellem gerne snakke fanden et øre af. Jeg betroede mig i lange

baner om mine problemer. Vennerne blev delagtiggjort i mine teorier om, hvorfor jeg drak.

- Hvis du ikke syntes, det var så fantastisk synd for dig selv, ville du måske ikke drikke så meget, sagde et par af dem senere, når jeg var blevet ædru.

Alkoholikere har altid ledsaget drikkeriet med lange bekendelser om deres problemer. I Holbergs "Jeppe på Bjerget" forklarer den ulykkelige Jeppe årsagerne til sit drikkeri således:

> *"Folk siger vel i Herredet, at Jeppe drikker, men de siger ikke, hvorfor Jeppe drikker; thi jeg fik aldrig så mange hug i ti år, jeg var under Malicien, som jeg får på én dag af den slemme kvinde. Hun slår mig, ridefogeden driver mig til arbejde som et bæst, og degnen gør mig til hanrej. Må jeg da ikke vel drikke? Må jeg ikke bruge de midler, som naturen giver os at bortdrive sorg med? Var jeg en tosse, så gik sådant mig ikke meget til hjerte, så drak jeg ej heller ikke; men det er en afgjort ting, at jeg er en vittig mand, derfor føler jeg sådant mer end en anden, derfor må jeg drikke. Min nabo Moons Christoffersen siger tit til mig, sådan som han er min gode ven: Fanden fare din tykke mave, Jeppe! Du måtte slå fra dig, så blev kællingen nok god. Men jeg kan ikke slå fra mig for tre årsagers skyld. Først har jeg ingen kurage. For det andet for den forbandede Mester Erik, som hænger bag sengen, hvilken min ryg ikke kan tænke på uden at græde. For det tredje, efterdi jeg er, uden at rose mig selv, et ejegodt gemyt, og en god kristen, som aldrig søger at hævne mig, endogså ikke på degnen, som sætter mig et horn på efter et andet..."*

På Holbergs tid fandt man den slags forklaringer helt til grin. I dag er den form for psykologi mere blevet en del af hverdagen.

*

De fleste af mine venner søgte da også at forstå mit drikkeri - at forklare det som et resultat af nogle specielle omstændigheder.

- Du arbejder for meget, sagde kollegerne på arbejdet. Du må lære at sige fra. Flere gange blev der gjort tilløb til at sætte mig under administration med hensyn til arbejdsopgaver.

En nær bekendt mente, at mit drikkeri måtte hænge sammen med et kærlighedstab i barndommen. Jeg var jo skilsmissebarn.

Min mor derimod mente, at hun forstod mit specielle følsomme sind, og at det var den egentlige baggrund. I min mors familie er der mange kunstnere, og flere af dem har desuden haft et sind præget af op- og nedture. Hun mente, at nogle af disse træk gik i arv og kom til udtryk i drukture.

Engang jeg var ved at rekreere mig efter at have været på druk, kom hun da også og forærede mig en masse tegne- og malegrej. - Måske kunne jeg prøve at tegne mig ud af problemerne...?

Mange mente, jeg bare skulle finde en sød kone. - Hvor er det dejligt, at Niels omsider har fundet dig, var der flere, der sagde til Sanne, da vi begyndte at komme sammen i 1984. Går det godt med ham?

- Det går fint, sagde Sanne. Hun skulle ikke fortælle nogen, at jeg lå derhjemme og drak.

*

Sanne vidste godt, at jeg havde drukket i en snes år, før jeg traf hende. Når jeg drak, kunne det derfor ikke bare være hendes skyld. Alligevel følte hun omverdenens øjne på sig: Kunne hun klare opgaven? Kunne hun give mig det, jeg manglede?

Hustruer (eller ægtemænd [8]) til alkoholikere stiller sig selv en række spørgsmål. Det er de samme spørgsmål, som stilles af hustruer (og ægtemænd) overalt i verden:

Elsker han mig rigtigt? - Hvis han elskede mig, ville han vel ikke drikke?

De sidste måneder, før jeg kom til Island, snakkede jeg mange gange om mit ønske om at dø.

Mange gange spurgte Sanne mig: - Jamen elsker du mig ikke?

- Jo, forsikrede jeg. Og kort efter begyndte jeg så at snakke om at dø alligevel.

Sanne forstod det ikke. Jeg ville jo heller ikke have, at hun forlod mig.

Er jeg en dårlig kone? Tror vennerne, at jeg ikke kan skabe et ordentligt hjem for ham?

Alkoholikere mødes i den danske kultur med foragt - de burde tage sig sammen. Og alligevel: Man kan have en vis sympati med Jeppe, som drikker på grund af Ridefogeden, sin slemme kone, det stressende hoveriarbejde, sin seksuelle utilstrækkelighed, sit følsomme sind og sin stilfærdige, aggressionshæmmede natur.

Men Jeppes kone, Nille, som søger at banke ham med krabasken Mester Erik for at få ham på arbejde - hende er der absolut ingen forståelse eller sympati for. Hun er kun til spot og spe. Vil hun undgå foragt fra andre mennesker i Herredet, har hun ingen andre muligheder end at søge at holde drikkeriet nede og skjule det bag hjemmets fire vægge. Nille er en dårlig hustru, fordi hun ikke kan skjule drikkeriet, ligesom Kam blev regnet for en dårlig søn.

Sådan er det også i dag - både i pæne borgerlige familier og i kredse, der regnes for frisindede.

Som på Noas tid er det et ufravigeligt krav, at du dækker over din ægtefælle. Du kan ikke forestille dig, at du ringer til en bekendt og får hans kone: - Nej desværre, svarer hun. Min mand sover brandert ud.

Du kan sige alt andet: - Han er syg. Han lægger børn i seng. Han er midt i en TV-film. Men er han fuld, har du pligt til at stikke en plade. Det er for privat. Det vedkommer ikke os andre.

Sanne har mange gange været med til at dække over mit druk.

- Niels har influenza, ringede hun og fortalte på arbejde.

Selvfølgelig var det også for min skyld, at hun dækkede over drikkeriet. Men så sandelig også for at beskytte sit eget rygte.

*

Jeg synes, jeg forstår ham - men gør jeg nu også det? Ved jeg, hvordan han tænker? Forstår de andre noget som helst?

Alkoholikerens hustru kender sider af personen, som andre ikke kender - måske et varmt og kærligt menneske, som kun hun kommer tæt på.

Men Sanne var ofte i tvivl om, hvor hun havde mig. For jeg skiftede jo forklaringer, som andre skifter underbukser. Den ene dag ville jeg aldrig drikke mer', og den næste dag fandt Sanne flasker gemt i kosteskabet. Og så havde jeg en helt ny forklaring parat på, hvorfor det nu var helt i orden.

Smugdrikkeri opfattes som endnu en bekræftelse på alkoholikerens samvittighedsløshed. - Aldrig mere spiritus, lover han, og næste dag har han pimpet af sine skjulte depoter.

Som jeg husker smugdrikkeriet, var det tværtimod udtryk for "hensyn".

Jeg vil ikke gøre Sanne urolig, tænkte jeg. Jeg vil jo heller ikke begynde at drikke igen. Overhovedet ikke. Bare nippe en lille smule for at komme en smule ovenpå i dag, hvor det hele er så vanskeligt. Hvis jeg drikker en smule vodka, lugter det ikke så meget. Og hvis Sanne ikke mærker det, bliver hun ikke ked af det. I øvrigt kan det jo også være, at jeg er ved at blive bedre til at styre det. Men Sanne tror ikke på mine eksperimenter. Jeg må hellere holde hende udenfor.

Alligevel havde jeg bondeanger i øjnene, når Sanne kom hjem. Kun få gange var hun i tvivl: Jeg havde drukket!

Rekord på Kommunehospitalet

"Far ikke vild! Hverken utugtige eller afgudsdyrkere eller ægteskabsbrydere eller de, der lader sig bruge til unaturlig utugt, eller de, der øver den, eller tyve eller havesyge, ingen drankere, ingen æreskændere, ingen røvere skal arve Guds rige" (Paulus 1. Brev til Korinterne, 5,9)

Tyven fra Istedgade satte sig ved siden af mig på gangen. Han havde været i fængsel mange gange for at stjæle, for vold og plat, for alfonseri. Han havde bl.a. sendt sin egen søster ud og trække, fortalte han uden synlig anger. En stor, grov mandstype på ca. 50 år.

- Der er en mus i mit bukseben, sagde han. Hov, nu er den nede i skoene.

Han tog skoene af. Satte dem på igen. Rystede buksebenet. Hele tiden småsnakkede han til mig. Jeg var for bange til at turde røre mig af stedet. Manden var hallucineret, og jeg havde ingen andre steder at gå hen.

- De kan gøre med dig, hvad de vil, fortsatte han, men hvis bare du konsekvent siger nej, er der ingen, der kan tvinge dig til at tage Antabus.

Det var hans faste holdepunkt: På en eller anden måde havde han opdaget, at man ikke kunne tvinges. Man skulle bare sige nej og nej og nej, når sygeplejersken kom med pillen.

- Og jeg tør love dig: Når jeg kommer ud herfra, går jeg lige over til købmanden og får en bajer.

*

Jeg var blevet indlagt på Kommunehospitalets akutte psykiatriske modtageafdeling påsken 1985.

Den lukkede afdeling vel at mærke. På mange hospitaler blev det efterhånden de eneste pladser for mentalt syge, man råder over, hvis folk

skulle indlægges her og nu.

KHs lukkede afdeling modtog derfor alt, hvad man ikke kunne anbringe andre steder, og alene derfor var stedet naturligvis blottet for behandling. Det var en galeanstalt - et abebur.

Vi var vel en lille snes patienter på afdelingen. En håndfuld berusere i afgiftning som tyven og mig. Og ellers...?

Ellers var der bl.a. den psykotiske fra Italien.

- Jeg har alle sygdomme, sagde han mørkt til mig. Og for ligesom at bevise det, lagde han sig i en af sengene overfor mig på min seksmands stue og blottede sig. Andre gange sparkede han efter mig. Til sidst blev han kørt til Sct. Hans i spændetrøje.

En anden udlænding så ud til at være fra Mellemøsten. Han gik rundt ude i gangen og bankede hovedet i væggen.

- Aldrig mere lukket afdeling, sagde han hver gang på gebrokkent dansk.

Af og til fik han besøg af sin familie. Så sad de sammen og stirrede frem for sig i dyb sorg uden at sige et ord.

Min ungarske ven havde været i Danmark i 30 år uden rigtig at have lært sproget. Han havde vagabonderet siden sin forældreløse barndom i verdenskrigens ruiner af Budapest. Han boede i cykelkældre og drak pullimut på Hovedbanegården, og det kunne myndighederne ikke lide. Domstolene havde opgivet at forbedre hans adfærd gennem fængselsophold, så nu kom han på galeanstalt.

Det var i hvert fald hans egen forklaring. På grund af sit dårlige dansk havde han aldrig rigtig forstået, hvad dommerne sagde - andet end at han ikke måtte stå og drikke på Hovedbanegården.

Det var også domstolene, der havde anbragt en mand i slutningen af 20'erne. Han havde fået spjældetur - jeg kan ikke huske, om det var seks eller ni måneder - for at stjæle et fjernsyn. Den hårde dom skyldtes en narkostraf fire år tidligere. Nu var han overført fra det såkaldte psykiatriske fængsel i Herstedvester.

- Du er i virkeligheden også en slags narkoman, sagde han til mig, da han hørte, hvor mange sovepiller, jeg havde spist. Det kunne jeg ikke lide at høre. Narkomaner var sådan nogen, der junkede heroin.

*

Jeg spillede skak, så vidt det var mig muligt, med en nydelig ung mand på ca. 25 år. Han havde haft almindelige nerveproblemer et stykke tid, og hans læge havde tænkt, at psykiaterne måske kunne hjælpe ham. Han kom på den lukkede afdeling, fordi han skulle vente på plads på den åbne. En fuldstændig meningsløs anbringelse.

En af de sidste dage kom en falleret forretningsmand ind. Han havde fået et nervesammenbrud, da han havde måttet dreje nøglen om til butikken. Han ventede også på plads på den åbne og spurgte ellers personalet hver halve time, hvor pillerne blev af.

- Skal vi ikke have nogen nervetabletter? Jamen er det her ikke en psykiatrisk afdeling?

En svensker på ca. 18 år blev bragt ind. Han var totalforvirret og ville ind imellem ringe til Olof Palme eller den svenske konge. Han var netop blevet valgt til Riksdagen, forklarede han, og stod foran indtræden i regeringen. Han måtte snarest tilbage til Stockholm.

På stuen ved siden af min boede en senil gamling. Han havde været på akut psykiatrisk modtageafdeling i månedsvis, fordi ingen vidste, hvor man ellers skulle anbringe ham. København manglede psykiatriske plejehjemspladser.

Han anede ikke, hvor han var, men blev ind imellem spændt fast i en kørestol, så han kunne sidde ude på gangen og råbe og tælle penge i en uendelighed. Pengene var et produkt af hans fantasi, men han talte dem med tilsyneladende vrede, som om vi andre ville stjæle dem fra ham: - Tolvtusindesyvhundrede elleve kroner; syttentusinde fem hundrede otteogfyrre; halvtredstusindesekshundredetretten kroner osv.

Han kværnede i timevis. Om natten kunne man høre det gennem væggen.

*

Min ven i sengen ved siden af på vor seks mands stue havde også været på druk. Han var musiker og havde også haft en forretning, men efter en skilsmisse havde han drukket det væk.

Han havde mistet sin bolig og anede ikke, hvor han skulle tage hen, når han var blevet afgiftet. Han havde spurgt lægen, om han ikke kunne komme et kort stykke tid på åben afdeling eller på en institution, man havde den gang, som hed Overførstergården, så han kunne få nerverne lidt i ro, mens han fandt et sted at bo. Men det var der naturligvis heller ikke plads til.

- Han var sgu en hård negl, fortalte han, da han kom tilbage fra sin snak med lægen. Han sagde til mig, at hospitalet ikke havde mulighed for at tage sig af sociale problemer, men at Københavns kommune havde "udmærkede herberger for mænd". Tror han, jeg kan holde mig ædru, hvis jeg kommer ud på Sundholm?

Man kunne enten ligge inde på sengen, eller også kunne man opholde sig ude på gangen. Der var vel en snes meter mellem de to låste døre i hver sin ende. Her travede de syge uafbrudt op og ned, som de gør på mange psykiatriske afdelinger. Vi med abstinenser gjorde det selv ind imellem. Når den psykotiske italiener skulle trave, søgte han selvfølgelig at tiltrække sig opmærksomhed med larmende kapgang. Nogle gange summede han til.

Kun i højden var der plads. De nøgne, malede vægge strakte sig fire-fem meter opad.

*

I Danmark gælder en universel dagsrytme for alle hospitaler. Det betyder, at nattevagterne, før de går kl. 7, skal tage blodtryk og evt. temperatur på patienterne.

Derfor starter man også på de psykiatriske afdelinger med at vække de patienter, som skal have taget blodtryk, ca. ved 6-tiden, selv om der først er morgenmad kl. 8. Dem, man typisk vil checke, er de rastløse alkoholikere med abstinenser - netop de mennesker, som ofte kun har fået et par timers søvn.

Herefter var der ikke ro - blot nogenlunde - før midnat. Til den tid hørte jeg kun snorkeriet fra de fem andre på stuen.

*

KH's lukkede afdeling er som en slagmark. Her losser storbyen sin allerhårdeste menneskelige elendighed af, og personalet oplever sikkert, at det kæmper en daglig kamp for at det hele ikke skal bryde sammen. Måske er det grunden til, at lægerne tilsyneladende ikke kan sætte sig ind i, hvordan det er at være der som patient.

En af lægerne sagde, da jeg klagede over min angst: - Hvis du føler angst her på en lukket psykiatrisk afdeling, det mest beskyttede sted, man kan tænke sig, så vil du føle angst alle steder.

En anden læge syntes mere forstående.

- Man får angst af at være i det abebur, sagde jeg til ham. Jeg ved godt, det er forkert at kalde det sådan. Det er dybt ulykkelige mennesker.

- Jeg ved godt, det er en urolig afdeling, svarede han. Han tilbød mig, at jeg kunne få udgang. Men først, når jeg var blevet fyldt randen med Antabus.

- Der skal helst være en slags formål med, at du er her, ræsonnerede han.

*

Forud for indlæggelsen var gået nogle år, hvor jeg tog stadig flere piller, og fra 1983-84 begyndte mit spiseri af Pentymal (et barbitursyrepræparat, som ikke længere er tilladt) at løbe helt ud af kontrol.

I den periode startede jeg hver morgen med at tage ca. 10 piller på hver 10 mg Librium (eller Nobrium, et beslægtet produkt). De var ca. en time om at virke. Lidt efter tog jeg to-tre Pentymal på hver 100 mg. Jeg ventede med de stærke Pentymaler, fordi man kan mærke dem allerede efter ca. 20 minutter. Først når pentymalerne virkede turde jeg tage på arbejde. Menneskemyldret i en bus turde jeg dog ikke begive mig ud i af frygt for at få et angstanfald. Jeg ringede efter en taxa.

Henad eftermiddag måtte jeg have flere piller, og somme tider måtte jeg tage hjem i seng i utide. Ved årsskiftet var jeg oppe på 6-8 pentymaler daglig. Det er klart, at jeg fungerede dårligt på arbejde.

I februar 1985 fik jeg en advarsel. Jeg protesterede. - Jeg er syg, sagde jeg. Selv om jeg ikke havde noget klart begreb om, hvori min sygdom

bestod, var jeg overbevist om, at jeg på en eller anden måde måtte være: syg.

*

Efter den advarsel gik jeg på totaldruk. Daglig vaklede jeg ned til købmanden og købte en flaske slavewhisky plus et passende kvantum guldøl og vin. Så lå jeg i sengen og drak det, mens jeg læste knaldromaner. Indimellem spiste jeg piller.

Sanne søgte et par gange at trappe mig ned. Nogle gange tog hun også pillerne fra mig efter råd fra en læge. Jeg blev naturligvis desperat - slog ud efter hende.

Så gav hun mig pillerne. Men hun forstod først senere, hvilken vanvittig angst, pilleabstinenserne gav.

Indimellem var jeg "halvædru" og holdt den gående næsten uden piller, men kun på sprut et par dage. Så tog jeg fat på at blande igen.

Til slut kunne Sanne ikke holde det ud mere. Hun tog på besøg nogle dage hos en veninde, mens jeg drak videre alene.

Jeg var nu så afkræftet, at jeg ikke selv kunne gå ned til købmanden. Så ringede jeg til Codan-bilen og fik dem til at komme med whisky og en kasse guldøl, som chaufføren hentede hos en nat-og-dag kiosk. [9]

På et tidspunkt gik jeg også ud på toilettet og begyndte at file i låret med et barberblad. Jeg havde læst, at hvis man snittede hul i lårpulsåren, var døden uafvendelig. Man kunne ikke stoppe igen, som man kan med pulsåren i armen.

Jeg drømte også om at få fat i en pistol og skyde mig en kugle for panden. Havde jeg fået en pistol, havde jeg muligvis trykket af. Og alligevel: Jeg ønskede ikke for alvor at dø.

Sannes søster fik mig til sidst ind på hospitalet. Da havde jeg også fået lungebetændelse, fordi jeg ikke havde kunnet finde ud af at varme op i det soveværelse, hvor jeg lå og drak.

*

De første to døgn på den lukkede fik jeg Fenemal gennem en sprøjte i armen. 100 eller 200 mg. Den ene gang efter den anden.

- Jeg lover dig, at vi nok skal få dig til at sove til sidst, sagde den vagthavende læge, som tilså mig.

Jeg kan huske, jeg førte lange samtaler med ham. Om kunst, bl.a. Jeg gav ham råd om kunst. Jeg bildte mig ind, jeg så alting krystalklart.

Til sidst blundede jeg en halv times tid.

- Kan du se, vi fik dig til at sove, sagde lægen. Jeg syntes ikke, den halve time var meget.

Næste dag var der lidt mere system i sprøjterne. Abstinenserne - som jeg især oplevede som angst - gav bl.a. voldsom hjertebanken. Systemet gik nu ud på, at når min puls kom over 140 slag i minuttet (ca. dobbelt af normal hastighed), fik jeg lidt mere Fenemal. Nogle gange fik jeg lidt mere allerede ved puls 120. De begyndte også at give stoffet i pilleform, selv om det ikke virkede så hurtigt.

På den måde fik jeg på andendagen 1400 mg Fenemal. Førstedagen havde jeg fået 2000 mg. Nok til at bedøve en hest, hvis hesten ikke er tilvænnet.

Så lagde lægerne en plan for den videre nedtrapning: Så vidt jeg husker var det 1000 mg trediedagen. 800 mg fjerde dag. Dernæst aftrapning med 100 mg daglig. Aftrapning med Fenemal kræver indviklede regnestykker, fordi stoffet er mange dage om at udskilles fra kroppen.

*

Indimellem overvejede jeg alvorligt at lade mig udskrive, truede vist ligefrem med det. Jeg drømte om at komme væk, bare ligge hjemme og drikke mig ihjel. Men jeg havde også netop set, at det faktisk er utrolig hårdt og vanskeligt at drikke sig ihjel. Der skal mange ulidelige måneder til.

Jeg var utroligt bange. Jeg kan huske den aften, hvor angsten var værst:

Det var i påsken 1985, og regeringen havde fastsat de nye overenskomster ved lov. Hele den offentlige sektor var lammet af strejker, men på KH friholdt strejkelederne de lukkede psykiatriske afdelinger. De

var hårdt nok belastet i forvejen, og aktionen skulle ikke ramme de psykisk syge.

Men en af dagene gik samtlige læger bortset fra et yderst skrabet beredskab alligevel i aktion. Det vidste jeg bare ikke noget om, før aftensygeplejersken kom. Jeg sagde til hende, at jeg ikke kunne klare min angst og ønskede flere piller. Hun nægtede.

Så forlangte jeg at se en læge.

- Der er ikke nogen læge, sagde hun.

- Jamen, så tilkald én, jeg kan ikke holde det ud, sagde jeg.

- Jamen, der er ikke nogen. Lægerne har forladt hospitalet.

Det svimlede for mig. Senere fandt jeg ud af, at hun nok havde overdrevet lidt for at lukke munden på mig.

*

Da jeg først havde ladet mig presse til Antabus, fik jeg - dagen efter - lov til at forlade hospitalet på små ture.

Muligheden for at gå ud, når spektaklerne på afdelingen var på sit højeste, fik mig helt klart til at falde lidt til ro. Jeg var dog fortsat meget bange om aftenen. Derfor fik jeg Sanne og familie til at komme på skift og være lidt hos mig. Det hjalp også.

Det første jeg gjorde, da jeg havde fået lov til at gå ud, var at købe nogle barberblade, som jeg smuglede med tilbage. Ikke fordi jeg ville skære pulsåren over her og nu. Men jeg følte det betryggende at vide, at hvis jeg igen fik anfald af angst ved at være spærret inde blandt de gale - så var der i det mindste denne sidste "flugtmulighed".

*

Det siger også noget om min angst, at da jeg først var faldet lidt til ro på den lukkede afdeling, begyndte jeg at nære en ny angst: Angsten for at skulle hjem igen. Hvordan skulle jeg f.eks. kunne klare at køre i taxa hele vejen til Peter Bangsvej? Jeg følte mig en overgang næsten mere sikker på KH.

Men afsted kom jeg da, efter 10 dages ophold. Sygeplejersken trykkede min hånd til farvel i døråbningen.

- Dig glemmer jeg ikke lige med det samme, sagde hun. Det er dig, der slog Fenemal-rekorden på afdelingen.

En rekord, altså. Jeg følte alligevel, at jeg var noget.

Flight FI 203 til Reykjavík

Mandag den 26. maj 1986 om eftermiddagen drejede en bil ind foran Vón-klinikken i Barúgaden i Reykjavík. En bevidstløs person blev båret ud, mens patienterne højlydt morede sig over det nye tilfælde.

Den bevidstløse var mig. Jeg var kommet til slutningen af min hidtil sidste druktur, som var startet kun 12 timer tidligere, mere end 1000 km borte.

Jeg har ikke selv nogen erindring om rejsen til Island, men jeg husker perioden op til.

Julen havde ikke været specielt god, men heller ikke specielt dårlig.

Jeg havde talt med min psykiater på Alkoholambulatoriet på Forchhammervej om, at jeg skulle prøve at holde pause fra Antabus i julen og prøve at drikke lidt, når der nu ikke var nogen arbejdsforpligtelser.

Han syntes, det var rimeligt at prøve, om jeg kunne styre det lidt, men understregede, at jeg skulle søge at overholde visse begrænsninger:

- Du må ikke drikke dig meget fuld, forklarede han, og du skal nøjes med at drikke dig fuld juleaften og måske nytår. Hold dig fra stærk spiritus. Tag lidt vin. Og lad være med at drikke videre næste dag.

Eksperimenter med kontrolleret druk er i reglen kædet sammen med fritiden. Hvis det går galt, kan man eventuelt nå at komme på højkant igen, inden man skal på arbejde. I mit tilfælde diskuterede man også en anden begrundelse: Jeg havde for vane at påtage mig for meget og for stressende arbejde. Mit misbrug hang måske sammen med stress. Måske kunne jeg drikke mere naturligt i ferieperioder.

Sanne syntes, eksperimentet i julen 1985 gik rædselsfuldt. Min psykiater og jeg syntes ikke, det forløb så slemt.

Ganske vist var jeg beruset juleaften. Ganske vist kunne jeg ikke deltage i en familie-julefrokost. Ganske vist lå jeg en hel dag i sengen og drak. Og ganske vist drak jeg mig afsindigt beruset på Antabus ved en bryllupsfest,

som fandt sted nytårsaften - ikke særlig sjovt for Sanne. Men jeg rejste mig fra drukturen ved egen hjælp og behøvede hverken natlæge eller indlæggelse.

Sammenlignet med tidligere jul'er var det ikke så værst. Jeg bildte mig ind, at det hang sammen med, at jeg kort forinden havde sagt min faste stilling op for at overgå til free lance arbejde. Befriet for arbejdets daglige pres kunne jeg også lettere administrere lidt druk.

*

To måneder senere havde Sanne og jeg lånt et sommerhus, hvor vi skulle holde ferie en uge. Da jeg ikke havde drukket siden jul, syntes jeg, tiden var inde til at prøve at "drikke lidt" igen.

Jeg startede med at smugdrikke en flaske kirsebærvin, som ejerne havde efterladt. Senere købte jeg whisky og Lambrusco.

Sanne var rasende: - Du må vælge, om du vil drikke eller være sammen med mig!

- Du forstår ikke en skid, svarede jeg med henvisning til mit ønske om at prøve at "drikke lidt", når jeg havde helt fri.

Efter et par dages spænding drak jeg mig døddrukken, og Sanne kørte mig hjem til Frederiksberg, hvor jeg fik lov at drikke videre alene.

Efter Sanne var kommet fra ferie, lå jeg hjemme og drak, mens hun gik på arbejde, og en dag fik hun en rigtig forskrækkelse, da hun kom hjem: Ude i entreen var det store empire-spejl revet ned, så gangen var blokeret. Badeværelset var oversmurt med blod, og der lå blodige barberblade. Så gik hun ind til mig. Jeg lå inde i min seng med næsen skåret op. Den ene næsefløj stak lige ud i luften. Ved sengen stod diverse pilleglas, bl.a. Abalgin [10] , og et hav af flasker. Jeg sov. Hvad jeg havde gjort med barberbladene, ved jeg ikke.

Den tilkaldte læge beordrede mig ud på Bispebjerg, hvor jeg blev udpumpet. Sanne måtte skændes et stykke tid med lægerne, før hun fik dem til at sy næsefløjen på plads.

- Den gror sammen, sagde de. Øjensynlig gad de ikke lappe på et drukvrag. Men Sanne ønskede ikke, at jeg skulle gå rundt med

sammengroede, udstående næsefløje, og til slut gav lægerne sig og syede nogle sting.

Mange af mine alkoholikervenner har berettet om det samme: På et vist stadium i en druktur bliver man ofte aldeles retsløs.

*

Bagefter fik jeg en Fenemal og et råd om, at jeg nok hellere måtte tage ud på Frederiksberg Hospitals Psykiatriske Afdeling.

Der var jeg indlagt i et par uger, hvor jeg blev trappet ned med Fenemal. I øvrigt var den psykiatriske behandling totalt stillestående. Nul behandling. De psykiatriske patienter ventede på bedre tider. Om aftenen tiggede man om at få mere smørrebrød. Af sparehensyn var der skåret ned på maden.

Som sædvanlig var jeg en udisciplineret patient. Da jeg den ene dag havde udgangstilladelse, købte jeg en flaske whisky, som jeg tømte, selv om jeg havde fået to Antabus tre dage før.

Mine følelser i denne periode vekslede mellem angst, desperation - og ønsker om blot at komme væk fra det hele.

Jeg var da også kun ædru et par dage efter udskrivningen. Så kom Sanne hjem og fandt mig bevidstløs i entreen.

En ambulance bragte mig til Frederiksberg Hospital igen, hvor jeg tilbragte en nat i "modtagelsen" - en slags psykiatrisk skadestue. Jeg sagde nej til egentlig indlæggelse. Det var for deprimerende og udsigtsløst.

Jeg tænkte i denne periode meget på at dø. Jeg følte mig fanget i en fælde uden udveje.

- Du er ved at drikke dig ihjel, sagde jeg til mig selv. Ikke at det var noget ønske. Men der var ligesom ikke andet.

Kl. 3 om natten vågnede jeg i "modtagelsen" og var spilvågen. Eftersom jeg ikke ville indlægges, havde jeg ikke fået ret meget medicin. Jeg opdagede hurtigt, at mit nøgleknippe var væk. - Sanne har taget dem, sagde jeg til mig selv.

Jeg fandt vej til en møntboks og ringede hende op.

- Ved du hvad klokken er? - spurgte hun.

- Er du klar over, at jeg er kommet afsted uden nøgler?

- Ja. Jeg kan ikke holde det ud. Du må finde et andet sted, hvis du vil drikke.

- Det finder jeg mig ikke i. Man kan ikke lukke folk ude fra deres hjem.

- Jeg kan ikke holde det ud.

- Hvis du ikke låser op, ringer jeg efter en låsesmed.

Om morgenen ringede jeg igen. Sanne var taget på arbejde. Jeg ringede derhen. Hun ville ikke låse op.

*

Jeg følte, jeg måtte hjem. Hjem for at dø, sagde jeg til mig selv. Jeg kunne ikke blot dø på gaden.

Jeg blev udskrevet, men var svimlende angst. Jeg følte ikke, jeg kunne klare hjemturen. Jeg gik over til en købmand og købte en halv flaske Gammel Dansk, som jeg drak. Efter yderligere nogle små skarpe var jeg tilstrækkeligt i stødet til, at jeg turde køre i taxa hjem. På vejen ringede jeg efter en låsesmed. Han gik i gang med at udskifte låsene.

Så dukkede to kammerater fra mit arbejde op, mens jeg sad på trappen foran låsesmeden: - Vi ville bare se, hvordan du havde det, forklarede de med et skævt smil. - Hvad er det du laver?

De kom med indenfor, og jeg brød sammen. Grædende forklarede jeg, at jeg var ved at dø. - Jeg kan ikke klare mig uden Sanne, sagde jeg.

Det endte med, at en af dem inviterede mig hjem til sit hus i Herlev, hvor jeg blev trappet ned over ti dage med Fenemal og Nobrium, som jeg havde i mit "lager".

Stedet var glimrende egnet til nedtrapning. En kæmpe samling videofilm stod til min disposition. Indimellem søgte min kammerat at hjælpe mig ved at "få mig i gang". Jeg fik overladt en skrivemaskine og søgte at skrive på nogle notater. Men selv efter en uge havde jeg svært ved at ramme tasterne.

*

Sanne kom også på besøg, og vi indledte forhandlinger. Jeg erklærede mig rede til behandling. Hvad som helst - bare det kunne hjælpe.

Sanne havde hørt om Island fra en veninde. Jeg afviste det. - Det er umuligt. Selv om jeg ved et mirakel skulle komme derop, vil jeg tilbringe hele tiden deroppe i konstant angst for hjemturen, sagde jeg. I øvrigt syntes jeg, nogle artikler om behandlingen på Island havde et religiøst anstrøg. Jeg troede ikke, det kunne hjælpe på pillemisbruget. Og så var det dyrt. [11]

- Hvis der blot er én procent chance for, at du kan få det bedre, skal du prøve, blev Sanne ved med at sige.

Det endte med, at Sanne ville tage mig med hjem igen, hvis jeg lovede at gøre noget radikalt ved det. Om fornødent Island.

Så gik der en uges tid. Jeg fik udleveret Antabus på Forchhammervej. Vi besøgte også en AA'er, som havde været på Vón, dvs. på Island. Han gjorde Sanne endnu mere sikker i sin sag. Men jeg ville ikke til Island. Jeg ville først undersøge, om der ikke var andre behandlingsmuligheder.

Jeg småpimpede, og Sanne meddelte, at hun ville flytte. Hun begyndte at pakke kuffert.

*

Samme dag, Sanne havde sagt, hun ville rejse, drak jeg et par øl om morgenen. Så tog jeg ind på Alkoholambulatoriet på Forchhammervej og fik to Antabus, og så tog jeg til en afskedsreception for en af mine venner på arbejde. Her drak jeg mig beruset i alles påsyn. Jeg blev temmelig rød i hovedet.

Det lyder planløst, og det var det naturligvis også. Jeg var faktisk helt uden fremtidsplaner. Skulle jeg være ædru, skulle jeg drikke, når Sanne rejste...?

Både Sanne og et par af mine venner var med ved receptionen, og så fik jeg en ide, som jeg håbede kunne få Sanne hjem igen. Jeg gik ind på et kontor og skrev en "fuldmagt".

I den gav jeg Sanne og vennerne bemyndigelse til at sætte mig i et fly til Island til behandling, hvis jeg drak mig fuld én gang til. Bemyndigelsen kunne af "begge parter" opsiges med tre måneders varsel - ikke for ingenting havde jeg arbejdet i et fagforbund. Jeg sagde til mig selv: - Nu

holder du dig ædru. Din skræk for at flyve vil være så stor, at du ikke tør drikke.

Det lykkedes faktisk at få Sanne til at pakke kufferten ud igen, og jeg startede på et "nyt" behandlingstilbud.

Ved min sidste indlæggelse på "modtagelsen" var jeg kommet i kontakt med en psykiater ved Frederiksberg Hospitals Alkoholklinik. Hun var i gang med behandling efter nogle "nye" metoder. Det skulle jeg nu prøve.

Psykiateren ville sætte mig på Antabus nogle måneder. Samtidig ville hun afprøve forskellig antidepressiv medicin på mig. Efter et stykke tid skulle vi se, om vi kunne nå frem til en form for kontrolleret druk.

*

I de følgende knap to måneder prøvede vi tre forskellige slags antidepressiv medicin. Samtidig fik jeg Fluanxol [12] og recepter til næste 100 mg Librium pr. dag. Indimellem var jeg til samtale en halv times tid, hvor vi talte om livet og problemerne.

Medicinen virkede ikke antidepressivt - snarere tværtimod. Jeg blev sløvere og sløvere. I denne periode oplevede jeg faktisk en følelsesmæssig forråelse. Jeg begyndte at blive mere egoistisk og ligeglad med arbejdet, hvad jeg ikke havde været før. - Jeg skylder dem ikke noget, sagde jeg til mig selv.

Psykiateren havde på forhånd fortalt mig, at der kunne være bivirkninger ved den antidepressive medicin. - Men jeg vil ikke fortælle dig, hvilke bivirkninger, der er, så får du bare alle symptomerne, forklarede hun.

Det var dog klart, at den antidepressive medicin tog min potens. Det var grunden til, at vi prøvede forskellige fabrikater.

Til gengæld fik jeg mange fantasier med et sadistisk anstrøg.

- Det er helt normalt, forklarede den islandske læge Brynjulf senere. Når man har taget piller eller spiritus i lang tid, sløves man følelsesmæssigt, og der skal hårdere oplevelser til, før man reagerer. Man bliver brutal.

Brynjulf forklarede også om andre langtidsvirkninger af beroligende tabletter: - Beroligende piller som f.eks. Stesolid fører efter lang tids brug

til en forstyrrelse af balancen i hjernen mellem stoffer som dopamin og serotonin. Når denne balance forrykkes, fører det til en depression.

Han mente, at den depression, jeg fik - også på Island - var fremkaldt af Librium.

Selvfølgelig var jeg ikke nogen rigtig sadist, og jeg har heller aldrig f.eks. banket min kone. Men jeg var i den sidste periode næppe i stand til at føle kærlighed til andre - eller til mig selv. Verden passerede i denne periode ligegyldigt forbi. Jeg købte en videomaskine for at slå tiden ihjel, når jeg ikke var på arbejde.

*

Jeg havde svært ved at sove, og ind imellem kunne jeg blive desperat om natten.

Det var, hvad der skete søndag aften den 25. maj. Sanne var gået i seng. Jeg følte, jeg måtte sove. Jeg prøvede et par stærke sovepiller. Det hjalp ikke. Jeg kan ikke huske, hvordan jeg var kommet ud af Antabus'en - om jeg f.eks. havde småpimpet mig igennem den.

Ud på de små timer tog jeg en taxa ind til en nat-og dag kiosk, hvor jeg købte en halv flaske vodka til at falde i søvn på. Myten går jo, at vodka ikke lugter så meget, og derfor ville Sanne måske ikke mærke, at jeg havde taget denne drik. Jeg havde jo ikke tænkt mig at starte en druktur - selv om jeg også havde købt en halv flaske whisky - for en "sikkerheds" skyld.

Og så er det, at jeg ikke husker mere før 24 timer senere, da jeg vågnede op i kælderen under Vón Veritas i Barúgaden. Hvad der skete i dagens løb, har andre fortalt mig.

Sanne fandt mig om morgenen, mens jeg sov brandert ud. Hun kontaktede to af mine venner, som også var kommet med på "fuldmagten". De blev enige om at prøve at få mig på et fly til Island.

Sanne havde fået et telefonnummer til en AA-pige. Hun ringede. - Hvordan får jeg ham derop?

Det viste sig, at jeg skulle med et fly ved frokosttid samme dag, hvis jeg ikke skulle vente flere dage. Til den tid ville det måske være umuligt at transportere mig.

AA-pigen - som ingen af os havde truffet tidligere - tilbød at flyve med mig til Island, hvis Sanne kunne skaffe pengene til to billetter.

Sanne var i banken og pakkede hurtigt noget tilfældigt tøj i en kuffert. Jeg fik lov at bælle af en flaske whisky. Noget af whisky'en hældte jeg op i et glas med 5-6 sovepiller (barbitursygepræparater), som jeg drak for at blive roligere. Ved 12-tiden hentede vi AA-pigen i en taxa.

- Hvor er det synd for ham, sagde hun, da hun så min tilstand. Så kørte vi til lufthavnen.

- Du er lige så syg som han er, du skal også under behandling, forsikrede hun lidt efter Sanne.

Det var Sanne ikke overbevist om, men hun fik dog senere stor glæde af selvhjælpsgruppen for pårørende, Al-anon.

*

Ude i Kastrup gik det op for mig, at de ville sende mig afsted. - Det er jo fuldkommen åndssvagt, det her, søgte jeg at argumentere. På et tidspunkt klamrede jeg mig til en lygtepæl uden for lufthavnen.

En af vennerne fik fat i en kørestol for syge, og så skubbede Sanne og vennerne mig afsted.

Når jeg fik adgang til flyet - eller rettere: Når de andre fik lov at sætte mig på - skyldes det kun et par usandsynlige tilfælde. Hvis jeg troede på Gud, ville jeg mene, at forsynet havde grebet ind.

Stewardessen ved in-check'et var således en af Sannes gamle naboer fra Farum. Hun lod sig overtale af Sanne til at lade mig passere. Ude ved flyet kunne jeg ikke selv gå om bord, men jeg blev hjulpet af Falck, som tilfældigvis skulle have en anden syg passager med. Kaptajnen på flyet turde på et tidspunkt ikke tage mig med. Men AA-pigen havde tilfældigvis nogle telefonnumre på sig til forbindelser i flyselskabet, som var interesseret i Vón Veritas. De lagde et godt ord ind.

Da jeg kom til Reykjavík, havde jeg brækket kravebenet. Jeg aner ikke hvordan. AA-pigen mente det skete, da Falck-folkene slæbte mig om bord i flyet.

- Men du var så sød ombord, har hun senere fortalt. Du insisterede på at give en omgang whisky til alle i flyet. Det fik du bare ikke lov til af stewardessen. Det meste af tiden sov du.

Selv har jeg et erindringsglimt i denne retning: Udsigt over nogle skyer. Jeg vågner op og spørger damen ved siden af: - Hvor skal du hen? - Til Island, svarer hun. - Det var da pudsigt, det skal jeg også, svarer jeg. Mere kan jeg ikke huske.

Flykaptajnen havde orienteret flybasen i Keflavík om min komme og min tilstand. Derfor stod en ambulance parat til transporten ud af lufthavnsområdet.

AA-pigen har senere sagt, at hun mener, det var "den højere magt", som fik mig til Island. Det tror jeg ikke på. Men unægtelig var det lidt af et mirakel.

Vón

Jeg har et svagt erindringsglimt om min første opvågnen på Island: Jeg gik gennem kældergangen og fandt nogle mennesker - sygehjælpere, fandt jeg ud af. Jeg fik at vide, det var midnat. Jeg var hundesulten og fik lidt mad. De fortalte mig, jeg var i Reykjavík.

Næste dag fik jeg grundigere besked.

- Hvor længe skal jeg være her, spurgte jeg lægen, Brynjulf.

- Normalt varer det ca. fire uger, sagde han. Men du har taget mange piller, og så kan det godt tage lidt længere tid.

Faktisk blev det samlede ophold på mere end otte uger.

*

Behandlingshjemmet hed "Vón Veritas". "Vón" er det islandske ord for håb. [13] Det var en gammel stor villa midt i Reykjavík.

Kælderen var indrettet som en form for mini-hospital. Jeg fandt hurtigt ud af rytmen. Den mindede meget om livet på en dansk psykiatrisk afdeling: Plejepersonalet afløste hinanden kl. 7, 15 og 23. Mellem 9 og 10 var der stuegang, hvor overlægen, Brynjulf, undersøgte patienterne én for én. Man hørte hans belærende stemme ude fra gangen, før han trådte ind i værelset med et følge af sygeplejersker og plejere i hælene. Her, ved stuegangen, var han - som andre overlæger - i sit es.

Efter stuegang var der konference, og hvis man senere følte sig dårlig, måtte man klage sin nød til en af plejerne eller til den vagthavende sygeplejerske, der havde et lille kontor. Her udleveredes også medicin fra et velbevogtet skab.

Alt dette svarer til forholdene på et traditionelt hospital, og dog var atmosfæren grundlæggende anderledes.

Hvis jeg f.eks. klagede til plejepersonalet over min elendighed, mødte jeg ikke kun en afvisende holdning. I stedet fortalte sygehjælperen om sine egne erfaringer: "- Da jeg var i behandling....."

Plejerne fortalte om deres egen angst, søvnløshed, uro, trykken for brystet. Hvor længe det havde varet for dem. Hvad de havde gjort for at få det bedre. Om de fejl, de havde gjort, om deres tilbagefald.

Alle plejerne havde selv været turen igennem. I de sene nattetimer, hvor søvnen ikke ville komme, sad vi og udvekslede erfaringer om angst og abstinenser. For en gangs skyld var man sammen med mennesker, som vidste hvad abstinenserne drejede sig om.

- De går over, sagde plejerne i reglen til sidst. Men det ta'r tid...

Bemærkningen blev efterhånden lidt af et mundheld: En ny patient dukkede op på arena'en med svære symptomer - rystende hænder, et jaget udtryk i ansigtet.

- De siger, det går over, forklarede han forpint.

- Men det ta'r t-i-i-i-d, sagde de mere erfarne så med en efterligning af islændingenes udtale. Det gjaldt om at holde modet oppe med lidt galgenhumor.

*

Nogle af patienterne havde det helt forfærdeligt. Et par fik delirium, dvs. sige en tilstand, hvor hjernen er i totalt kaos, og hvor man typisk har voldsomme hallucinationer. Så gik de rundt og anede ikke, hvor de var. Jeg husker f.eks. en kvinde, som sov bag papvæggen til mit fire-mands værelse. Hun troede, hun var i sit hjem på Færøerne. Og hele natten udslyngede hun den ene saftige færøske ed efter den anden over alle de patienter og sygepassere, der havde invaderet hendes hus og rykket rundt på møblerne. - Hvor er fjernsynet? - Jeg tilkalder politiet. Jeg skærer ørerne af dig, råbte hun efter plejeren. Mine færøske medpatienter fnisede af grin, mens de oversatte.

Efter et par uger var hun ikke til at kende igen. Huden var blevet glat i stedet for svampet, øjnene klare, ikke rindende, hun snakkede fornuftigt. [14]

*

Ved ankomsten blev vi indlogeret i kælderen, hvor de mest syge boede - patienter i afgiftningen, eller "på slåbrok", som det kaldtes.

Patienterne i afgiftning blev anset som akut fysisk syge. De skulle være iført pyjamas og slåbrok dagen lang. Først når afgiftningen var slut, og man var kommet "i efterbehandlingen", kom man i eget tøj og fik lov at gå ud i byen. For at komme i efterbehandling skulle man være igennem de værste fysiske abstinenser. Al beroligende medicin og sovemedicin skulle have forladt kroppen. Der var ingen mulighed for at få f.eks. sovemedicin, når først man var kommet i efterbehandlingen.

Jo højere man kom op i huset, jo mindre blev hospitalspræget. I stuen og på 1. sal var der værelser til de patienter, der var kommet i "efterbehandling". Havde man "kun" drukket, tog afgiftningen typisk en uge. Havde man også taget piller, gik der gerne flere uger. Efterbehandlingen varede altid fire uger.

I stuen var der også grupperum og dagligstuer. Og øverst på loftet - nærmest Vorherres Himmel - samledes vi om aftenen til det vigtigste af det hele: AA-møderne.

Rækkefølgen var ikke tilfældig. Patienterne måtte gerne efter endt behandling se tilbage på en "åndelig opvågning". Man startede fysisk, psykisk og åndeligt helt nede i kælderen. Så fulgte en både fysisk og psykisk optur.

*

Der var et hårdt dagsprogram med foredrag/gruppemøder kl. 9, 10, 14, 16 og 20. Også dette var en modsætning til en dansk psykiatrisk afdeling. Her ville man være henvist til at slå tiden ihjel på hospitalsgangen - og så måske et ophold i en "terapi" et par gange om ugen.

Og vi skulle ovenikøbet helst fortsætte diskussionerne med hinanden også i "fritiden" ind i mellem. TV og radio var der ikke adgang til, og hvis jeg søgte ned i kælderen for at være lidt alene, gik der sjældent ret længe. Så dukkede en plejer op: - Vil du ikke op og snakke lidt med de andre?

De patienter som var "på slåbrok" mødtes til gruppearbejde i en indslusningsgruppe. Typisk var vi 7-8 mennesker i gruppen, men hvis der

lige var kommet et frisk kuld af alkoholikere fra Færøerne, kunne indslusningsgruppen vokse til 10-12 mennesker. De sidst ankomne sad med glinsende øjne og røde, oppustede kinder og søgte at følge med i rådgiverens belæring - eller i det mindste holde sig vågne.

Mange slog uvilkårligt over i færøsk, når det blev deres tur. Det færøske landsstyre betalte behandlingen efter at have set, hvor stor glæde islændingene har haft med "Minnesota-modellen". Vón Veritas tog patienter fra hele Norden, men færingerne var klart i overtal. Der blev holdt fast i det danske sprog som fællessprog, men for de færøske fiskere og sømænd var det faktisk ikke let: At skulle fortælle om sig selv, sin druk, sine følelser - og så på et fremmedsprog.

*

Gruppen mødtes første gang om morgenen, hvor vi tog en runde og fortalte, hvordan vi havde sovet, hvordan vi havde det, og hvordan vi så på dagen. Rådgiveren lagde ud: - Jeg hedder.....Jeg har sovet godt. Jeg ser positivt på dagen og har besluttet, at jeg vil være ædru i dag.

Nogle rådgivere gav den en ekstra tand. Selv om det f.eks. regnede, kunne de sige: - I morges vågnede jeg og så, at det var et dejligt vejr.

Meningen var, at man kan lære sig at nyde al slags vejr - også regnvejr, hvis man beslutter sig for at nyde vejret. Da man alligevel ikke kan forandre vejret, kan man lige så godt møde det med en positiv indstilling. Så får man en bedre dag.

Patienterne forklarede på skift, hvad de havde gjort for at give dagen en god start: - Jeg tog brusebad, friserede mit hår, barberede mig, tog tøj på, redte seng, spiste morgenmad.

Helst skulle vi efter barberingen kigge os selv i spejlet og smile til ham alkoholikeren, vi så. Og så skulle vi sige: - Dig kan jeg lide, vi skal have en god dag i dag.

- Selvrespekten er afgørende, forklarede rådgiverne. Hvis du kan lide dig selv, tror på dig selv, vil du heller ikke ødelægge dig selv med spiritus. Hvis du ser ned på dig selv, ryger du lettere i vandet.

Senere på dagen fulgte praktiske gøremål og flere gruppemøder, hvor patienterne fortalte om sig selv og diskuterede alkoholisme. I starten blev grupperne styret af rådgiverne - som alle selv var tidligere patienter. I "efterbehandlingen" blev grupperne mere selvstyrende.

Hver dag fik vi desuden et foredrag om et alkoholemne: Sygdomsbegrebet, benægtelse, alkoholikerens familie osv. Og om AA ikke mindst - dvs. Anonyme Alkoholikere. Om aftenen var der en times AA-møde på loftet, og før vi gik i seng, sluttede vi af i dagligstuen, som vi var startet. Med en runde: "- Jeg har haft en god dag, selv om den startede lidt underligt. Jeg ønsker alle godnat", kunne nogen sige.

Selvfølgelig var der også nogen, der kunne sige: "- Jeg har haft det rigtig skidt i dag". Men vi sluttede alle dagen med at gøre status. Træningen i AA-tankegang - i at tænke på dagen i dag, 24 timer ad gangen - var begyndt.

*

"En dag ad gangen".....Den "AA-tankegang" vi blev præsenteret for, bestod mest af sådanne simple leveregler, som rådgiverne sørgede for at gentage ved enhver given lejlighed. I "efterbehandlingen" fik vi desuden foredrag om AA's "12 trin". Det er AA-programmet opstillet i 12 punkter med forslag til, hvordan man kan få et ædru og godt liv.

Flere patienter havde uafklarede bolig-, arbejdsmæssige eller ægteskabelige forhold at vende tilbage til. De fik besked på at lade være med at tænke på det. I enkelte tilfælde blev man enige om helt at stoppe forbindelsen hjem.

Det vigtigste først (”first thing first”), forklarede rådgiverne. Det vigtigste nu var at blive ædru. Så kunne vi altid få talt ud med konen, få en aftale med skattevæsnet, indhente det forsømte på jobbet. Hvis det overhovedet viste sig at være så vigtigt, når vi først havde fået det bedre.

Eller jeg kunne møde rådgiveren på trappen.

- Jeg har hørt, spurgte jeg, at der kommer fem nye patienter i morgen. Hvordan vi I få plads til dem?

Det er ikke dit problem! - kunne svaret lyde. Det var ikke blot en smart eller uvenlig bemærkning, men også en påmindelse om, at du som

udgangspunkt må løse dine egne problemer - navnlig hvis du ikke kan gøre så meget ved de andres. - Men selvfølgelig kan vi godt hjælpe og støtte hinanden.

Tag det roligt, så går det ("easy does it"). En alkoholiker, der mister sin sindsro, er altid i fare for at komme til at drikke. Måske starter du på "tørdrikkeri", så føler du, det er synd for dig selv. Du føler dig:

Hungry (sulten)
Angry (vred)
Lonely (ensom)
Tired (træt)

Så er det på tide at læse lodret, hvor der står: HALT! Du må stoppe op og geare ned.

Gør det simpelt (”make it simple”). De vigtigste af de opgaver, du har, er næsten altid meget enkle: At holde dig ædru, at bevare sindsroen, at deltage i familiens liv. Du skaber vanskeligheder for dig selv ved at forestille dig, at der er andre problemer i dit liv, som er vigtigere, eller at dine problemer har en særlig indviklet årsag.

*

I weekend'erne var undervisningen lagt om, men én ting lå fast alle ugens syv dage: AA-mødet om aftenen på loftet fra 21 til 22. Her deltog kun patienterne - samt måske en indleder udefra. De ansatte rådgivere og plejepersonale gik til møder i deres egne grupper rundt om i Reykjavík.

Et AA-møde starter altid med, at mødelederen læser AAs formålsbestemmelse op:

"Anonyme Alkoholikere er et fællesskab af mænd og kvinder der deler erfaring, styrke og håb, for at kunne løse deres fælles problem, og derigennem hjælpe andre til at genvinde helbredet efter misbrug af alkohol.

Det eneste der kræves for at blive medlem, er et ønske om at holde op med at drikke. Der betales intet kontingent. AA klarer sig selv økonomisk, gennem egne frivillige bidrag.

AA er ikke tilknyttet nogen sekt, trosretning, politisk sammenslutning eller institution.

AA tager ikke stilling til stridsspørgsmål, og vil hverken støtte eller bekæmpe nogen uvedkommende sag.

Vort eneste mål er at holde os ædru, og hjælpe andre til at opnå ædruelighed."

Nogle gange var der en alkoholiker, der indledte mødet med at fortælle sin historie. I AA sker det altid ved "åbne møder", hvor også andre end alkoholikere kan komme. Ved de fleste møder er der dog ingen sådan "speaker". Man tager blot en runde blandt gruppemedlemmerne. Evt. foreslår mødelederen et emne: Ærlighed, angst, benægtelse, ensomhed eller hvad det nu kan være.

Ved møderne på Vón var der altid en "speaker", som fortalte sin historie, og modsat AA-møder i København brugte man talerstol. Når indlederen var færdig, sjoskede vi alle op på talerstolen én efter én.

De fleste sagde blot: "Jeg hedder....Jeg er alkoholiker" - og satte sig så ned igen. Andre fortsatte med at fortælle om deres alkoholisme eller om noget andet, der lå dem på hjerte.

Der var næsten altid en munter stemning ved AA-møderne på Vón. Det er ikke så mærkeligt: Du samler 25 garvede alkoholikere i et loftlokale i en by i Nordatlanten og opfordrer dem til at fortælle løs! Men ind imellem de mange fantastiske og sjove drukhistorier var der altid værdifuld menneskelig erfaring. Somme tider meget gribende fortællinger.

Møderne sluttede - som alle AA-møder - med Sindsro-bønnen:

"Gud. Giv mig sindsro
til at acceptere de ting, jeg ikke kan ændre,
mod til at ændre de ting, jeg kan,
og visdom til at se forskellen."

Jeg bad bønnen som alle de andre, men sprang altid det første ord - "Gud" - over.

*

På væggene hang bønnen i rammer skrevet med sirlige bogstaver på dansk, islandsk, svensk, norsk, engelsk...

Den samme bøn fremsiges overalt i verden af et par millioner mennesker, som er med i AA's ca. 120.000 grupper.

AA (Anonyme Alkoholikere) blev grundlagt i USA i 1935 og bygger på den opfattelse, at alkoholikere kan hjælpe hinanden med at holde sig ædru.

Gang på gang fik vi historien gentaget: Om hvordan AA startede som et møde mellem to alkoholikere i byen Akron i Ohio. Hvordan de blev tre, dannede grupper, udgav en bog, blev millioner.

AA er inspirationen for den alkoholiker-behandling, som blev startet omkring 1950 på Hazelden og andre behandlingshjem i Minnesota. Disse institutioners behandlingsprincipper - "Minnesota-modellen" - ligger i dag til grund for alkoholiker-behandling på talrige klinikker i USA. F.eks. Betty Fords klinik i Hollywood. Vi hører af og til om disse klinikker, når kendte filmstjerner beretter i ugebladene om, hvordan de har besluttet at lægge spiritussen på hylden.

Behandlingshjemmene er imidlertid ikke drevet af AA, for AA råder ikke over ejendomme, personale m.v. De enkelte grupper er selvstyrende og selvfinansierende. Der er ingen valgt ledelse, intet tvungent kontingent. Man modtager ikke offentlige tilskud, deltager ikke som organisation i den offentlige debat. Disse principper skal bl.a. sikre, at AA bliver ved med at være en bevægelse af "menige" alkoholikere, som mødes i grupper, hvor alle er lige. Den "flade" struktur kan minde om rødstrømpebevægelsens basisgrupper.

*

I min barndom tog min far mig af og til med på Nationalmuseets etnografiske samling, hvor vi kiggede på ting, der var hjembragt fra fjerne folkeslag. Fra den tid kan jeg bl.a. huske en tibetansk bedemølle. Som barn havde jeg lidt svært ved at forstå bedemøllens mekanisme - eller også har det moret min far at binde mig en historie på ærmet. I hvert fald opfattede jeg det sådan, at bedemøllen virkede omtrent som en gammeldags

kaffemølle. Man puttede skrevne bønner ind. Så blev de kværnet, og i småstumper fløj de ud over Himalayas bjerge i søgen efter en gud.

Når vi diskuterede "Den højere magt" under behandlingen på Vón, kom jeg flere gange til at tænke på bedemøllen. Selv om der ikke var tale om religiøs forkyndelse, fik jeg alligevel at vide, at en bøn til en "højere magt" var en god ting. Navnlig hvis jeg ikke kunne styre min angst.

Da jeg havde været i behandling en uge, gik det op for mig, at Keflavík-lufthavnen, som jeg skulle benytte på hjemturen, lå en hel times kørsel fra Reykjavík. Det havde jeg ikke bemærket, da vi ankom. Hjemrejsen forekom mig pludselig helt uoverkommelig: Jeg ville aldrig nå ud til lufthavnen. Jeg fik jo angst ved flyvning. Jeg ville være syg af angst, allerede hvis jeg skulle sætte mig ind i en bil eller bus for at komme til lufthavnen. Og uden piller. Det ville aldrig gå godt.

Jeg spurgte min rådgiver om et råd og efter at have tænkt over det, forklarede hun, at det, der havde hjulpet hende selv, var at bede til en højere magt.

- Jamen, sagde jeg. Jeg kan godt se, at bønner kan give fortrøstning, hvis man er religiøs og tror på en gud. Men det gør jeg ikke.

- Du tror vel på et eller andet. Det behøver ikke være den kristne gud. Der er alkoholikere, der har holdt sig ædru ved at bede en bøn til naturen eller til AA.

- Jamen, hvis jeg skal bede en bøn, skal der helst være adresse på. Jeg tror ikke på adresseløse bønner, sagde jeg.

- Prøv at bede alligevel, svarede hun. Så kommer det nok.

Det gjorde det ikke. Jeg er stadig ateist.

*

En gang om ugen fik gruppen besøg af en præst, der skulle diskutere "åndelige spørgsmål" med os. Han mente, at f.eks. "Sindsro-bønnen" lige så godt kunne have stået i Bibelen. Jeg havde aldrig brudt mig om præster og kunne ikke skjule min modvilje.

Den første gang, jeg mødte præsten, var jeg endnu på 200 mg Librium om dagen som abstinens-medicin og derfor lettere opstemt. Min slåbrok og

pyjamas sad sjusket på grund af min skulderforbinding. Jeg havde jo brækket kravebenet på vejen til Island. Jeg holdt et lille marxistisk foredrag, mens de andre pyjamasklædte patienter søgte at følge min udredning gennem abstinenstågerne: - "Sindsro-bønnen" svarer i virkeligheden til marxistisk tankegang, sagde jeg til præsten. I denne behandling lærer vi, at vi oplever en ny frihed, når vi "lærer at acceptere de ting vi ikke kan ændre", og "ændre de ting vi kan".

- Men ifølge marxismen er frihed netop "indsigt i nødvendigheden". Indsigt i nødvendighedens love sætter os i stand til at forandre verden. Det er fuldstændig det samme frihedsbegreb.

Præsten smilede mildt, som præster nu skal. Han var den eneste af underviserne, der ikke selv var alkoholiker.

*

Somme tider følte jeg mig lidt udenfor på grund af det religiøse. Da jeg var kommet et stykke ind i mit ophold, gik der således en mindre religiøs vækkelse gennem færingerne, som på det tidspunkt var helt dominerende. En færing, jeg delte værelse nogle dage, fik fat i en salmebog og messede salmer med høj røst i middagspausen, mens jeg lå og plejede min angst i sengen ved siden af. Senere opsøgte han forskellige missionsmøder i Reykjavík. Som skildret i Heinesens romaner, er Færøerne fulde af små sekter og trossamfund.

De fleste af de andre var jo fiskere og sømænd. Enkelte gange fik deres religiøse beretninger helt overtaget på et AA-møde. De berettede om, hvordan de selv havde mærket indgreb fra en højere styrelse: Det havde været storm. De havde kastet sig på dækket og havde anråbt Gud og var kommet frelst hjem. Og så videre. Den ene efter den anden.

- Det var vel nok et godt møde, sagde flere af dem bagefter med begejstring i øjnene.

Jeg var ind imellem ved at få pip af den gudelige snak.

- Det kan godt være, sagde jeg til mig selv, at AA-programmet kan bruges af religiøse mennesker, som kan bede en bøn. Men hvis man er ateist som jeg og i øvrigt langt ude i misbrug, så går det nok ikke.

Det religiøse element blev således et stykke tid en mulighed for mig til at betragte mig som lidt "anderledes" end de andre, et specialtilfælde, trods alt. En anledning til ikke bare at overgive mig til "AA-programmet", men bevare min sædvanlige skepsis.

Flere af de andre patienter lod sig "omvende" på en mere synlig måde - overgav sig til det nye program på nåde og unåde.

Det var typisk de patienter, som havde vægret sig ved at betragte sig selv som alkoholikere. Som havde fortrængt, at der var et problem, men som på en eller anden måde var blevet lempet i behandling alligevel.

For dem var det ofte en uhyre stærk oplevelse at sidde og høre rådgiveren fortælle om alkoholismens typiske udvikling - om belastningen af familien - om benægtelse - og at opdage: Herregud, det er jo mig, han taler om.

Efter denne stærke oplevelse kunne man høre dem om aftenen til AA-mødet: - Jeg hedder....Jeg er alkoholiker.

For første gang i deres liv brugte de betegnelsen "alkoholiker" om sig selv - og blev lettede. De havde - i AA-sprog - taget det "1. trin" ved at erkende, at de ikke kunne styre brug af alkohol. De næste dage svævede de på en lyserød sky.

Men selve det at være alkoholiker var trods alt ikke noget nyt for mig. Det var 14 år siden, jeg var blevet indlagt første gang, og siden var jeg røget ind og ud af forskellige behandlingsinstitutioner.

*

Jeg var dog straks tiltalt af mange af principperne i AA-programmet, og da jeg havde været på høje doser Librium en uge, foreslog jeg selv en hurtig nedtrapning. Jeg havde mod på at prøve en hård tørn.

Efter endnu en lille uges tid kom nedturen. Jeg kan huske den svimlende fornemmelse af at mærke den komme, alle de karakteristiske tegn på en depression: Angst, uvirkelighedsfornemmelse, jeg følte alt var håbløst, jeg ville aldrig komme hjem, jeg gik i stå.

Når jeg tænker tilbage på de næste par uger, husker jeg bedst væggen ved min seng og lyden af en brolæggerjomfru. Reykjavík er bygget på

klipper, og der var vejarbejde tæt ved Vón i flere uger. Mange gange hver dag smuttede jeg ned til min seng i kælderen og lagde mig med ansigtet ind i væggen og lukkede øjnene for at slippe væk fra det hele. Så kom vejarbejdet. I lange skudserier.

Til sidst gav Brynjulf mig noget antidepressivt medicin. Det hjalp lidt - men også kun lidt: Under hele resten af mit ophold føltes angsten eller frygten for at blive angst forræderisk tæt på.

*

Da jeg var kommet i efterbehandlingen, fik jeg udleveret mit eget tøj og fik tilladelse til at gå tur i Reykjavík sammen med de andre patienter mellem kl. 17 og 18.

Tidspunktet var intet tilfælde. I Reykjavík kunne man ikke købe alkoholiske drikke hos en almindelig købmand. Man måtte enten henvende sig på vinmonopolet, som lukkede kl. 17. Eller også måtte man gå på restaurant, hvor der dog først måtte udskænkes vin og spiritus fra kl. 18. Øl var i 1986 totalforbudt.

Så vi gik tur langs havnen, beundrede Esra-bjerget på den anden side af bugten og følte os meget langt væk fra civilisationen. Nærmeste større byer, hvis man ønskede en bajer, var Aberdeen og Bergen - godt 1.000 km på den anden side havet.

En dag, jeg skulle i byen, kiggede jeg mit checkhefte igennem og fandt: En recept på Librium, som kunne udleveres flere gange!

Da jeg først havde fundet recepten, kredsede mine tanker bestandig om den, og en dag gik jeg ned og præsenterede den på et apotek, selv om jeg ikke anede, om danske recepter kunne anvendes på Island. På det første apotek, jeg gik ind i, lød svaret: Desværre. På Island kunne man kun bruge recepter på Librium én gang. Men på nr. to apotek lykkedes det mig at få pillerne udleveret. Jeg skjulte dem i min frakke og vendte hjem til Vón. Blev man opdaget med piller, risikerede man bortvisning.

Jeg var uhyre oprevet. Jeg ville selvfølgelig ikke tage pillerne nu, men først på den frygtede flyvetur hjem. Jeg gemte dem inderst i et skab. Men tanken om pillerne kørte rundt: Hvis jeg nu tog bare én pille - for at falde til

ro i aften? - Det ville ikke være nok! Det ville udløse en ny angst: Angsten ved at være startet igen. Tog jeg én pille, måtte jeg forberede mig på at tage mindst 10, måske flere. Der var 50 piller i alt, og der var mere end en uge til hjemrejsen. Tog jeg blot én pille, var jeg derfor på vej ind i en frygtelig katastrofe.

Jeg lagde mig i sengen og søgte at slappe af. Tankerne roterede rundt, mere og mere. Jeg begyndte at ryste.

Til sidst kaldte jeg på en rådgiver og gav ham pillerne med tårer øjnene. Frygten for pillerne var alligevel større end frygten for min angst. Selv om jeg følte mig anspændt, tyndhudet og sårbar, når jeg gik rundt, var det trods alt gået i et par uger uden piller.

- Tillykke, sagde rådgiveren. Nu kommer du til at klare det.

Det troede jeg ikke på, ikke dengang, men måske var det alligevel et vendepunkt.

*

På dette tidspunkt i behandlingen havde jeg besluttet med mig selv, at jeg ville søge at holde mig fra alkohol og piller ved at leve efter AA-programmets enkle principper. Ikke det med "den højere magt" - den kunne jeg fortsat ikke bruge til noget. Men de enkle leveregler.

Jeg husker det ikke som en beslutning, jeg tog på et bestemt tidspunkt. Det var noget, der kom hen ad vejen.

Der var meget af den enkle AA-filosofi, som mindede mig om ideer, jeg selv havde haft i min ungdom: Om at leve i nuet, om at lægge skyldfølelsen bag sig - hele min påvirkning af eksistentialismen.

Hvad var der blevet af disse tanker fra min ungdom, som engang havde betydet så meget for mig? Jeg havde aldrig kasseret dem. De var bare ligesom blevet skubbet stadig længere tilbage i bevidstheden.

Jeg tror, det som skete med mig, er det som sker med mange andre, og som nok er Minnesota-modellens styrke: Man præsenteres for en tankegang, som man måske ikke kan tilslutte sig på alle punkter, men som alligevel tvinger én til selv at tænke både sin livssituation og sit forhold til alkohol igennem. Modsat en psykiatrisk afdeling, hvor der ikke sker noget

overhovedet, diskuterer du eksistentielle problemer, og du diskuterer alkoholisme - dag ind og dag ud i ugevis.

Det er muligt, at en anden behandlings-model end lige netop Minnesota-modellen kan udrette noget tilsvarende: Få dig til at arbejde intensivt med nogle af de grundlæggende livsværdier - og samtidig sætte det i sammenhæng med dit forhold til alkohol. Det har jeg dog ikke mødt på min vej gennem det danske behandlingssystem.

Hvis du er ærlig i behandlingen, må du gøre op med dig selv, om du virkelig vil dø af druk, eller om du et eller andet sted i dit sind har et håb om et bedre liv.

Jeg kunne ikke bede en højere magt om håb, men jeg besluttede at håbe alligevel. Jeg kan huske, at jeg arbejdede meget de sidste uger med at gentage denne beslutning for mig selv: Beslutningen om at håbe. Også jeg måtte vælge. I den forstand havde behandlingen også for mig en "åndelig" dimension.

Flasken i skuffen

Jeg havde frygtet hjemrejsen allerede før jeg tog til Island.

Mange alkoholikere - de fleste af dem, jeg var sammen med på Island - er bange for flyrejser: Følelsen af at sidde inde i en æske uden at kunne komme af.

På flyrejser i Danmark følte jeg et skær af uvirkelighed i forbindelse med denne angst: Du sidder fastspændt på flysædet midt inde i en hær af slebne mappedyr, bureaukrater og forretningsfolk. I lufthavnen render de alle rundt som stressede rotter, ser nervøse ud og hælder kaffe, øl og Gammel Dansk ned i halsen som i en kloak.

Flere gange er jeg i en dansk lufthavn vandret ud på toilettet, hvor jeg har tømt det meste af en flaske whisky for at samle mod til turen. Når jeg så landede i den anden ende af Danmark 20 minutter senere, havde jeg en underlig fornemmelse af, at det hele alligevel ikke havde været noget.

De sidste år planlagde jeg nøje mine flyrejser: Jeg skulle rejse om aftenen. For når jeg så kom fuld frem, kunne jeg straks gå i seng og sove den ud, og så var der en chance for, at jeg kunne stoppe næste dag.

Men hvordan skulle jeg komme hjem fra Island?

Da jeg opdagede, at lufthavnen i Keflavík lå mere end 50 km fra Reykjavík, følte jeg tæppet blive trukket væk under mig. - Hvordan overhovedet komme til lufthavnen? Jeg turde ikke bare sætte mig i en bil og køre så langt uden sprut eller piller.

Samme aften ringede jeg til Sanne: - Du må komme til Island, så du kan følge mig hjem.

Det lovede hun.

*

Og omsider kom Sanne for at hente mig hjem. Den sidste aften før flyrejsen opsøgte jeg vinmonopolet og købte 1/2 falske Svarta Dauen (dvs."den sorte død", en frygtelig islandsk snaps) og 1/2 flaske whisky. Det skulle være i halve flasker, så jeg kunne have dem på mig i flyet og hurtigt skylle dem ned, når angsten kom. I Keflavík købte jeg endnu 1/2 flaske whisky. Sanne var rasende.

Endnu da vi gik rundt i lufthavnen - det eneste sted på Island, hvor det var tilladt at købe øl - var jeg overbevist om, at jeg ville være døddrukken, når vi nåede København. Hvis jeg kom så langt. Men nu hvor jeg var nået helskindet til Keflavík, begyndte jeg at tro, at jeg ville kunne nå hele vejen. Tidligere havde jeg frygtet, at jeg ville jeg blive taget skrigende ud af flyet ved mellemlandingen i Glasgow.

- Det gør ikke så meget, at jeg kommer fuld frem, blev jeg ved med at sige til mig selv. Det vigtigste er, at jeg kommer hjem. Så skal jeg nok på en eller anden måde finde ud af at blive ædru igen. Og bagefter ville jeg følge AA's program...

Men rådgiverne i Island havde haft en anden mening: - Du kommer ædru hjem, sagde de.

Jeg var udmærket klar over, at min angst var uden hold i realiteter. Det var en angst for min egen skygge, en angst for angsten. Men hvad hjalp det, når jeg følte, jeg var ved at blive vanvittig.

- Du bliver ikke vanvittig, blev rådgiverne ved med at sige. Alkoholikere er som regel ikke særligt svage, rent psykisk. Var de svage, var de blevet vanvittige for længst.

- Du er stærkere, end du tror, forklarede Brynjulf endnu engang, inden han omfavnede mig ved afskeden. Bare du bruger AA-programmet.

Det gjorde jeg så. Da klokken var 9 om morgenen, sagde jeg til mig selv: - Du må kunne holde dig ædru til kl. 9.30. Da klokken var 9.30, besluttede jeg at vente med at drikke til kl. 10. Og så videre. Jeg blev ikke bange.

På sædet foran sad to islandske sømænd, som skulle flyve ud til en fjern havn på langfart. Den ene havde allerede i Keflavík hilst os med fortinnede alkoholikerøjne og budt på en drink. De havde købt vodka i hel-liters

plastikflasker og tømte den første flaske i løbet af en halv time. Snart efter brækkede de sig og sad op ad hinanden og sov.

Da vi mellemlandede i Glasgow med stor forsinkelse, begyndte jeg at tro på, at jeg kunne komme ædru ned i Kastrup, og da vi landede hjemme, var jeg ikke til at skyde igennem. Jeg var parat til at tage det næste fly til New York.

Man skal have kendt den ubestemmelige frygt for at kunne se, at det var et mirakel, at jeg bare sådan uden videre kunne flyve hjem i ædru tilstand alligevel. I en vis forstand skyldtes miraklet tro. Ikke i religiøs forstand. Jeg tror stadig ikke, jeg fik bistand af nogen "højere magt".

Men jeg havde fået et håb på Island, en tro på at det hele nok skulle lykkes alligevel, og at AA-filosofien kunne hjælpe mig. "Tro" i denne forstand - at man kan komme ud af det og kan få et godt liv uden piller og sprut, at det aldrig er for sent at begynde forfra - den bevidste beslutning om at håbe - er afgørende for alle misbrugere.

*

Minnesota-kuren omtales til tider som en mirakelkur. Men den kan trods alt ikke fuldstændigt fjerne angsten fra 20 års pillemisbrug på kun otte uger.

I en skuffe derhjemme havde jeg længe en vodkaflaske af det kedelige mærke Smirnoff. En hel-liters flaske. Dér lå den i godt to år, uåbnet.

Da Sanne og jeg kom hjem fra Island, aftalte vi, at vi ikke ville have spiritus i huset. Det var for farligt.

Men fire dage efter var det lørdag eftermiddag, og jeg begyndte at gå i panik ved tanken om, at jeg skulle gå en weekend i møde uden at have noget - hvis jeg nu fik angstanfald.

Til slut listede jeg ned til pakistaneren på hjørnet og købte min vodka, mens Sanne var ude og handle. Pakistaneren smilede foragteligt, som han plejede.

Jeg gemte flasken for Sanne i flere måneder. Jeg rørte den ikke. Men lige de dage gjorde det mig faktisk mere rolig at vide, at den var der, hvis.....

Jeg havde også en kvart flaske Gammel Dansk med i tasken, da jeg var til mit første AA-møde i Ryesgade i København. Som "sikkerhed".

Og godt en uge efter hjemkomsten skulle jeg interviewe en minister. Jeg var ude af mig selv af skræk. Jeg aftalte med en kollega, at vi skulle være to om interview'et. Det var sikrest, tænkte jeg, hvis jeg pludselig måtte forlade mødet. Som ekstra sikkerhed havde jeg en flaske med.

Bagefter tog jeg en taxa hjem og lagde mig i sengen i mørke et stykke tid for at få nerverne under kontrol.

Det første års tid efter hjemkomsten kunne jeg ind i mellem være plaget af oplevelsen af uvirkelig angst. Men efterhånden er der blevet langt imellem disse oplevelser.

*

Søvnen og angsten er det, det tager længst tid at få kontrol med, hvis du har været på piller i nogle år.

- Hjernens søvncenter er mere følsomt end de øvrige dele af hjernen overfor alkohol og piller, forklarede Brynjulf. Det er en viselig indretning fra Vorherres side, for det betyder, at alkoholikeren falder i søvn, før han får tilstrækkelig alkohol til at slå sig selv ihjel.

- Søvncentrets særlige følsomhed overfor alkohol betyder imidlertid også, at det bliver stærkt beskadiget ved langvarig brug af alkohol - og især beroligende piller.

På Island kunne jeg se, at de patienter, som "kun" havde været på druk, kom op på 5-6 timers søvn hver nat i løbet af et par uger. De beklagede sig naturligvis alligevel og syntes, det ikke var ret meget.

Men vi andre "pillemennesker" sov stadig kun 2-3-4 timer ved behandlingens slutning. - Det varer typisk et par år, før du sover godt igen, fortalte de sygepassere, som selv havde været på piller.

Tre år efter mit ophold på Island sov jeg typisk seks-syv timers fast søvn hver nat, hvis jeg ikke har for meget stressende arbejde. Jeg faldt i søvn efter en time eller to. Det var sjældent, jeg lå søvnløs en hel nat. Ganske langsomt havde søvnen forbedret sig.

*

Den tydeligste forandring er nok sket i forbindelse med rejser og transport: I starten tog jeg altid taxa fra Frederiksberg til Østerbro, hvis jeg skulle til AA-møde. Jeg syntes, det var svært at klare "rejsen" - ca. 4 km - i bus.

Den første tid havde jeg også svært ved at bevæge mig rundt i byen til selskaber, og jeg gik hjem efter et par timer. Men efter et års tid var det ikke noget stort problem.

Et år efter mit ophold på Island lejede Sanne og jeg et sommerhus ved Kalundborg, 100 km fra København. Jeg kom dog aldrig selv derop. Vi kørte en "prøvetur" for at se, hvor langt jeg kunne klare. Jeg kørte med 40 km. Så turde jeg ikke længere. Men efter yderligere et halvt år købte vi selv et sommerhus i Hornsherred. Jeg fik selv kørekort, hvad jeg ikke havde haft tidligere. Begyndte at køre frem og tilbage.

Men da vi købte sommerhuset, var jeg sikker på, at der fortsat ville gå år, før jeg kunne slappe af med at gå tur i skoven, langt fra hjemmet. Få måneder senere begyndte jeg på timelange vandreture, hvor jeg slappede af og nød naturindtrykkene.

Her oplevede jeg også, hvordan naturglæden for alvor vendte tilbage. Det har andre tørlagte alkoholikere fortalt om: Hvordan evnen til at se - at nyde - kommer igen.

Det er navnlig i sådanne øjeblikke, jeg oplever fornemmelsen af at have fået livet igen. Det var ganske vist mange år siden, jeg havde drukket daglig. Men jeg havde taget piller. Og uanset at mange læger anså pillerne som ufarlige, så virker de efter lang tids brug ind på din evne til at føle, opleve, sanse. Verden får farve, smag, dybde, når du har smidt pillerne. Sanseligheden, evnen til at føle glæde.

*

Jeg kunne mærke, mit temperament har forandret sig. Jeg havde lettere ved at blive hidsig end før.

Men den underliggende vrede er blevet mindre. Tidligere havde jeg svært ved at få min vrede ud. Jeg havde en grundlæggende negativ oplevelse af mange ting. Samfundet var af lave. I det forbund, hvor jeg

arbejdede, syntes jeg, at jeg personligt måtte sikre, at tingene blev lavet rigtigt. De andre lavede for mange fejl.

- Oplevelsen af at være omgivet af idioter er et tydeligt alkoholisk træk, fortalte rådgiverne på Island.

Jeg tror, det er den personlige ulykke, der får mange alkoholikere til at betragte omgivelserne med indestængt vrede. For mit eget vedkommende fik vreden især udtryk i indædt politisk arbejde.

Samfundet er ikke blevet mere fornuftigt, efter at jeg er blevet ædru, og jeg engagerer mig stadig politisk. De mennesker, jeg arbejder sammen med, er heller ikke blevet fejlfri. Men jeg har lært at sige: - Det er ikke mit problem! Lad dog folk opføre sig åndssvagt, hvis de har lyst til det.

*

Selvfølgelig er tilværelsen fuld af problemer, også når man er blevet ædru. Indimellem kan man glemme, hvad der er de væsentlige værdier i tilværelsen. Jeg kan f.eks. blive arbejdsnarkoman i periode. Blive stresset, gå på arbejde med en følelse af småfeber i kroppen og søge at bekæmpe det ved at spise for mange kodimagnyler. Det er dumt. For en alkoholiker er det direkte farligt.

Så må jeg tage mig selv i nakken og gå til nogle flere AA-møder. I reglen et møde hver uge.

Der er ikke nogen talerstol, men mødernes alvorlige karakter understreges alligevel af, at man overholder visse ydre former. Først læses formålsbestemmelsen op; så holder vi gerne et minuts stilhed - for at tænke over, hvorfor vi er der. Senere går vi en runde i gruppen: "Jeg hedder Niels. Jeg er alkoholiker...osv."

Er det virkelig nødvendigt for at holde sig ædru - år efter.

Måske ikke. Men uanset nødvendigheden betyder møderne noget for mig. Både det, de andre siger, og det, at jeg selv skal sige noget.

Vi fortæller om, hvordan det går. Hvad vi ser af problemer i tilværelsen. Måske er der ikke noget håndgribeligt i de andres historier, jeg direkte kan "bruge". Alligevel minder de mig hver gang om, hvad det er for almenmenneskelige værdier, der er de væsentlige i livet.

Dermed bliver de andres historier også væsentlige, når jeg sidder og tænker over, hvad jeg selv skal sige: Hvordan har jeg levet livet den sidste uge? Sørger jeg for at få et godt liv, dag for dag?

Jeg tvinges til at gøre status, tænke over om mine reaktioner har været rimelige, om jeg indretter mig fornuftigt.

For mange alkoholikere i AA har ædrueligheden været en start på et liv præget af større personlig frihed. Tidligere var det alkoholen, der styrede en stor del af éns liv. Det er det ikke længere.

Men også på andre områder kan du nå til en oplevelse af større frihed. Dit arbejde som alkoholiker med dig selv kan føre til, at du ikke længere lader dig styre af negative følelser i forhold til andre mennesker: Vrede, skyldfølelse, frygt.

Efter en time er mødet forbi. Vi danner rundkreds. Holder hinanden i hånden og fremsiger "Sindsrobønnen". Til slut giver vi sidemandens hånd et tryk. Vi går hjem med positive tanker.

2. Del. Syg eller skvat

I de følgende kapitler søger jeg at sætte fokus på alkoholisme. Jeg ser på de forskellige forklaringer, der er på alkoholismen, og på, hvordan sundhedsvæsnet og samfundet i øvrigt håndterer alkoholismen. Jeg fortæller om egne erfaringer, men inddrager også officielle anbefalinger og lægefaglig viden.

Så vidt jeg kan se, er der sket en vis udvikling i holdninger og strategi, siden jeg for 35 år siden kom fra Minnesota-behandling på Island. Men der er stadig en betydelig uklarhed. Ganske vist betegnes alkoholafhængighed i officielle skrifter som en neurobiologisk sygdom, men i fx behandlingssystemet ses alkoholmisbrug som en lidelse, der overvejende må anskues og behandles ud fra den enkeltes individuelle sociale og psykiske problemer.

Det leder igen til en behandlingsstrategi, hvor der satses på individuelle målsætninger – i stedet for at man skærer igennem og siger: - Har man først udviklet alkoholafhængighed, er der ingen anden vej til et godt liv end at kvitte flasken helt. Det er som om, man også sporer en angst for at udfordre den danske alkoholkultur og "løfte pegefingeren" for meget.

Men når man ikke klart oplyser om alkoholisme som en sygdom, understøtter man reelt myterne om alkoholisme som en karaktersvaghed, og man svigter de mange pårørende, fx børn af alkoholikere, der dagligt lever med skyld og skam.

I bogens sidste kapitel omtaler jeg nogle af de undersøgelser, der er gennemført af alkoholisme og alkoholbehandling.

Det danske frisind

I dette kapitel: Den danske alkoholkultur har det ikke godt med tørlagte alkoholikere. Den holdning synes sundhedsmyndighederne ikke at ville udfordre.

Min ven, hans kammerat og jeg var gået ind på en café i det indre København. De to andre havde bestilt øl, men jeg sagde nej tak. Ramlösa. Kammeraten så stift på mig.

– Jeg stoler ikke på folk, der ikke drikker, sagde han.

En gammel talemåde. Jeg har hørt den talrige gange før og formentlig også selv brugt den. Men i dette tilfælde var det tydeligt, at det ikke kun var en venlig joke. Jeg blev mødt med ægte mistro, fordi jeg ikke drak.

Min ven forsøgte da også at glatte ud. Forklare, at jeg var god nok: – Niels har drukket mere end nogen anden, forsikrede han. Det er derfor, han har måttet holde op.

Kammeraten brummede. Accepterende, men med fortsat mistro i blikket. Den lille, aggressive snert i stemmen var ikke til at tage fejl af.

Det var et par år efter, at jeg var kommet fra Island. Min ven var håndværker og startede gerne på morgenkvisten med et par øller. I dagens løb fik han, så hatten passede – og ofte mere til. Sådan havde det været i mange år. Jeg havde mødt ham tilfældigt inde i byen. [15]

*

Afholdsmænd har ikke noget godt ry i Danmark. Afholdsmænd forbindes med fanatikere, sundhedsapostle og strenge moralister, folk der ikke vil lade os almindelige mennesker drikke i fred.

Det hører til dansk kultur at sætte sig i forsvarsposition, hvis et menneske med alt for konsekvente synspunkter trænger sig på. Og

afholdsmanden opfattes gerne som moralist, ikke blot på egne,

men også på andres vegne. Og moralist er i mange danskeres øjne noget af det værste, man kan være.

Alkohol er i århundreder blevet brugt som et middel til at løsne hæmningerne, gøre det muligt at slå sig løs. Advarsler mod alkohol blev tidligere forbundet af kristne moralprædikanter, som ville bremse tøjlesløsheden. I dag ses det snarere som udtryk for, at man er lidt kedelig. Dansk tradition sætter lighedstegn mellem frisind og et afslappet forhold til spiritus.

Vi hylder dette frisind i det billede, vi har af os selv. Danmark er et friere samfund end f.eks. Sverige, fordi enhver kan gå ind i en købmandsbutik, købe en flaske brændevin og sætte sig og drikke den på et gadehjørne.

Mange danskere anser med andre ord alkoholvaner for et *moralsk* spørgsmål. Er man afholdsmand er det et tegn på *for megen* moral kedelig moraliseren. Er man omvendt alkoholiker, er det et tegn på moralsk forfald. Man er *karaktersvag*. Et sted midt imellem ¬ at drikke, men med måde ¬ det kan vi bedst acceptere.

Nogle af mine bekendte blandt andre tørlagte alkoholikere foretrækker at leve som smug-afholdsmænd: Nippe lidt til glasset uden at drikke rigtigt eller i værste fald helt melde afbud fra en fest, hvis den tegner til at blive særlig våd. De oplever et drikkepres ¬ en mistanke om at være moralske: "Du er vel ikke sådan en dødbider".

Der er dog også dem. der fortæller, at de har vundet accept, hvis de alligevel har fortalt, hvorfor de ikke drikker: At de ikke er specielt moralske, men simpelthen ikke kan tåle spiritus. Selv har jeg aldrig følt, at det var noget problem at sige nej til spiritus. Det kan skyldes min profession: I den journalistiske verden møder man så mange aparte mennesker, at en enkelt afholdsmand ikke vækker anstød.

De senere år er der også sket en udvikling, når det gælder alkohol på jobbet. De fleste steder er det ikke længere velset, at man drikker i arbejdstiden. Det skyldes nok især krav om større effektivitet. Men hvis man samles efter arbejdstid, er der de fleste steder en klar forventning om, at alle er med på at få lidt til ganen.

Holdningen til afholdsmænd skyldes ikke *kun* mistanken om, at tørlagte personer er moralske. Der er også andre årsager. Mange har således et uafklaret forhold til deres eget alkoholforbrug. For dem kan afholdsmanden virke som en provokation.

Endelig kan holdningen skyldes simpel uvidenhed om, hvad alkoholisme er. Man forstår ikke, hvorfor det er nødvendigt for nogle mennesker helt at holde sig fra flasken. Det gør det svært at være tørlagt.

*

Som jeg nærmere beskriver senere, peger forskningen i retning af, at nogle mennesker – alkoholikerne - simpelthen ikke kan tåle at drikke. Man kunne derfor forestille sig, at sundhedsmyndighederne og andre gode kræfter ville se det som en vigtig opgave at oplyse om dette enkle budskab.

Men så vidt jeg kan se, er holdningen meget mere tvetydig:

På *den ene side* ser man i officielle publikationer fra fx Sundhedsstyrelsen, at der de senere år har udviklet sig en stadig større erkendelse af, at alkoholisme (eller alkoholmisbrug, som man hellere vil kalde det) *er* en sygdom, og at denne sygdom for en stor del hænger sammen med fysiologiske forandringer i alkoholikerens hjerne.

På *den anden side* gør man ikke meget for at oplyse om det særlige ved denne sygdom. Sundhedsstyrelsens oplysningsindsats, når det gælder alkohol, er helt koncentreret om almindeligt overforbrug: Genstandsgrænser, ”gode alkoholvaner” osv.

Med andre ord: Man ved, at alkoholmisbruget er fysiologisk forankret hos dem, der har sygdommen. Så burde den logiske konsekvens være oplysning om, at der er folk, der ikke kan komme til at drikke som andre mennesker. Men det tøver man med.

Hvis vi laver en parallel til diabetes: Det indgår i den brede oplysning om sukkersyge, at der er mennesker, der har denne sygdom, og som skal holde en stram diæt hver dag. Man nøjes ikke med at oplyse om, at vi alle kan have godt af at spise mindre sukker og fedt.

Der er også en klar tøven, når det fx gælder målet for *behandling* af alkoholikere. Det hedder fx i en vejledning til lægerne fra

Sundhedsstyrelsen:

> *”Det langsigtede mål præsenterer patienten ofte meget ambitiøst: ”Jeg skal aldrig drikke mere”. Vi ved, at der ofte er tilbagefald, når man prøver at komme ud af et alkoholproblem − bl.a. pga. det store drikkepres, som mange er udsat for i den danske alkoholkultur. En ambition om totalt alkoholstop vil derfor støde på forhindringer.* [16] *”*

Med andre ord: Lægen skal passe på med at fortælle misbrugeren, at han har en sygdom, der gør, at han ikke kan drikke. Der er nemlig et ”drikkepres” – som man øjensynlig står magtesløs overfor.

Når det gælder alkoholbehandlingen i øvrigt, lægges der derfor i vidt omfang op til, at patienten selv skal finde ud af, hvad målet med en behandling skal være. Man tager normalt ikke udgangspunkt i alkoholafhængighed som en fysiologisk betinget sygdom, der kræver ædruelighed. Det er snarere noget, der skal under kontrol – fx ved at man forholder sig til misbrugerens psykiske problemer og livsomstændigheder.

For mig er der ingen tvivl om, at tvetydigheden hænger sammen med, at man ikke vil udfordre den ”frie” danske alkoholkultur.

Det frisind, vi roser os af i forhold til alkohol, har desuden sine grænser. Ganske vist tager danskerne Poul Henningsens sang om ølhunden, der glammer, til sit hjerte. Den almindelige opfattelse er, at det ligesom er i orden at tage sig en tår over tørsten en gang imellem. Men hvis man må have hjælp til sit alkoholmisbrug, er det skamfuldt. Så er det for alvor et tegn på, at man er et skvat.

Den modsatte opfattelse – at alkoholmisbrugerne ikke er skvat, men syge mennesker – hører man ikke så ofte.

*

Alkoholisme er et af de største sundhedsmæssige problemer i Danmark i dag. Der menes at være mindst 140.000 danskere, der er afhængige af alkohol, og mindst 122.000 børn, der vokser op i familier med alkoholproblemer [17] . Det er nok de færreste danskere, som ikke kender problemet et eller andet sted fra – fra vennekredsen eller fra nogen i

familien. Det bør derfor være en central opgave for sundhedsvæsnet at hjælpe mennesker med alkoholisme.

Det er ikke nogen nem opgave. Hvorvidt det lykkes at få en alkoholiker ud af sit misbrug, afhænger af flere ting – først og fremmest hans egen og familiens motivation. Desuden er det naturligvis vigtigt med et godt behandlingssystem.

Men ud over dette er den generelle viden i samfundet om alkoholisme som sygdom af afgørende betydning. Hvis hverken familien eller alkoholikeren forstår, at der er tale om en sygdom, bliver det let et tabu, som man ikke kan håndtere. Som gemmes væk, fordi det er så rædsomt og pinligt og skamfuldt. Og hvor alkoholikeren gør det ene forgæves forsøg efter det andet på at bevise, at han har kontrol over sig selv og sit liv – og dermed kan drikke som andre.

Bedre bliver det ikke, hvis de læger, som alkoholikeren eventuelt opsøger, opfordres til at gå på listesko, bl.a. af frygt for, at man udfordrer den danske alkoholkultur. Man risikerer direkte at medvirke til at forlænge misbruget, hvis man ikke klart siger til alkoholikeren, at han skal stoppe helt.

Sat på spidsen ser vi, at sundhedsmyndighederne taler med to tunger i forhold til alkoholisme: Det er naturligvis en sygdom, siger man til fagfolk – så man er på linje med sundhedsmyndigheder i resten af verden. Men det er en tys-tys-sygdom. Når man laver oplysningskampagner om alkohol, er der som regel ikke fokus på alkoholismen, men på et antal genstande om ugen. Og i læge-patient-forholdet må det også gerne være lidt tys-tys.

Man slår desuden som udgangspunkt mennesker med alkoholafhængighed og personer, der blot drikker for meget, sammen i én stor gruppe: Personer med alkoholproblemer. Det gælder i forhold til vejledning, organisering af behandlingen, den folkelige oplysning og i forhold til analyse af resultaterne.

Det er efter min mening et svigt, at man ikke drager *sygdommen* frem i lyset. Det risikerer at fremme en opfattelse af, at alkoholisme nok alligevel hænger sammen med en svag karakter. Det er et svigt i forhold til alkoholikerne, men ikke mindst i forhold til de børn og ægtefæller, der lever med en alkoholiker i hverdagen, og som plages af skam og skyldfølelse.

Mere om dette i det følgende.

Alkoholisme som sygdom

I dette kapitel: Hvad betyder sygdomsbegrebet i forhold til alkoholisme, og hvad kan vi bruge det til. Alkoholismens biologiske forankring gør, at afholdenhed må blive det nødvendige mål for behandling. Men det viger man tilbage for.

- Rådgiveren er en djævel, sagde en af de færøske patienter til mig på Vón. Hvordan kan han stå og holde foredrag om netop mit tilfælde: Om mine sygdomssymptomer, min familie, min benægtelse af sygdommen.

Opholdet på Vón Veritas var for en stor del af patienterne en fed "aha-oplevelse": Det, der er i vejen med mig, er altså noget, som masser af andre mennesker også har været ude for!

Tidligere havde mange oplevet sig som særtilfælde, mennesker med helt specielle problemer. Ofte havde psykologer og læger understøttet denne opfattelse.

Men når man først gik i gang med erfaringsudvekslingen, var de fælles træk slående. Det gjaldt ikke blot de mere håndfaste symptomer som hyppige black-outs, trang til en morgendrik, angsten og de andre abstinenssymptomer, men også de mere raffinerede psykologiske og sociale mekanismer omkring alkoholisme.

Vi fortalte hinanden, hvordan vi havde drukket i smug. Hvor vi havde gemt flaskerne. Hvordan vi havde benægtet problemet overfor os selv og andre. Hvilke "systemer", vi havde haft, når vi selv havde søgt at få drikkeriet under kontrol. Hvordan vi havde udnyttet alle mulige undskyldninger til at drikke alligevel: Skænderier, fester, frustrationer.

I dagligstuen på Vón hang en plakat, som forestillede en stor gruppe mariehøns kravlende rundt blandt hinanden. Nogle havde fire prikker, nogle seks, men de lignede hinanden. *"So You think, You are different"*, stod der med store bogstaver.

Jeg kunne ikke rigtig lide plakaten. Den lagde for meget op til tanken om ufrie flokdyr, der handlede i blinde.

Men når vi sad og diskuterede i stuen med plakaten, havde vi alligevel en grundlæggende oplevelse af nogle fælles erfaringer.

Bistandsklienten, den grønlandske arbejder, den færøske direktør, den norske lærer havde ikke drukket det samme. Nogle havde drukket fine whiskymærker, nogle håndbajere. Men de grundlæggende virkninger for os alkoholikere havde været de samme.

Denne "aha-oplevelse" var netop et vigtigt led i behandlingen. De fælles erfaringer skulle få os til at indse, at alkoholisme er en sygdom.

*

Mange af de mennesker, der ikke vil acceptere sygdomsbegrebet i forbindelse med alkoholisme, gør det uden selv at have et klart begreb om, hvad en "sygdom" egentlig er.

Det er der sådan set ikke noget at sige til, for søger man at slå op i fagbøger, er der forskellige opfattelser af, hvad der skal kaldes en sygdom. Men ofte taler vi om en "sygdom", når en person udviser et bestemt sæt af symptomer, som raske mennesker ikke får - symptomer, der optræder i sammenhæng, som må antages af have en vis fælles baggrund, og som påfører personen lidelser.

For at anvende sygdomsbegrebet er det imidlertid ikke nødvendigt, at sygdommens årsager er kendte. Det er heller ikke nødvendigt for at anvende sygdomsbegrebet, at der er en enkelt eller et snævert afgrænset sæt af årsager. Når det f.eks. gælder kræft, kan man statistisk sandsynliggøre sammenhænge med arvelige dispositioner, forurening, stress, smitte og ernæring. Komplicerede sygdomme kan skyldes et samspil af mange faktorer.

Man kan også anvende sygdomsbegrebet, selv om den syges egne handlinger er med til at udløse symptomerne. En diabetiker kan være symptomfri, hvis han holder sig fra sukker og stivelse; en allergiker kan være symptomfri, hvis han holder sig støvede lokaler og nyslået græs; en alkoholiker symptomfri, hvis han holder sig fra flasken.

Så vidt jeg kan se, er det afgørende for en anvendelse af sygdomsbegrebet derfor: Påvisning af et bestemt sæt af samhørende symptomer.

*

Nu kan man spørge: - Hvortil denne strid om et ord? - Er det ikke lige meget, om vi benævner fænomenet "sygdom", eller om vi kalder det noget andet, hvis vi i øvrigt mener det samme? Efter min mening er svaret nej. For sygdomsbegrebet hjælper os med at finde ud af, hvordan symptomer og handlemuligheder hænger sammen.

Det gælder hele banale tilstande: Lad os sige, at jeg får rindende øjne, store mængder snot i næsen, at jeg nyser og er meget træt. Senere viser det sig, at jeg også har feber. I så fald siger jeg til mig selv: - Det hænger alt sammen sammen - jeg er forkølet eller har måske influenza!

Jeg begynder ikke at lede efter én årsag til feberen og én årsag til snottet i næsen. Jeg ved, de to ting skyldes én og samme sygdom: Forkølelse. Denne viden er nyttig, selv om lægerne ikke kan gøre meget for at helbrede forkølelsen. Jeg skal passe lidt på mig selv, undgå træk og stærk kulde, evt. drikke kamillete. Min viden om, at symptomerne hænger sammen, gør også, at jeg kan undgå mærkelige spekulationer om mulige årsager. Jeg behøver ikke frygte, at jeg er døden nær.

Det er mindre end 100 år siden, man fandt ud af, hvad forkølelsen skyldes: Smitte med virus. Men selv om vi ikke kendte årsagen til forkølelse, har menneskene i årtusinder vidst, at symptomerne hang sammen - at forkølelse er en sygdom, selv om forløbet fra patient til patient selvfølgelig kan variere.

Anerkendelsen af alkoholisme som en sygdom tjener grundlæggende det samme formål: Den enkelte alkoholiker og hans/hendes familie behøver ikke at plage sig selv med at søge én årsag til søvnbesværet, én årsag til den ubestemmelige angst og én årsag til leverskaderne. De behøver heller ikke belemres med varierende psykiatriske diagnoser og gå rundt og tro, at de er blevet tossede. Men de må erkende, at diagnosen alkoholisme passer.

Anerkendelsen af alkoholisme som sygdom kan desuden være udgangspunkt for en erfaringsudveksling. Selv om lægerne ikke kan helbrede fænomenet, kan alkoholikerne lære af hinandens erfaringer: Hvordan får jeg et godt liv ud af det alligevel.

Endelig har sygdomsopfattelsen et moralsk aspekt. Alkoholikerne plages ofte af en frygtelig skyldfølelse - en bondeanger, som ikke tjener noget konstruktivt formål, men som tværtimod kan undergrave selvrespekten - og dermed føre til yderligere drikkeri. Det er lettere at se sig selv i øjnene, hvis man opfatter sig selv som syg, end hvis man opfatter sig selv som karaktersvag.

Men anvendelsen af sygdomsbegrebet er selvfølgelig kun nyttig, hvis alkoholikerne faktisk har et forholdsvis ensartet symptombillede. Den modsatte opfattelse er, at hvert enkelt misbrugstilfælde må forstås ud fra sine egne - sociale og psykologiske - forudsætninger. Disse to opfattelser udelukker ikke fuldstændig hinanden. Selv om man fx støtter sygdomsopfattelsen, kan man fx godt være klar over, at der er store individuelle variationer, som afhænger af sociale og psykologiske faktorer.

Men hvis man anerkender, at alkoholisme er en sygdom, er det naturligvis vigtigt, at denne anerkendelse slår igennem i den behandling, man tilbyder mennesker med alkoholmisbrug.

*

Da jeg kom til Island, var tanken om, at jeg var syg, ikke ny for mig. Det havde jeg ment i flere år, og det havde vel også hjulpet min selvfølelse. Men jeg oplevede, at min sygdom var af en eller anden meget speciel natur - at jeg havde nogle meget sammensatte psykiske problemer, som lægerne havde svært ved at finde ud af, og som muligvis var uhelbredelige. Bevares: Alkoholmisbruget var en væsentlig del af dette sygdomsbillede, men der lå dybere ting bag.

Når jeg tænker tilbage på alle de læger og psykologer, jeg har været i kontakt med, kan jeg huske adskillige forsøg på at forklare disse bagvedliggende problemer. Jeg var maniodepressiv, neurotisk osv. Selvfølgelig snakkede vi også druk og piller. Men jeg kan ikke erindre ét

eneste tilfælde, hvor en læge har givet mig en sammenhængende forklaring på eller beskrivelse af alkoholisme som fænomen - hvad enten lægen nu regnede dette fænomen som en sygdom eller ej.

Det nye for mig ved behandlingen på Vón var derfor bl.a., at jeg her for første gang - efter 14 års kontakt med det danske behandlingssystem - systematisk fik oplysning om alkoholisme: Sådan påvirkes cellerne i lever, bugspytkirtel og i hjernen af alkohol; sådan er de typiske abstinenssymptomer; sådan ser vi typisk påvirkningen af familien. Emnet alkoholisme blev vendt og drejet dag efter dag i undervisning, diskussion og erfaringsudveksling.

På en dansk psykiatrisk afdeling skete der intet af den slags. Man fik sine piller og gik op og ned ad gangen. Hvis der var "terapi" af en eller anden slags, havde den intet med oplysning - og som regel heller ikke meget med misbrug - at gøre.

Det nye på Island var også, at alkoholisme blev fastholdt som en *primær* sygdom. Det er almindeligt at opfatte alkoholmisbrug som et symptom på noget andet. Men på Island blev alle forklaringer om, at "Jeppe drikker, fordi...", lagt til side. I stedet blev mange forklaringer vendt om. F.eks.: Den primære sammenhæng er ikke, at alkoholikeren drikker for at dæmpe sin angst. Tværtom: Angsten er fremkaldt af alkoholismen.

Mange af os var overraskede over, at det var muligt at nå frem til en sammenhængende forståelse af så mange ting ved at anvende sygdomsbegrebet. En masse brikker faldt på plads i disse diskussioner.

Det forhold, at angsten hos en alkoholiker typisk skyldes alkoholen, udelukker naturligvis ikke, at nogle alkoholikere faktisk kan have andre diagnoser.

*

Rådgiverne på Vón skildrede et typisk forløb af sygdommen. Ved at skildre det typiske forløb får man et klarere begreb om de væsentlige fællestræk. Men det er klart, at der - med alkoholisme som med andre komplicerede sygdomme - kan være betydelige individuelle variationer. Man kan derfor

også godt være alkoholiker, selv om man ikke kan genkende sig selv i alle symptomerne.

Symptomerne på alkoholisme udvikles typisk gradvis. Alkoholismen bliver værre og værre, så længe misbruget fortsætter. Hvis man holder op med at drikke, bliver man symptomfri. Men hvis man f.eks. starter med at drikke igen efter et par års afholdenhed, starter man i reglen på det "stadium" af sygdommen, hvor man "slap" den, sidst man drak. Man starter ikke "forfra".

Nogle typiske symptomer er:

- Øget tolerance. Man kan drikke mere, end man kunne som ung. Ikke blot dobbelt så meget, men adskillige gange så meget. Sidst i forløbet, efter årtiers drikkeri, bliver tolerancen igen mindre.
- Black-out's. Man kan ikke huske, hvad der skete, da man var fuld. Og dette sker hyppigt.
- Man afgiver løfter til sig selv om "kontrolleret druk", men "falder i vandet".
- Man tømmer hurtigt det ene glas efter det andet.
- Tankerne er koncentreret om alkohol.
- Skyldfølelse over drikkeri.
- Morgendrinks. Nogle "bliver først mennesker efter den første bajer". Andre "nøjes" med fx en kop kaffe eller en codymagnyl, hvis de har været fulde.
- Smugdrikkeri, benægtelse af problemet overfor sig selv og andre.
- Ubestemmelig angst.
- Kontroltab: Efter et eller andet punkt - f.eks. når man har fået et par genstande - er det "ikke manden, der styrer flasken, men flasken, der styrer manden". Måske starter en flere dages druktur.

Efterhånden kommer bl.a. den sociale fornedrelse og de alvorligere abstinenssymptomer: Rysten på hænderne, hallucinationer, kramper, delirium.

*

Det er som nævnt ikke alle alkoholikere, der får alle symptomerne. Men det sæt af symptomer, der her er tale om, er alligevel så karakteristisk, at der ikke kan være tvivl om, at de hører sammen.

Denne type alkoholisme kaldes nogle gange "addiktiv alkoholisme". Det hænger sammen med, at drikkeriet får et mere og mere tvangsmæssigt præg - et præg af afhængighed. I min egen udvikling som alkoholiker kan jeg desuden skelne mellem to faser af denne afhængighed:

I starten - f.eks. da jeg var journalist i Holbæk - skulle jeg have spiritus hver dag for at kunne fungere.

Senere holdt jeg op med at indtage alkohol de fleste dage, men tog i stedet piller. Hvis jeg alligevel begyndte at drikke, udløste drikkeriet som regel en større druktur. Vejen fra den første genstand til den sanseløse druk i sengen blev stadig kortere, og drukturene blev stadig sværere at stoppe.

Mange af patienterne på Island kunne fortælle om en lignende "karriere", men det var naturligvis ikke alle, der var nået lige langt.

*

Et ordspil, jeg hyppigt har hørt gentaget, lyder:

"Han er god nok på bunden"

"Ja, men der er bare forfærdelig langt ned"

Ifølge AA's filosofi skal den enkelte alkoholiker nå sin "personlige bund", før hun indser, at hun ikke kan styre flasken og stopper helt. Hvis det er rigtigt, har der i mit tilfælde været ganske usandsynlig langt til bunden.

Denne form for personlig erkendelse af alkoholismen er desværre nok nødvendig. Det er ikke muligt at påvise alkoholafhængighed ved f.eks. at tage en blodprøve og derefter sige til misbrugeren: - Vi kan se af vores prøve, at du er alkoholiker. Den enkelte alkoholiker og hans familie må derfor betale de dyre lærepenge, det betyder at "nå bunden".

Men teorien om "den personlige bund" siger også, at der er store individuelle forskelle på, hvornår man erkender, at man ikke kan styre flasken. Adgang til gode behandlingstilbud og især oplysning om alkoholisme som sygdom kan afkorte vejen til "bunden". På den måde kan vi hæve den personlige bund.

Hvis der gives oplysning om den karakteristiske række af symptomer, som kendetegner denne sygdom, er der en chance for, at alkoholikeren selv erkender, at han ikke kan klare at drikke, når han endnu "kun" har oplevet nogle få symptomer - dvs. før han selv har nået at få f.eks. delirium, eller før han har mistet sit job.

Hvis man omvendt ikke nænner at fratage alkoholikeren håbet om den sidste bajer, eller hvis man bortforklarer en del af symptomerne som et resultat af uheldige psykologiske omstændigheder - så medvirker man til at "sænke bunden". For mange alkoholikere vil erkendelsen først komme for sent eller aldrig. I f.eks. mit eget tilfælde skyldes det rene tilfældigheder, at jeg lever.

Jeg er ikke bitter, fordi jeg har spildt så mange år med druk, piller og fejlbehandling. Jeg var faktisk mere bitter, før jeg tog til Island. Bitter bliver man, når man ikke er i stand til at leve livet.

Men jeg synes ikke, der er nogen grund til, at alle andre alkoholikere skal spilde lige så mange år som jeg selv.

*

De senere år har stadig mere forskning understreget, at stoffet alkohol virker anderledes på alkoholikere end på andre mennesker. Også de danske sundhedsmyndigheder har efterhånden i vidt omfang tilsluttet sig denne erkendelse. Dog bruger man nødigt betegnelsen ”alkoholiker” eller ”alkoholmisbruger”, som man mener lyder nedsættende. I stedet skelner man mellem alkoholstorforbrug, skadeligt forbrug og alkoholafhængighed.

Når det gælder alkoholafhængighed, læner Sundhedsstyrelsen sig op ad WHO´s kriterier. Kriterierne for afhængighed er:

− Craving (tvangmæssigt ønske om at drikke – lidt på samme måde som rygeren bare *må* have en smøg)

− Kontroltab (at man har svært ved at stoppe, når først man er gået i gang)

− Fysiske abstinenser

− Toleranceudvikling

− Mindsket interesse for andre aktiviteter eller et stort forbrug af tid på at skaffe alkohol

− Fortsat drikkeri på trods af kendskab til de skadelige følger.

Har man haft mindst 3 af disse 6 symptomer sammenhængende i mindst én måned eller gentagne gange indenfor de seneste 12 måneder, får man ifølge Sundhedsstyrelsen diagnosen alkoholafhængig.

De officielle vejledninger fastslår desuden, at ”alkoholafhængighed er en neurobiologisk sygdom”. Det beskrives nærmere, at mange symptomer kan forklares ud fra en ændring af hjernens håndtering af de såkaldte signalstoffer i hjernen og deres receptorer [18] . Det var netop den forklaring, vi fik, da vi var i behandling på Vón.

Ifølge Lægehåndbogen kan de fysiologiske ændringer i hjernen føre til depression og en glædesløs tilstand, der kan udløse drikketrang.

Endelig fastslås det, at alkoholafhængighed for en stor del er genetisk bestemt, selv om der ikke findes ét enkelt ”alkoholismegen”.

*

Et vigtigt spørgsmål i forhold til sygdomsforståelsen er, om de fysiologiske forandringer i hjernen, der findes hos alkoholikere, er varige forandringer, eller om hjernen efterhånden regenerer, så man kan drikke normalt.

Vi kender mange sygdomme, hvor et organ eller en muskel er blevet overbelastet, men hvor det kommer nogenlunde til tilbage til sin gamle tilstand, hvis bare vi skåner det i en periode.

Hvis der derimod er tale om varige forandringer, kan alkoholisme sammenlignes med rygning: Hvis du har været storryger i mange år, men vil ud af afhængigheden, må du være indstillet på at kvitte smøgerne helt. Og selv om du har holdt dig fra cigaretterne et år, skal du ikke regne med, at du kan begynde at tage en smøg i ny og næ. Det er almindeligt anerkendt, at en enkelt smøg kan udløse den gamle tobakshunger. Det gælder i hvert fald for de fleste rygere. Der er eksempler på, at nogle mennesker faktisk kan nøjes med at være ”selskabsrygere”, men efter alt at dømme skyldes det ikke, at disse mennesker er specielt karakterstærke. I stedet må man antage, at også tobak virker forskelligt på forskellige mennesker.

Når det gælder alkoholisme, viser al erfaring, at hjernen *ikke* vender tilbage til sin gamle tilstand, selv om alkoholikeren holder sig ædru i en periode. Det betyder, at hvis man først er alkoholmisbruger, så kan han ikke ”lære” at drikke normalt. Drikkeriet vil hurtigt få en alkoholisk karakter – enten i form af drukture eller i form af, at han må bruge al sin psykiske energi på at kontrollere drikkeriet.

Allerede i 1958 blev det udtrykt således af den danske alkoholekspert Erik Jacobsen:

> *”Begynder en patient igen at drikke, selv med det bestemte ønske at forblive mådeholden, vil alkoholismen i løbet af kort tid blive udviklet påny. Af denne grund taler Verdens Sundheds Organisationens (WHO) expertkomité ikke om helbredelse, men kun om, at alkoholismen er »standset med held« for et eller andet tidsrum, som måske kan vare resten af patientens liv. Af ovenstående følger, at princippet for behandlingen er den ganske enkle at vænne patienten til at blive og forblive afholdende. Hvor enkelt dette end lyder, er den praktiske udførelse særdeles vanskelig og sommetider umulig. Det drejer sig i virkeligheden om en genopdragelse af patienten og at vænne ham til at føre en gennemgribende ændret levevis. Hovedopgaven er altså psykologisk-pædagogisk.”* [19]

Også i dag mener Sundhedsstyrelsen, at de fysiologiske forandringer i hjernen hos en alkoholmisbruger formentlig er varige [20] . Men man synes ikke at være parat til på en utvetydig måde at drage den logiske konsekvens: At så må målet for behandling være varig afholdenhed. Man vil øjensynlig ikke udfordre den danske alkoholkultur.

Kontrolleret druk

I dette kapitel: Hvis alkoholisme overvejende forstås som udslag af psykiske problemer, fører det logisk til ideen om, at man kan lære at "drikke normalt", hvis de psykiske problemer løses. Men erfaringerne med "kontrolleret druk" er, at man risikerer et dårligt liv og at forlænge pinen. Man kan afkorte pinen ved at gøre det klart for alkoholikeren, at han ikke kommer til at drikke som andre, men må holde op.

Få uger før jeg kom til Island, var jeg til mit ugentlige møde med min psykiater på Frederiksberg Hospitals Alkoholklinik. Sanne var inviteret med på forslag fra psykiateren. Nu skulle der ske noget radikalt.

Min egen erindring om samtalen er ikke særlig klar. Jeg var ved at afprøve forskellige antidepressive medikamenter og fik samtidig ca. 100 mg Librium og 3 mg Fluanxol hver dag. Vi havde fra starten aftalt, at det var bedre, at psykiateren samlet gav mig den medicin, jeg behøvede, fremfor at jeg evt. fik recepter fra flere læger. Hun valgte at give mig recepter på nervepillerne i stedet for – som man plejede - at få dem udleveret af sygeplejerskerne sammen med Antabus'en.

- De små Florence Nightingale'er udenfor vil bare blive chokeret, når de ser, hvor meget, du får, forklarede min psykiater.

På apoteket spærrede de da også øjnene op, da jeg kom med en recept, hvorefter Librium kunne udleveres helt uden begrænsning.

Jeg var altså noget dopet, men det var også først og fremmest Sanne, der skulle snakkes med den dag. Psykiateren gjorde det klart, at grunden til mine drukture ikke mindst var uforløste følelser fra min side i forhold til Sanne, og hun søgte på stedet at få mig til at løsne op for disse følelser.

- Niels har fortalt mig, at han ikke elsker dig, sagde hun til Sanne. Er det ikke rigtigt? spurgte hun, henvendt til mig. Jeg skulle sige til Sanne, at jeg

ikke elskede hende.

Meningen var - når man ser tilbage - klar: Niels drak, fordi jeg havde problemer hjemme. Jeg havde ikke lært andre måder at få luft for mine følelser. Hvis jeg i stedet kunne lære at sige tingene lige ud til Sanne, behøvede jeg måske ikke drikke så voldsomt. Sanne måtte til gengæld lære at blive mere accepterende overfor mit drikkeri. Så ville det måske lettere kunne finde nogle normale rammer.

Samtalen med Sanne var derfor også et vigtigt led i den behandling, jeg fik, og hvis målsætning var, at jeg skulle lære at "drikke kontrolleret".

Jeg har ingen erindring om, at jeg skulle have sagt, at jeg ikke elskede Sanne, men det var en periode, hvor jeg så næsten alt i sort og ofte havde svært ved at føle noget overhovedet i min dopede tilstand. Jeg har sikkert sagt mange mærkelige ting.

I øvrigt blev jeg indlagt første gang på et psykiatrisk sygehus ca. 12 år, før jeg mødte Sanne. Så hun kan nok ikke gives skylden for hele min alkoholiske karriere.

*

Den officielle holdning til alkoholisme og alkoholbehandling har ændret sig gennem årene.

I mange år var det den dominerende målsætning for behandling af alkoholikere, at man skulle lære dem afholdenhed.

I 50erne var den store autoritet i alkoholikerbehandlingen dr. med. Erik Jacobsen, som var blevet verdenskendt med opfindelsen af Antabus. I betænkningen om alkoholbehandling fra 1958 skrev han bl.a.:

> *"Der kendes ikke nogen behandling, som kan helbrede alkoholskadede i den forstand, at den kan bringe dem til at omgås alkohol "som andre mennesker", dvs. igen kan opnå at få alkoholforbrug under kontrol....En alkoholskadet må derfor indstille sig på at være absolut afholdende resten af livet, hvis han vil behandles".*

I 1960 tilsluttede folketinget sig denne betænkning, og det blev vedtaget at oprette en række behandlingssteder - mest ambulatorier - for alkoholikere.

I løbet af 70'erne fremkom der en del kritik, dels af sygdomsopfattelsen, dels af ideen om, at afholdenhed burde være den dominerende målsætning for behandlingen. I 1981 kom der derfor en ny rapport fra "Kontaktudvalget vedrørende alkohol- og narkotikaspørgsmål". Denne rapport lægger en vis afstand til sygdomsopfattelsen.

Rapporten hælder mere til den psykosociale model, som *"...ser misbruget som et problem, der opstår i samspillet mellem 'mennesker, stof og samfund'. Uanset at det umiddelbart præsenterer sig som en ulykke, så ville det ikke eksistere eller fortsætte, hvis det ikke havde en funktion i misbrugerens forsøg på at klare en kompliceret tilværelse, og det må betragtes som en principielt forståelig reaktion".*

Den "funktion", spiritussen har i misbrugerens liv, kan f.eks. være at dæmpe en følelse af meningsløshed og håbløshed, eller der kan være tale om, at spiritussen har sin egen specielle funktion i netop den dagligdag, den enkelte misbruger har skabt. Måske kan han ikke lide sin kone og føler sit hjemmeliv som et bur. Flasken gi'r ham mulighed for glemsel. Eller måske er det omvendt konen, der ikke kan lide ham. Han har et umættet behov for kærlighed og forståelse, som han kan dæmpe med alkohol.

Teorien lægger derfor vægt på, at den enkelte misbrugers drikkeri må forklares ud fra sine egne forudsætninger. Behandlingen er tilsvarende forskellig. Hvis spiritussen f.eks. anvendes af en arbejdsløs til at dæmpe følelsen af meningsløshed, vil vejen frem for at stoppe misbruget være at give vedkommende et arbejde - eller anden meningsfuld beskæftigelse. I andre tilfælde kan den enkelte finde måder at ændre sin hverdag, sit parforhold m.v., så andre mekanismer kan erstatte den funktion, alkoholen hidtil har haft.

Derfor mener man heller ikke ifølge denne filosofi, at behandlingssystemet kun skal anvise afholdenhed som løsning på problemerne. Der skal også være mulighed for, at den enkelte har en anden målsætning, f.eks. nedsat forbrug.

Rapporten mener også, at man på den måde lettere kan tiltrække mennesker med "lettere alkoholproblemer"… *"Når 95 % af alle danskere er forbrugere af alkohol, er tilværelsen som totalafholdende afvigende og*

dermed for mange mennesker med lettere alkoholproblemer et uacceptabelt alternativ til deres aktuelle situation."

Det centrale i misbrugsbehandlingen bliver ifølge rapporten, at *"...stille erfaring, overblik, udenforståenhed, følelsesmæssig støtte, indlevelsesevne og fortolkningsmuligheder til rådighed for klientens arbejde med at nå frem til en mere dækkende forståelse af sine egne mål og en udvidelse af sine personlige og sociale forudsætninger for at nå disse mål."*

*

Mange af de læger og psykologer, jeg var i kontakt med, støttede sig til den psykosociale teori eller til teorier, der lignede. I nogen grad opsøgte jeg vel også selv behandlere med en psykosocial orientering. Dels var der noget tillokkende ved behandlingsformer, som ikke ganske slukkede det søde håb om at "få lov" at drikke igen. Dels var de psykosociale teorier på linje med den forståelse, jeg i øvrigt havde af livet og dets problemer.

Jeg syntes, de psykologiske forklaringer ofte var mere rimelige end lægernes. Jeg meldte mig endog til psykologistudiet i 1963.

Ligesom min kammerat Morten var jeg faktisk flasket op med tilbøjeligheden til at søge psykologiske forklaringer. Mortens mor var børnepsykolog, min mor var en fremtrædende pædagog. Min norske morfar var psykoterapeut, uddannet i psykoanalyse i Berlin i 20'erne. Han blev opsøgt af klienter fra hele verden.

Rapporten fra Alkohol- og Narkotikarådet afspejler også det opgør med de snævre biologiske forklaringer, der havde været i gang siden krigen. Opgøret med de nazistiske raceteorier havde i årene forinden ført til en bred diskussion om arv og miljø. Tanken om, at f.eks. karakteregenskaber kunne nedarves blev betragtet som forældede og reaktionære.

Hvis arbejderbørnene fik de dårligste karakterer, skyldes det ikke medfødt dumhed, men manglende boglig tradition i familien. [21]

Og hvis der var mange alkoholikere blandt alkoholikerbørn, skyldtes det nok opvæksten i et alkoholiseret miljø eller en ulykkelig barndom.

Når der sættes spørgsmålstegn ved de psykosociale forklaringer på alkoholismen, opfatter nogle det derfor som et brud med den

samfundskritiske tænkning. Men jeg mener i dag, at de psykosociale teorier er utilstrækkelige.

Det er klart, at der er en sammenhæng mellem sociale og psykologiske faktorer og den måde, alkoholismen *starter* og den måde, den *udvikler* sig på. Men man går helt galt i byen, hvis man på den baggrund vil reducere alkoholisme til en dårlig vane og tror, at en alkoholiker kan vende tilbage til at "drikke normalt", hvis blot man ændrer de sociale eller familiemæssige omstændigheder, som "får ham til at drikke". Alkoholisme er først og fremmest et spørgsmål om, hvordan stoffet alkohol påvirker den enkelte. Og selv om man ændrer de sociale omstændigheder, vil påvirkningen af alkoholikere adskille sig fra påvirkningen af ikke-alkoholikere.

Men selvfølgelig er fx de sociale omstændigheder af stor betydning. Flere af de andre danskere, som var i behandling sammen med mig på Island, har haft tilbagefald - drukture - efter hjemkomsten. Når jeg har klaret mig forholdsvis godt, tror jeg det hænger sammen med, at jeg har været heldigt stillet, forskånet for arbejdsløshed og ensomhed. Der er ingen tvivl om, at man kan gøre det lettere for alkoholikeren at få styr også på alkoholismen, hvis man gør en indsats for at løse de sociale problemer.

*

Og selvfølgelig er der også en sammenhæng mellem druk og den enkeltes psykiske problemer. Jeg har fortalt, hvordan Camilla - psykologen i Århus - fandt ud af, at jeg brugte drukturene som et "syrebad". Mit liv fulgte en "cyklus": Jeg kom til hægterne efter druk, gav så at sige mig selv en "frisk start" på arbejdet. Først sanerede jeg lidt i gamle forpligtelser, men så lod jeg mig gribe af arbejdet, kastede mig over nye uløste opgaver, følte kræfterne og talentet vokse. - Senere kom stressen, indviklede arbejdsmæssige problemer, spændinger, der tårnede sig op - for lidt sex, for mange uforløste spændinger, trang til bare at kokse, for lidt søvn - og så pludselig lå jeg der med flasken i hånden. Jeg havde - ubevidst - behov for et nyt "syrebad"

I min første studentertid havde jeg været inde i en anden "cyklus", som er meget almindelig: Jeg vidste ikke, hvordan jeg skulle komme i kontakt

med piger. Jeg drak mig mod til. Jeg havde et par oplevelser med impotens i situationer, hvor jeg alligevel var kommet i nærkontakt. Jeg blev endnu mere nervøs og drak mere. Jeg begyndte at bruge min - delvis indbildte - impotens som undskyldning overfor mig selv for - aften efter aften - at vælge den lette løsning, flasken, fremfor at forsøge min lykke hos damerne.

Igen gælder det: Disse onde cirkler eksisterede faktisk og prægede mit liv i lang tid. Drikkeri indgik i mit liv som en måde at "løse" problemer, som jeg ikke havde lært at håndtere på en hensigtsmæssig måde.

Men man kan ikke slutte, at drikkeriet alene skyldes de uløste problemer. Da jeg fik en fast pige efter syv års seksuel afholdenhed, troede jeg også, at nu var tidspunktet kommet, hvor jeg kunne finde ud af at drikke med måde. Det gik ikke.

Så søgte jeg forklaringen i de stressende arbejdsforhold. Jeg flyttede til København for at undgå rejser og for ikke at sidde alene på arbejde. En overgang troede jeg, at nu kunne jeg drikke normalt. Det gik ikke.

Jeg blev freelancer for helt at kunne arbejde i mit eget tempo og for at slippe for den evige "skyldfølelse" i forhold til arbejde. En overgang troede jeg, jeg fik mere hold på tingene. Det gik ikke.

Det gik ikke at forsøge at drikke med måde. Drukturene blev tvært imod værre og værre. Hvad der var tænkt som nogle få glas endte hver gang i sanseløse drukture.

*

De psykologiske forklaringer kan besidde en særlig fascination. Alkoholikeren tumler med angst, uforløste spændinger og voldsomme humørsvingninger. Han (eller hun) søger at finde løsninger, men går i stedet fra den ene onde cirkel til den anden. Her udspiller sig et drama, en tragedie med et sælsomt forbandelsens skær. Mange alkoholikere påkalder sig forståelse - og får den.

Jeg kunne snakke de fleste psykiatere og psykologer fanden et øre af, og psykiaterne søgte - som der står i rapporten fra Alkohol-og Narkotikarådet - at hjælpe mig med forståelse, indlevelsesevne og fortolkningsmuligheder.

Men herved gav de mig også det indtryk, at jeg var på rette spor med mine forklaringer. Psykiaterne søgte ikke at give mig et andet udgangspunkt, f.eks. forklare mig noget om, at jeg ikke kan klare stoffet alkohol.

Heri ligger faren ved de psykologiske forklaringer: De kan være delvis sande i den forstand, at de sætter nogle af alkohol-problemerne i sammenhæng. Men man bliver ofte - både i det professionelle behandlingssystem og ved samtaler med vennerne - så fascineret af disse sammenhænge, at man opfatter dem som hele forklaringen.

Det er dog ikke det farligste ved disse teorier. Efter min mening er det temmelig underordnet, hvilke teorier man bygger på, når man skal forklare, hvorfor drikkeriet er opstået - om man hælder til psykologiske, sociale eller biologiske forklaringer.

Det afgørende er, hvordan man forestiller sig, at folk kan *holde op* med deres misbrug. Hvis de psykosociale teorier betragter misbruget som et symptom på bagvedliggende problemer eller som en form for uhensigtsmæssig adfærd, vil det føre til forsøg med at "lære" alkoholikere at drikke mere normalt. Hvis man indser, at afhængigheden er biologisk forankret, må man også anerkende, at man først får kontrol, hvis man stopper helt.

*

Erfaringen er, at forsøg med kontrolleret druk kan føre til et liv, hvor alkoholen eller tanken om alkohol regerer - uanset om der evt. ikke er spiritus på bordet netop den dag, og uanset om du evt. bilder dig ind, at du er ved at have "kontrol".

Med islændernes ord: - Det er ikke nok at sætte proppen i flasken. Man må også have manden ud af flasken.

Derfor risikerer du også, at det - menneskeligt og følelsesmæssigt - kun bliver et halvt liv. Det er den oplevelse, jeg selv har, når jeg ser tilbage på nogle af de perioder, hvor jeg selv forsøgte mig med "kontrolleret druk".

Hvis et menneske er alkoholiker, kan man ikke gøre ham nogen større bjørnetjeneste, end at bilde ham ind, at han fortsat kan styre flasken.

Opmuntrer man ham til at fortsætte selvbedraget, kan det betyde, at hans og familiens lidelser forlænges med år - eller evt. i sidste ende, at han dør.

Mange alkoholikeres liv kan beskrives som ét langt forsøg på at få alkoholen under kontrol. De lover bod og bedring til sig selv og andre, og så fortsætter misbruget ellers. For de kan ikke lade være, hvis de først går i gang. Livet bliver en lang rejse mod bunden – social, familiemæssigt, personligt. Og der kan være rigtig langt til bunden. Mange når den ikke i live.

I den situation kan en behandling se det som sin opgave at ”hæve bunden”, som det hedder i AA-jargon, dvs. hjælpe alkoholikeren til, at indse, at han/hun ikke kan styre det med alkohol – før alt er sat over styr. Denne indsigt var hovedmålet med den kognitive terapi, vi fik under behandlingen på Island.

Omvendt kan en behandling, der satser på ”kontrolleret drikkeri”, forlænge alkoholikerens rejse ”mod bunden”.

Og derfor er det også farligt, hvis man i behandlingssystemet satser på, at alkoholpatienten selv skal finde ud af, at han/hun faktisk er alkoholiker. Man bør så tidligt som muligt finde frem til de patienter, der aldrig kommer til at drikke normalt, og forklare dem, at det er sådan, tingene hænger sammen.

Alkoholisme som karaktersvaghed

I dette kapitel: Alkoholisme betragtes i vidt omfang som en karaktersvaghed, som evt. kan hænge sammen med en dårlig barndom. Det kan føre til en opgivende holdning til alkoholisme. Men det er tvivlsomt, om alkoholisme kan forklares med barndommen.

Det gentog sig gang på gang: Jeg havde været på druk og forsøgte at stoppe. Sanne havde fjernet sprutten fra hjemmet. Efter et døgns tid havde jeg det ubeskriveligt - angst, stemmer der ikke var der, uro i hele kroppen.

- Du må ringe efter en læge, så han kan give mig noget, så jeg kan sove, sagde jeg til Sanne.

- Nej. Jeg vil ikke have en læge herind, svarede hun.

Men til sidst gav hun sig. Jeg blev hevet ud af soveværelset, fik tøj på, og der blev ryddet lidt i stuen. Sanne ringede til lægevagten.

Efter uendelig venten kom han: - Hvor kan jeg vaske hænder?

Jeg fortalte om min angst. Når det gik op for lægen, at han stod overfor en alkoholiker, stivnede hans ansigt. Den uudtalte reaktion var: *"Hvad andet kan man vente sig af en alkoholiker! – Og så beklager han sig oven i købet"*. Enkelte læger begyndte at skælde ud.

Til slut gav lægen mig nogle piller eller evt. en sprøjte. Så skrev han en regning, og turen gik videre ud i natten.

Bagefter lå det der gang på gang: En henkastet éngangskanyle på bordet eller lidt tabletemballage smidt ned på gulvtæppet. Lægens specielle visitkort.

Sanne var syg af raseri og ydmygelse: - De regner os slet ikke for noget. Når du ligger og drikker, mener de, de kan opføre sig, som det passer dem. De opfatter ikke, det er et hjem, de kommer ind i. Jeg vil ikke have dem indenfor dørene én gang til.

Men dagen efter havde jeg det ofte endnu værre. Og det hele gentog sig med en ny læge.

*

Når jeg fortæller om disse oplevelser til mine lægevenner, så siger de samstemmende, at sådan er det ikke i dag. Og det er nok rigtigt, at de fleste læger i dag har en anden forståelse af deres placering i fællesskabet, end man så tidligere.

Tidligere var mange præget af opfattelsen af lægerne som de hvidkitlede, uimodsagte autoriteter, de kloge faderskikkelser i hvis hænder vi betror vores liv. Den tradition er blevet utilstrækkelig de senere år, hvor der er blevet sat spørgsmålstegn ved så mange autoriteter - også den lægelige. Den enkelte læge må at finde en grimasse, der kan passe. For nogle er det nok lidt svært. Men mange læger finder ud af at være venlige, uden at det synes at genere dem.

Men for 30-40 år siden kunne mange læger ikke lade være med at vise deres foragt overfor patienter, der er alkoholikere. En del syntes, de skulle demonstrere deres ringeagt, både overfor alkoholikerne og overfor pårørende. Hos f.eks. sygeplejersker har jeg næsten aldrig mødt denne holdning. Hvis et menneske lider, ser sygeplejersken det som sin professionelle opgave at bringe lindring og trøst. Sygeplejersken skubber sin egen holdning til patienten i baggrunden og viser en medmenneskelig forståelse. Det ligger helt dybt forankret i sygeplejerskernes professionelle tradition.

Den fordømmende holdning, man fandt hos mange læger, kan også have været præget af overvejelser i retning af, at misbrugeren ikke skal have lov at ”spille syg". Hans misbrug kan kun bringes til ophør, hvis han gør op med sin egen slaphed. Han må indse sit eget ansvar for sin situation. Han må tage sig sammen. Hvis vi blot accepterer eller behandler alkoholikeren som en "syg" person, risikerer vi at medvirke til den ansvarsforflygtigelse, som ligger til grund for misbruget. Evt. kan det være nødvendigt, at en alkoholiker med abstinenser mærker konsekvenserne af sine handlinger.

Sådan tror jeg, mange læger tænkte. Og sådan er der stadig mange – læger som ikke-læger -, der ser på alkoholisme: At der grundlæggende er tale om en karaktersvaghed.

Det var især min drukven Morten, der mødte denne forklaring i behandlingssystemet: Han var "intolerant overfor frustrationer" - kunne ikke tage hverdagens skuffelser som et mandfolk. Han skulle blot lære at tage sig sammen. I mit eget tilfælde lykkedes det i højere grad at få psykiaterne til at acceptere, at der måtte være tale om bagvedliggende neurotiske træk.

*

Ligesom vi ser med fx kriminalitet og narkomani kan den moraliserende holdning være suppleret med undskyldende omstændigheder: Han er vokset op i et hårdt miljø. Der er en glidende overgang fra forestillingen om alkoholikeren som karaktersvag til ideer om, at skilsmisse, ulykkelig barndom eller neurotiske træk kan have medvirket til alkoholismen. Vel er han karaktersvag, men det har sin årsag. Tusindvis af alkoholiker-forældre har derfor også gjort sig de samme selvbebrejdelser: - Er det min skyld? - Har jeg været en ravnemor, når min søn eller datter er blevet sådan en svag karakter?

Mange behandlere har formentlig ladet sig narre, når de sammen med patienten har søgt efter årsagsforklaringer til alkoholismen, fx i barndommen. Der er meget få af os, der har haft en opvækst helt uden problemer, så uanset om du sidder med en alkoholiker eller en anden person, vil du som regel kunne grave ting frem i fortiden, som ikke er helt harmoniske, og så sige: Aha! Her har vi årsagen. Også i dag er der formentlig mange – professionelle og ikke-professionelle -, der søger årsager i opvæksten.

Men det er tvivlsomt, om den afhængighed, alkoholikeren udvikler, i almindelighed hænger sammen med en dårlig barndom. I denne bogs sidste kapitel kommer jeg ind på nogle af de undersøgelser, der peger i retning af, at årsagen snarere skal søges i arvemæssige faktorer.

*

Opfattelsen af alkoholisme som et resultat af karaktersvaghed har en tendens til at bekræfte sig selv. Smugdrikkeri og brudte løfter om at holde op hører til det almindelige billede af alkoholikeren.

På mit arbejde havde jeg fx metervis af reolplads, som vidnede om min lærdom: Betænkninger, juridiske opslagsbøger, økonomiske oversigter m.v. Men bag betænkningerne kunne der også stå flasker. Eller de kunne ligge i skufferne. Øllerne blev listet ud fra reolerne én efter én. Jeg smugdrak på bagtrappen, eller når de andre havde forladt lokalet.

Så kunne jeg gå rundt nogle dage og småpimpe og fungere mindre godt på arbejde, indtil jeg en dag udeblev eller ringede med grødet stemme og påstod, jeg havde influenza.

For alkoholikeren skammer sig, både overfor sig selv og overfor sine kolleger. Han søger at fortrænge, at han drikker, bagatellisere det, gemme det. Han forsikrer: Det er slut nu! - Og kort efter ser man ham med en flaske.

Men netop på den måde bærer han ved til myten om alkoholikerens karaktersvaghed. Enhver kan jo se, at han er upålidelig, og at han ikke formår at se sine egne problemer i øjnene. Han er et skvat, og det værste er måske, at hvis han søger hjælp, er det endnu et bevis på hans karakterløshed. Hvorfor kan han ikke bare tage sig sammen?

*

På et eller andet tidspunkt søger mange alkoholikere hjælp - trods benægtelsen. De fleste søger formentlig i første omgang råd hos deres egen læge.

Jeg kom mest hos min praktiserende læge for at få piller. Det var det middel, jeg var blevet sporet ind på af den psykiater, jeg var startet hos. Og jeg fik stort set de piller, jeg bad om.

- Hvis du ikke får pillerne af mig, går du vel bare et andet sted hen, sagde han.

Og han fortsatte: - Nogle drikker guldbajere, andre tager nervetabletter. Det ene er vel ikke værre end det andet. Måske er der endda en tendens til,

at pillerne er at foretrække, hvis det endelig skal være. De giver ikke så store fysiske skader.

Mange læger havde en lignende holdning: Måske ikke direkte udtrykte fordomme. Men alligevel en opgivende holdning til alkoholisme.

Den opgivende holdning kan hænge sammen med, at de har set hundredvis af alkoholiserede patienter uden rigtig at kunne gøre noget ved det. Det kan også hænge sammen med de normer, der er omkring alkoholisme som en karakterbrist: - Nogle mennesker vælger at leve på den måde, sagde lægerne måske. Det hænger måske delvis sammen med, at det moderne samfund er svært at leve med, og ellers skyldes det karaktersvaghed hos disse mennesker. Men er det noget, vi kan gøre noget ved? - Er det en lægelig opgave?

Mange læger diskuterede slet ikke alkoholisme med patienterne. Måske fordi lægerne selv manglede en samlet forståelse af, hvad alkoholisme er.

Og selv om fx de praktiserende lægers viden om alkoholisme formentlig er større i dag, er det mit indtryk, at de ofte afstår fra at informere patienterne om alkoholisme som sygdom.

Men det er i dag heller ikke noget, sundhedsmyndighederne lægger op til, at de skal gøre.

Angsten for den løftede pegefinger

I dette kapitel: Selv om man anerkender, at alkoholmisbrug er en sygdom, der må forstås biologisk, synes megen behandling at ske i form af samtaler, der skal udrede de bagvedliggende individuelle forhold. I vidt omfang frarådes det, at man direkte siger til patienten, at han er alkoholiker. Han skal selv finde ud af, hvad hans problem er, og hvordan det skal løses.

Samtidig er behandlingssystemet og den måde, det følges på, indrettet, så alkoholikere og andre, der blot drikker for meget, slås sammen som gruppe. Det gør det svært at vurdere, om der reelt kommer noget ud af de offentlige behandlingstilbud.

I modsætning hertil bygger fx Minnesota-behandlingen på en klar sygdomsforståelse.

Jeg tror ikke, at danskerne i almindelighed har en dårlig moral. Internationale undersøgelser har fx vist, at vi i de skandinaviske lande tør stole mere på hinanden end i de fleste andre lande. Sådan ville det vel ikke være, hvis de fleste af os i det daglige forsøgte at snyde vores medmennesker.

Men ord som ”moraliseren” og ”løftet pegefinger” er blevet nedsættende udtryk her i Jantelovens land. Hvis man påpeger en umoralsk opførsel hos andre, er man storsnudet, som om man ”vil gøre sig selv bedre”. Bedre ikke at stikke næsen for langt frem.

Vi lærer, at vi ikke skal løfte pegefingeren.

Angsten for den løftede pegefinger findes udpræget i forhold til drikfældighed. Hvis vi siger til folk, at de drikker for meget, er det stort set det samme som at kalde dem skvat. Hvis man løfter pegefingeren, er det derfor mangel på respekt.

Sådan omtrent synes den underliggende logik at være i den ”frisindede” danske alkoholkultur.

*

Trods de store omkostninger genfindes angsten for den løftede pegefinger også, når vi ser på det offentlige sundhedsvæsen og alkoholbehandlingssystemet. Jeg sidder fx med en bog om ”Mennesker med alkoholproblemer” [22] henvendt til sundhedspersonale. Det understreges, at det er vigtigt med en ligeværdig samtale, hvis man skal tale med en patient om problemer med alkohol. Og man skal ikke fortælle patienten, at man mener, han/hun har et problem. Det skal han/hun selv finde frem til.

Man anbefaler en ”anerkendende samtale”: *”Det anerkendende ligger i, at vi får skilt alkoholproblemet eller diagnosen fra personen, så det ikke er dét, vi fokuserer på, men på et menneske med alkoholafhængighed. Der kan være mange forklaringer på, hvorfor alkohol er blevet et problem for lige netop den patient, vi står over for, og vi kender sjældent de bagvedliggende årsager. Måske er vedkommende vokset op under forhold, hvor der blev drukket, når der var noget at være ked af, eller når noget skulle fejres? Måske er det daglige glas vin med partneren eskaleret hen over en længere periode? Måske er alkohol blevet en løftestang for at kunne udholde at være i sociale sammenhænge? Eller måske anvendes alkohol som følelsesmæssig spændingsudligning i forhold til angst, dårligt humør, stress mv. Det essentielle er, at alkohol og dét at drikke har en funktion og giver mening for patienten”.*

Ifølge denne bog bliver opgaven for sygeplejersken/lægen eller hvem det nu er:

- at lytte
- at forstå
- at acceptere og tolerere
- at bekræfte

Bekræftelsen skal styrke patientens selvrefleksion, hvad der kan medvirke til at skabe klarhed og tydeliggøre patientens egne indre tilstande og åbne op for mulighed for forandring. Mener man.

*

Når jeg læser den slags, spørger jeg mig selv: - Er de dog ikke kommet videre? Og jeg tænker tilbage på de mange år, jeg selv spildte med at hælde vand ud af ørerne for stribevis af behandlere. Jeg stiller spørgsmålet: - Hvornår viser man egentlig et menneske anerkendelse og respekt? – Ved at tale det efter munden? – Eller ved at sige ærligt, hvad man mener om situationen?

Man skulle synes, at når man nu har fastslået, at alkoholafhængighed er en sygdom, som i vidt omfang kan forklares neurobiologisk, så skulle det også være forholdsvis simpelt at sige til alkoholikerne: - Du har en sygdom, som betyder, at du helt må holde dig fra flasken. Man kunne drage en parallel til fx diabetes. Fordi vi fastholder, at diabetes er en sygdom, er det bredt accepteret, at der skal tages hensyn til diabetikere. Det anses som et tegn på en stærk karakter, at man kan holde sin diabeteskur. Modsat alkoholikeren, der anses som karaktersvag, hvis han ikke kan styre sin brandert.

*

Der er en række områder, hvor biologiske forklaringer på sygdomme og diagnoser så at sige konkurrerer med psykologiske.

For nogle år siden deltog jeg således i en workshop på Danmarks Pædagogiske Universitet, hvor man diskuterede behandling af ADHD. Børn med ADHD er hyperaktive, impulsive og har koncentrationsbesvær. Der er påvist forandringer i hjernen hos personer med ADHD, og der er sikre tegn på en arvelig disposition. Men udviklingen af ADHD hos det enkelte barn afhænger også af opvækstmiljøet – hvordan forældrene tackler barnet. Og behandlingen kan dels bestå af medicin (fx Ritalin), der regulerer nogle processer i hjernen, dels af rådgivning af forældre, institutioner og skoler, så de ADHD-ramte børn får rolige rammer om deres hverdag, og man i det hele taget lærer at håndtere barnets særlige udfordringer.

Det er derfor ikke mærkeligt, at man kan opfatte ADHD som en lidelse, der må forstås psykologisk. Det er faktisk delvis rigtigt.

Deltagerne i workshoppen var overvejende psykologer og pædagoger fra kommunernes psykologiske rådgivning og fra institutioner, og de var stort set enige: Lægerne var på vildspor, når de ensidigt lagde vægt på biologiske forklaringer. Holdningen var: - Det kan være, at lægerne mener, det er ren biologi, men vi ved bedre…

Et par år efter lavede jeg selv en undersøgelse af brug af ADHD-medicin (Ritalin) til børn [23] . Undersøgelsen viste, at tildeling af Ritalin bl.a. afhang af forældrenes baggrund. Hvis forældrene ikke havde nogen uddannelse ud over folkeskolen, var der fire gange så stor sandsynlighed for, at barnet fik Ritalin, som hvis det var et akademikerbarn. Desuden var der forskel fra kommune til kommune. Børn i Århus fik Ritalin fire gange så hyppigt som børn i Odense. Folkene på PPR-klinikken i Odense er øjensynlig mindre tilbøjelige end kollegerne i Århus til at sende et barn til den psykiater, der skal udskrive medicinen.

ADHD er ét af flere eksempler på, at man accepterer – også i behandlingssystemet -, at der kan være forskellige forklaringer på en diagnose, afhængigt af hvem man spørger, og hvor man henvender sig. Det gælder naturligvis ikke klassiske sygdomme som kræft eller hjertesygdomme, men når det gælder de mange nye diagnoser – ADHD, autisme osv. – vil man finde forskellige svar og vidt forskellige behandlingsprincipper.

Og man vil navnlig – ligesom med alkoholisme – finde forskellige opfattelser af, hvor meget vægt der skal lægges på biologi, og hvor meget vægt der skal lægges på psykologiske forklaringer.

Hertil kommer selvfølgelig den generelle skepsis over for mange diagnoser: - Der har jo altid været børn, der havde for meget krudt i røven – betyder det, at vi nu alle sammen skal sygeliggøres med diagnoser? Der har altid været drankere – skal de nu have deres egen sygdomsdiagnose?

Når man læser om alkoholbehandling i dagens Danmark, får man det indtryk, at man nok et eller andet sted har en viden om alkoholismens biologiske forankring, men man at accepterer, at der er behandlere, der arbejder ud fra en anden opfattelse af alkoholismens årsager [24] . I vidt omfang behandles denne lidelse derfor, som om den overvejende skyldes psykosociale forhold.

*

Det er ikke sådan, at man ikke ved, at drikkeriet giver store omkostninger for samfundet. Statens Institut for Folkesundhed har fx beregnet, hvor stor en *ekstra* virkning, det har, at en del af danskerne overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtag eller har en alkoholrelateret diagnose. [25] Når man fraregner virkningen af, at disse personer ofte også har levet usundt på anden måde (fx ved at ryge), kan man konstatere, at alkoholen hvert år fører til:

- 2.900 ekstra dødsfald
- 32.000 tabte leveår blandt mænd og 10.000 tabte leveår blandt kvinder.
- 29.000 ekstra somatiske indlæggelser og 9.300 ekstra psykiatriske indlæggelser. 89.000 ekstra ambulante hospitalsbesøg. 16.800 ekstra skadestuebesøg
- 110.000 ekstra lægekontakter
- 370.000 ekstra dage med sygefravær
- 430 ekstra nytilkendte førtidspensioner
- Ekstra omkostninger på 7,7 mia. kr. ved tabt produktion.

På ”plussiden” – hvis man ser på de offentlige finanser – kan man konstatere, at når alkoholikerne ikke lever så længe som andre, giver det en årlig besparelse på landsplan på 8,5 mia. kr. i forhold til offentligt forbrug og service. Mange alkoholikere dør jo, inden de kommer på plejehjem. Der er som bekendt ikke noget, der er så galt, at det ikke er godt for noget.

Det skal understreges, at regnestykket ikke kun omfatter alkoholikere, men også andre der menes at drikke for meget. Men mon ikke det sædvanligvis er et tegn på alkoholisme, hvis man fx ryger ind og ud af sygehusene i forbindelse med alkohol?

Og regnestykket indregner kun de *økonomiske og registrerbare* omkostninger. Ikke de menneskelige omkostninger for såvel alkoholikerne som for deres familier.

*

De offentlige, kommunale behandlingstilbud skelner sædvanligvis som udgangspunkt ikke mellem alkoholafhængige og andre, der måske drikker lidt rigeligt. Hovedreglen er, at en borger henvender sig (eller bliver henvist), og så tager man en samtale om borgerens alkoholproblemer, sådan som han ser det, og lægger en individuel plan. Den individuelle plan kan gå ud på, at borgeren skal kvitte alkoholen fuldstændigt, men den kan også handle om, at misbruget skal reduceres. Og de nærmere behandlingsmetoder bliver også aftalt individuelt: Individuelle samtaler, fx kognitiv terapi, gruppesamtaler, antabus eller anden medicin. Mål og midler kan være forskellige.

Som Sundhedsstyrelsen skriver: ”Medinddragelse af patienten i valg af behandlingsform vil bidrage til at sikre… at patienten efterlever behandlingen. Fx vil det i praksis ikke give mening at visitere en patient til Minnesota-behandling, hvis patienten som udgangspunkt forestiller sig, at det er muligt at opnå et kontrolleret alkoholforbrug.” [26]

Om målsætningen hedder det i Lægehåndbogen:

- For storforbrugeren og patienter med skadeligt forbrug vil reduktion af forbruget til under højrisikogrænsen ofte være målet
- For de fleste afhængige vil total afholdenhed være det ideelle, men ikke særlig realistiske mål….
- For de svært afhængige patienter kan målsætningen for behandlingen være at udskyde tidspunktet for næste tilbagefald længst muligt… [27]

Man slår som udgangspunkt mennesker med alkoholafhængighed og personer, der blot drikker for meget, sammen i én stor gruppe: Personer med alkoholproblemer. Det gælder i forhold til vejledning, organisering af behandlingen og den folkelige oplysning. Som det nærmere beskrives i et sidste afsnit af denne bog, gælder det også i forhold til analyse af resultaterne.

Og når afholdenhed beskrives som et urealistisk mål, giver det mig minder om mine egne oplevelser med ”kontrolleret druk”.

*

Kommunerne overtog i 2007 alkoholbehandlingen fra amterne. Indtil da havde man rundt i landet et stort antal alkoholambulatorier, hvor alkoholikerne ofte gik i årevis og typisk fik udleveret deres antabuspille. Efter 2007 har de enkelte kommuner etableret hver deres alkoholbehandlingsenhed. Nogle steder arbejder flere kommuner dog sammen. Hvis en alkoholiker fx bor på Læsø, som har under 2000 indbyggere, må hun tage til Frederikshavn, hvis hun vil have hjælp til problemet. Det er rimeligt nok.

Som man også har set på fx handicapområdet, var kommunerne i begyndelsen mange steder slet ikke parate til at overtage alkoholbehandlingen, og derfor var tilrettelæggelsen rundt om i landet vidt forskellig. Men efterhånden er behandlingen blevet mere ensartet, når man fx ser på dens længde, og hvis man ser på uddannelse, alder og køn.

Siden 2007 er der desuden kommet anbefalinger om at gå væk fra tidligere tiders endeløse patientforløb og i stedet have aftalte, afsluttede forløb. Nu anbefales tre måneder. Men man har ikke systematisk viden om, hvordan det går alkoholikeren senere. Man ved ikke, om behandlingen virker i længden.

I øvrigt er tallene for gennemførelse ikke imponerende, som det fremgår i bogens sidste afsnit.

*

På ét vigtigt område er der sket klare ændringer i sundhedsmyndighedernes holdning til afhængighed – nemlig i forhold til at give patienterne benzodiazepiner og lignende præparater, som mange tidligere fik udskrevet, hvis de klagede over angst, søvnløshed mv. Den massive uddeling af Librium, Nobrium osv., som jeg selv fik, ville ikke kunne lade sig gøre i dag. Det bliver der holdt skarpt øje med. Så blandingsmisbruget er formentlig reduceret – eller også blander misbrugerne med noget andet.

Men i øvrigt må man konstatere, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger, fx med hensyn til medicin, kun følges i begrænset omfang. Således mener Sundhedsstyrelsen – i dag - ikke, at det er særlig godt dokumenteret, at antabus-kure har en gavnlig virkning, i hvert fald ikke hvis de står alene.

Derimod anbefaler man til en stor del af patienterne nogle nyere medikamenter, der hedder acamprosat og naltrexon. Disse stoffer menes at kunne rette op på noget af den ubalance, der er i alkoholikerens hjerne, når det gælder signalstoffer. Og derved skulle de kunne modvirke drikketrang, voldsomme drukture og alkoholikerens følelse af tomhed. Jeg har ikke selv nogen erfaring med disse stoffer, og umiddelbart forekommer det mig mere rigtigt, at den enkelte langsomt genopretter ubalancen i hjernen ved at holde sig ædru – selv om det tager tid. [28]

Men uanset om de nye stoffer er effektive eller ej, kan man konstatere, at de kun benyttes i begrænset omfang. I 2019 blev der uddelt antabus i Danmark svarende til, at ca. 7200 personer dagligt fik en pille [29] . Det tilsvarende tal for de nye medikamenter var 1260 personer. [30]

Den kommunale alkoholbehandling står kun for en mindre del af den behandling, der sker i forhold til folk, der har drukket alkohol. I 2013 skete det fx 131.264 gange, at en person var i kontakt med et sygehus af årsager, der havde med alkohol at gøre. Da hver person i gennemsnit henvendte sig ca. fem gange, var det 27.416 personer, der stod bag de mange henvendelser. De fleste kontakter blev klaret ambulant eller på skadestue, men der skete også ca. 37.000 indlæggelser. [31]

Hertil kommer den behandling, som finder sted hos de praktiserende læger. Den udgør antagelig størsteparten af den lægekontakt, som alkoholikerne har. Men den er svær at gøre op. Hvis en patient med alkoholproblemer går til læge, fordi han eller hun føler sig i krise, kan det godt være, at man også tager en snak om, at det kunne være en god ide at drikke lidt mindre. Men det er ikke sikkert, det bliver registreret som noget, der har med alkohol at gøre.

Kun 3 pct. af de personer, som kommer i behandling på et offentligt misbrugscenter, kommer i døgnbehandling, sådan som jeg selv var det på Vón Veritas [32] . Nogle kommuner betaler ganske vist for en døgnbehandling, hvis der skønnes at være behov for det, men de fleste steder er det den dominerende opfattelse, at det er bedst med ambulant behandling. Så kan den pågældende også fx blive ved med at have et arbejde ved siden af.

Jeg er sådan set ikke i tvivl om, at langt de fleste ansatte i den kommunale alkoholbehandling arbejder ihærdigt for at hjælpe patienterne, og at mange patienter oplever, at de får hjælp. En del får formentlig også en hjælpende hånd til at få et bedre liv, måske ved faktisk helt at lægge alkoholen på hylden.

Jeg har også selv mødt en stribe af velmenende psykologer, læger m.v., som gjorde deres bedste, men ofte snakkede de mig i realiteten efter munden og bekræftede, hvor store problemer og udfordringer, jeg havde. Dermed var de i realiteten med til at udskyde det tidspunkt, hvor jeg erkendte, at jeg var fysisk afhængig af alkohol.

*

Hvordan undgår man, at behandling blot får karakter af, at man snakker alkoholikeren efter munden? Efter min mening er det første afgørende skridt, at man overvinder angsten for de folkelige fordomme og siger til de pågældende, at de har en sygdom, og så giver en sammenhængende forklaring på, hvad denne sygdom går ud på. Det bør Sundhedsstyrelsen melde ud.

En vigtig forklaring på Minnesota-behandlingens succes er desuden, at man bygger på alkoholikernes egne erfaringer. Behandlingen forestås således overvejende af mennesker, der selv har været i behandling som alkoholikere, og som mindst en gang om ugen selv går til et AA-møde.

I Danmark kan man møde folk i behandlingssystemet, som er lettere forargede over dette princip.

- Mener du så, spørger de, at man skulle være ukvalificeret som behandler, fordi man ikke selv har haft et misbrug?

Det mener jeg ikke. Hvis andre skulle være i stand til at behandle alkoholikere med samme forståelse og solidariske indføling, vil det være fortrinligt.

Men når man læser forskellige danske håndbøger om alkoholbehandling, er det slående, at man hele tiden kredser om det dilemma, der er, når man skal have samtaler med patienterne: Man frygter at tale ned til dem, hvis

man er alt for direkte. Patienterne skal selv nå frem til en erkendelse af deres problemer osv.

Her kan en behandler, der selv er tørlagt, gå direkte til problemet – ikke ved at løfte pegefingeren, men ved at fortælle: *”- Det kender jeg godt. Da jeg selv drak…..osv.”* På den måde kan man både tale direkte om problemerne og sikre solidaritet og indføling. Men det kræver, at i hvert fald en stor del af personalet selv har prøvet alkoholismen på deres egen krop. [33]

Behandling efter Minnesota-modellen tager udgangspunkt i en klar opfattelse af, at alkoholisme er en sygdom, og man har en gennemarbejdet teori om denne sygdom.

Det er muligt, at denne teori på flere punkter kan forbedres. Men patienterne får i hvert fald en sammenhængende forklaring på, hvad der er problemet. Det gør patienten i stand til selv at forholde sig til sit problem, selv at vælge den eneste indlysende løsning: At holde sig ædru.

Mange patienter oplevede under behandlingen på Island, at deres problem blev taget alvorligt for første gang.

*

Minnesota-behandlingen søger også at understøtte og opbygge patienternes selvrespekt.

Personligt havde jeg nok bevaret en ret stærk selvfølelse, selv da mit misbrug var værst. Men mange alkoholikere går rundt og ligner undskyldninger for sig selv, parate til at krybe i et musehul. De oplever sig selv som karakterløse, fordi de så ofte har sveget deres løfter til sig selv og til andre.

- Men du skal være ædru for din egen skyld, ikke for andres, forklarede rådgiverne.

Der må ryddes op i bondeangeren i forhold til familie og arbejde.

Behandlingen har et konsekvent syn på piller. Beroligende medicin og sovemedicin regnes som "tørsprit", som alkohol i fast form. Der bruges Librium i afgiftningen, men herefter er beroligende medicin bandlyst.

Brynjulf, den islandske læge, lagde afgørende vægt på ligheden mellem piller og sprut.

- Alkohol og Stesolid kan erstatte hinanden, fordi de påvirker hjernen på samme måde, sagde han.

- Hvis en patient har abstinenser efter alkohol, f.eks. rysten på hænderne, svedeture eller forhøjet blodtryk, kan jeg få abstinenserne væk ved at give ham Stesolid.

- Men abstinenserne skyldes ikke psykiske forstyrrelser. De skyldes, at hjernen kemisk mangler de stoffer, der virker som alkohol eller Stesolid, forklarede Brynjulf videre.

Stesolid og alkohol har forskellige skadevirkninger på f.eks. mave, bugspytkirtel og lever. Men på en række andre punkter mente Brynjulf, at langtidsvirkningerne var de samme. Begge stoffer giver f.eks. ofte depression efter lang tids misbrug. Begge kan føre til tab af hjerneceller, belastning af hjertet, impotens.

Selv om man ikke altid får en "depression", sådan som psykiaterne forstår det, fører de beroligende piller næsten altid til, at livet bliver trist. Præget af den daglige angst. Du får svært ved at opleve glæde og skønhed.

Det skal understreges, at der i det etablerede behandlingssystem de senere år er sket en udvikling i retning af større skepsis overfor piller som Librium, valium, risolid osv.

*

Endelig støtter Minnesota-behandlingen sig til aktive og levende selvhjælpsgrupper.

Efter et ophold på et behandlingshjem, der drives efter Minnesota-modellen, opfordres du til at gå til møde i Anonyme Alkoholikere mindst én gang ugentlig - helst mere i starten.

Men ofte bliver der set lidt skævt til AA-grupperne. Det hedder fx på ”Alkohol og Samfunds”s hjemmeside:

”Alkoholbehandling i Danmark er ikke, som vi ofte ser det skildret i amerikanske film: At deltagere sidder i rundkreds, rejser sig op efter

tur og højlydt erkender sit alkoholproblem. Hvorefter deltageren siger ja til, at vedkommende aldrig drikker igen.

De ansatte i alkoholbehandlingerne herhjemme er professionelle og veluddannede. I behandlingerne er der tilknyttet læger, socialrådgivere, sygeplejersker og ofte også psykologer."

Hvis dette skal være en beskrivelse af et AA-møde, er det direkte forkert. Der er ingen på et AA-møde, der beder én love aldrig at drikke igen. Der er i det hele taget ingen, der begynder at give én gode råd.

Man lytter til hinanden erfaringer, men kommenterer ikke direkte. Man mindes ved at høre de andre beretninger om nogle grundlæggende leveregler og om, hvad der er et godt og ædru liv. Det kan faktisk lade sig gøre uden psykologer. Hvis man vil have gode råd i AA, kan man evt. søge at få en "sponsor", men rådgivningen foregår ikke på AA-møder.

*

Minnesota-modellen i den udformning, som den man anvendte på Vón Veritas, knytter sig éntydigt til den livsanskuelse, som ligger i AAs filosofi. [34]

Selv om denne livsanskuelse efter min mening er meget rummelig, ville man nok ikke i Danmark finde det acceptabelt, hvis Minnesota-modellen var det eneste behandlingstilbud for alkoholikere. Men mange af de principper, jeg har fremhævet, kunne sagtens anvendes - også i det offentlige behandlingssystem.

Alligevel er der fortsat en betydelig skepsis blandt myndigheder og behandlere. Tendensen går i retning af forholdsvis korte behandlingsforløb i kommunens eget regi. Det har også været en succes ifølge den kommunale selvforståelse. Og så er det billigt.

Man henviser også til undersøgelser, der angiveligt viser, at Minnesota-behandling ikke giver bedre resultater end kommunal alkoholbehandling. I bogens afsnit ser jeg nærmere på nogle af disse undersøgelser.

Endnu en mønt

I dette kapitel: Man kommer ingen vegne med at præke genstandsgrænser over for unge, der er i gang med generelt at prøve grænser i livet. Derimod bør man hjælpe dem med at finde ud af, hvordan de solidarisk kan støtte de kammerater, der ikke kan styre drikkeriet. Og man bør især oplyse bredt om, hvordan alkoholisme rammer som familiesygdom. Børn og unge i alkoholramte familier skal ikke tro, de er ene om problemet.

Når man har ”jubilæum” i Anonyme Alkoholikere, foregår det omtrent på samme måde som den dag, jeg havde min sidste behandling på Vón Veritas: Mødelederen finder en mønt frem, som viser hvor lang tid, man har været ædru: En måned, to måneder, et år eller hvor lang tid det nu kan være. Mønterne laves et sted i USA.

For nylig fik jeg en 35 års mønt. Som vanligt spurgte mødelederen ved mødets start, om der er nogen mærkedage, og så var turen altså inde til, at jeg kunne sige: ”Jeg har 35 år”. Det havde jeg glædet jeg mig til, selv om det nok er lidt barnligt.

Før man får mønten, skal den igennem samme tur som på Island. Den passerer rundt fra alkoholiker til alkoholiker, og hver for sig giver de i tavshed mønten tanker og håb med på vejen, inden jeg får den. [35]

Det har været et godt liv de sidste 35 år, synes jeg. Jeg har en sød kone, gode børn og spændende arbejde – journalistik, analyser, forskning – selv om jeg har haft svært ved at beslutte mig for det ene eller det andet. Mine tre børn har jeg været så utrolig heldig at få så sent, at de ikke har oplevet mig drikke.

*

I mange tilfælde slår alkoholismen ind i familien: De pårørende plages af en voldsom skyldfølelse: - Er jeg en dårlig hustru? - Har jeg ikke formået at opdrage mit barn? - Mon far drikker, fordi jeg er en dårlig datter - han viser mig ikke meget kærlighed - måske ville han drikke mindre, hvis vi børn var sødere ved ham og ikke bebrejdede ham så meget? Og moderen formaner børnene: - Stille! I ved godt, at far har haft en travl dag på arbejde!

Ikke sjældent udvikler de pårørende psykosomatiske symptomer, som påfaldende minder om alkoholikerens: Ondt i maven, søvnbesvær, rastløshed, ubestemmelig angst. - De bliver også syge, forklarede behandlerne på Island.

Det er selvsagt ikke alle alkoholiker-ægteskaber eller alkoholiker-familier, der udvikler sig på denne måde. Men hvis alkoholisme som familiesygdom for alvor tager fat, er den noget af det hæsligste, der findes.

Derfor er det vigtigt at forstå, at de pårørende ikke hjælper alkoholikeren ved - også - at lade deres liv styre af flasken, som når de f.eks. går rundt i en stadig frygt: - Har han drukket? De pårørende kan hjælpe alkoholikeren ved at få ham til at indse, at han ikke kan styre drikkeriet. Det gør man ikke ved at dække over følgerne af en druktur.

Men da der ikke er en bred forståelse af alkoholisme som sygdom, og da man i de enkelte familier ofte benægter og skjuler misbruget, vokser børnene ofte op med en tro på, at det, de oplever, er noget meget mærkeligt og skamfuldt. Og at de muligvis selv er skyld i, at deres far eller mor indimellem har det så dårligt.

Opfattelsen af alkoholikerne som karaktersvage kan sætte et uvirkeligt spil i gang i familien. Alkoholikerens ægtefælle og familie deltager således ofte aktivt i benægtelsen af, at der er et problem. De bortforklarer, og de dækker alkoholikeren ind, hvis han eller hun ikke slår til på hjemmefronten.

Nogle gange ser ægtefællen sig som den eneste, der "forstår" alkoholikeren. Og alkoholikeren er helt enig: - Du er den eneste, jeg kan stole på.

Hvis ægtefællen efterhånden styrer alt det huslige, det økonomiske og det praktiske, giver det en kolossal magt. Tilværelsen og ansvaret som pårørende til en alkoholiker udvikler sig til en væsentlig del af livsindholdet.

Dette krogede spil kan i nogle tilfælde være en væsentlig del af forklaringen på, at mange ægtefæller holder sit "skvat af en alkoholiker"-ægtefælle ud - år efter år - trods gentagne brudte løfter, skandaler og fortvivlende episoder.

På Vón Veritas blev de ved at prædike: - Du kan ikke holde dig ædru, hvis du gør det for din kones skyld eller for dine børns skyld. Du kan kun holde dig ædru, hvis du gør det for din egen skyld.

På samme måde kan de pårørende bedst hjælpe alkoholikeren ved selv at få et godt liv - blive hele mennesker, som alkoholikeren senere – måske - kan få et godt ædru liv sammen med. En del pårørende til alkoholikere har fået støtte til at leve deres eget liv i de selvhjælpsgrupper, som hedder Al-anon, og som er oprettet som parallel-organisation til Anonyme Alkoholikere.

En københavnsk journalist var med til at overbevise Sanne om, at hun burde få mig sendt til Island.

Fælles bekendte havde sat os i forbindelse med ham, og Sanne blev ved at insistere på, at hvis en behandling "blot havde én procents chance for at hjælpe mig, så jeg kunne få det bedre, så skulle den forsøges". Jeg blev altså nødt til at følge med på et besøg hos denne mand, som selv havde været turen igennem.

Selvfølgelig blev jeg ikke selv overbevist. Jeg var uhelbredelig, mente jeg. Men han gjorde indtryk på Sanne. Navnlig da han hev hende til side på et tidspunkt og sagde: - Det værste, der kan ske for en alkoholiker, er at få en forstående hustru!

Først var Sanne chokeret, men bemærkningen satte en masse i gang.

*

Alt for mange børn begynder deres liv i en alkoholiseret familie. Det er svært at vurdere, hvor mange det drejer sig om. Den officielle vurdering lyder som nævnt, at 122.000 børn aktuelt vokser op i en familie med alkoholproblemer. Men tallet kan være større. [36]

Den forråelse, som mange gange sker som følge af misbruget, er en væsentlig faktor i mange sager om incest og vold mod børn. Men der er

givetvis endnu flere børn, der gennemlever en dårlig barndom på grund af alkohol – også uden at det direkte har ført til overgreb.

Mange af dem forholder sig senere til deres barndom på en beundringsværdig måde. De får måske en særlig, ligesom alvorlig tone i deres syn på livet, men formår at komme videre. Andre hænger fast. Men uanset hvordan de kommer videre, kan ingen give dem en god barndom tilbage.

Det er et svigt, også fra samfundets side. Derfor kiggede jeg efter denne problemstilling, da man fx i begyndelsen af 2021 fik et nyt regeringsudspil om de udsatte børn. [37]

Udspillet viser sig at indeholde hele 43 konkrete tiltag. Men hvordan er fokus? Ikke mindre end syv af de 43 tiltag retter sig specielt mod de etniske minoriteter, men der er kun ét tiltag, der har fokus på alkoholiserede familier, nemlig pkt. 32: *"Flere børn i familier med misbrug skal have behandling"*. Der afsættes kun 25 mill. kr. (omkring en tusindedel af de penge, der årligt bruges på udsatte børn), så flere børn kan få behandling i såkaldte børnehuse.

*

Jeg har selv lavet analyser, der viser, at indsatsen i forhold til de udsatte børn ikke slår til. [38] Og anbringelser sikrer ikke altid et bedre liv for børnene. Man kan givetvis forbedre kvaliteten i anbringelserne, men det bliver aldrig den ideelle løsning.

Og så er det jeg spørger mig selv: - Hvis problemerne i vidt omfang skyldes, at familien ligger i sprit (og det er tilfældet i en stor del af sagerne), kunne vejen frem så ikke være, at man forsøgte at tørlægge familien fremfor at fjerne barnet – eller evt. tilbyde barnet behandling?

Der er sikkert mange tilfælde, hvor man i dag søger at appellere til alkoholikeren bl.a. med henvisning til de konsekvenser, drikkeriet har for børnene. Men man kunne sætte meget mere massivt ind, både med oplysning og med ressourcer. Den enkelte familie bør have at vide, at drikkeri ikke er en privatsag, hvis det går ud over børnene. Og der bør

skabes en offentlig forståelse for, at vi står parat til at hjælpe, og at vi alle må være med til at gribe ind, hvis vi ikke vil svigte børnene.

Det kan vel ikke være sådan, at vores indbildte alkohol-frisind og angsten for den løftede pegefinder skal stå i vejen for, at børnene får hjælp. Er drikkeri virkelig en ”privatsag”, hvis der er børn involveret?

*

Jeg kan huske en episode fra en ferie sammen med børnene i Utrecht i Holland godt 10 år efter, at jeg var holdt op med at drikke. Vi var gået på en lille café, og Sanne var gået på toilettet. Imens var der blevet serveret: En god kop kaffe og et ganske lille glas klart vand ved siden af. Da Sanne kom tilbage fra toilettet, pegede de frække unger på glassene og sagde: - Far er begyndt at drikke igen!

Sanne var ved at få et hjertetilfælde, inden hun fandt ud af, at det bare var en joke.

Vi har aldrig lagt skjul på overfor børnene, at jeg er alkoholiker og derfor ikke kan drikke, og vi har også fortalt det til familie, venner og naboer. Og børnene har fortalt det til deres kammerater. Jeg har ikke hørt om, at det har givet problemer. Tværtimod har nogle kammerater i fortrolighed fortalt mine børn, at de selv har problemet tæt på.

Da børnene blev lidt større, kom den tid, hvor alkohol blev taget op på forældremøder i skolen. Vi skulle gerne have en fælles holdning til alkohol, mente de fleste, men forskellige holdninger stødte sammen. Nogle mente, at det var bedst, hvis børnene lærte ”gode alkoholvaner” hjemmefra, og at man derfor helst skulle tage et enkelt glas ved festlige lejligheder sammen med børnene. Andre mente, at man skulle udskyde tidspunktet for alkoholdebut længst muligt. Bag diskussionen lå en naturlig frygt for, at éns barn skulle ende med at drikke for meget. Men diskussionen afspejlede også, hvor meget de fleste af os famler, når vi søger at forstå, hvad der mon kan føre til misbrug.

For at lede børnene på rette vej giver de fleste skoler eleverne nogle timer, hvor man oplyser om alkohol og stoffer. Det finder typisk sted netop i de leveår, hvor de unge prøver grænser af, også grænser i forhold til

alkohol. Min erfaring som forælder er, at tiden ca. omkring 1.G er den værste. Mange unge skal åbenbart på et tidspunkt prøve at drikke, så de brækker sig. Men i løbet af de følgende år får de fleste af dem lidt mere styr på det – selv om alt er relativt.

Men når man hører de unge snakke, opdager man også, hvordan de undrer sig over enkelte af kammeraterne: - Hvorfor skal hun altid ende døddrukken, når der er fester? – Det er ikke sjovt, når han altid skal drikke sig i hegnet.

Nogle gange mærker man bekymringen. Andre gange er der blot afstandtagen. Man gider ikke være sammen med det pjok.

En lærer, der blot prædiker mådehold, risikerer at blive selve billedet på den moralsk løftede pegefinger, som vi tager afstand fra i Danmark, og som de unge synes er til grin.

Det bliver ikke mindre til grin, hvis skolen/læreanstalten samtidig accepterer arrangementer, hvor der udøves et massivt drikkepres, som fx på mange gymnasiefester og rusture. Her er mange eksempler på, at man undlader at gribe ind, hvor man burde – formentlig af angst for at ”moralisere”.

Alligevel nytter det ligesom ikke at fortælle om Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser til en flok unge, der står foran at skulle prøve grænser på Roskildefestival.

Derimod er der al mulig grund til at give befolkningen og ikke mindst de unge bedre oplysning om sygdommen alkoholisme:

- Om hvordan nogle mennesker bliver afhængige og drikker anderledes end andre.
- Om at når enkelte af kammeraterne ikke kan lade være med at drikke med arme og ben, når først de er begyndt, så har de brug for, at vi andre taler med dem om problemet.

De der har svært ved at styre det, har brug for en solidarisk holdning fra andre – ikke for at man peger fingre ad dem, fordi de ikke kan styre deres brandert. Jeg tror, man i langt højere grad kan appellere til de unge om at føle ansvar for hinanden. Det vil de fleste jo gerne.

- Og ikke mindst bør vi fortælle de unge om alkoholisme som en familiesygdom, der bl.a. påvirker børnene. Et emne, som de fleste danske unge vil have inde på livet et eller andet sted i familie- eller vennekredsen.

*

Også i forhold til arbejdet er det vigtigt at lære at kalde en spade for en spade, hvis der er alkoholikere. Jeg kan fx huske en gang, jeg var ude og fortælle min historie som alkoholiker blandt lærerne på et gymnasium, og de var overraskede over, at jeg – som alkoholiker - ikke gik ind for, at man skulle vise tolerance og forståelse for en kollega, der drak for meget.

Men man får i det lange løb ikke noget godt ud af stiltiende at acceptere, at en medarbejder er aktiv alkoholiker. En holdning, man selv opfatter som tolerance og forståelse, kan komme til at virke som et uudtalt samtykke til, at medarbejderen en gang imellem får for meget. I AA-sprog: Man udskyder det øjeblik, da alkoholikeren når sin personlige bund og indser, at han ikke kan drikke.

Og først og fremmest bør de ”frisindede” kolleger og chefer tænke på, hvem det fortsatte drikkeri typisk går mest ud over: Det er ikke arbejdet, men familien og børnene. De risikerer at betale prisen, når man understøtter alkoholikerens benægtelse af, at der er et problem.

*

Når jeg har kunnet holde mig ædru, tror jeg først og fremmest det skyldes, at jeg på Vón og gennem min senere læsning har fået en klar forståelse af, at alkoholisme altså *er* en sygdom, og at jeg risikerer at vende tilbage til min tidligere elendighed, hvis jeg forsøger at drikke.

Det generer mig ikke, at andre drikker. Alkoholen er bare ikke noget, der er relevant for mig, selv om det selvfølgelig kan være irriterende, at jeg ikke kan holde ud så længe til fester, som andre kan, fordi jeg mangler alkohol som brændstof.

Det er ikke sådan, at jeg beder bønner til en højere magt – som nogle gør i AA -, men når jeg husker det, bruger jeg nogle af de redskaber, jeg lærte

på Island.

Jeg går en gang imellem til AA-møder, og hver gang siger jeg til mig selv: Det skal du gøre lidt oftere. For hvert møde er en oplevelse af medmenneskelig nærhed og en påmindelse om, hvordan vi husker at få et godt liv.

Jeg kan godt lide at begynde morgenen med at sige: - *Hvordan får vi en god dag?* Selv om det af og til kan irritere Sanne. Hun synes, at mit fokus nogle gange bliver: - Hvad skal vi have til frokost? - Hvad skal vi have til aften?

Men i kriser og pressede situationer er de redskaber, jeg lærte at bruge i min behandling, en kæmpe støtte. Et af mine børn blev var fx indlagt på hospital sammen med Sanne i over tre måneder efter fødslen. Hun blev opereret to gange, og den ene krise afløste den anden. Vi frygtede mange gange for hendes liv. Jeg skulle helst være tre steder på én gang: På hospitalet, hjemme hos min søn, som endnu gik med ble, og på arbejde.

Mange af de unge familier, som også havde børn længe indlagt på afdelingen, endte med at gå fra hinanden. Mange af dem havde aldrig før prøvet alvorlige kriser.

Det havde vi til overflod. Næsten uanset hvor slemt det var, havde vi sådan set prøvet noget, der var værre.

Men vi brugte også helt kontant de vigtigste leveregler fra AA-programmet: - Hvordan får vi en god dag, hvis vi ser i øjnene, at vi ikke får løst alle problemer. Og om aftenen: - Kan jeg se mig selv i øjnene med den dag, jeg har haft i dag sammen med mit barn, selv om jeg ikke har nået det hele? ”First thing first”. Lære at acceptere de ting, vi ikke kan ændre. Alle disse leveregler, som hjælper én til at komme igennem også vanskelige perioder. Én dag ad gangen.

Når jeg ser tilbage, har AA-filosofien hjulpet mig, men det er først og fremmest erkendelsen af alkoholismen som sygdom, der har givet mig 35 gode år.

Derfor synes jeg også, det er ærgerligt, at man i sundhedsvæsnet og i offentligheden tøver så meget med at hjælpe andre alkoholmisbrugere til den samme forståelse.

Lidt om undersøgelser af alkoholisme og alkoholbehandling

Jeg har i denne bog sat spørgsmålstegn ved den indsats, sundhedsvæsnet gør i forhold til alkoholisme. – Men, vil mange sige, sundhedsmyndighederne og lægerne ved vel, hvad de gør. – Vi må regne med, at de anbefalinger, man giver, støtter sig på solid, videnskabelig forskning.

Derfor dette afsnit, hvor jeg gennemgår og diskuterer enkelte af de undersøgelser, der er lavet.

ALKOHOLISMENS ÅRSAGER. DEN ARVELIGE DISPOSITION

De senere år er der gennemført en række undersøgelser, der peger på, at alkoholisme i vidt omfang kan skyldes arvelige dispositioner.

En klassiker i den sammenhæng er faktisk dansk, nemlig de tvillingestudier, der blev udført i 70'erne i samarbejde mellem den danske professor Fini Schulsinger og amerikaneren D. W. Goodwin. [39] Selv om vi normalt i Danmark bryster os af forskning, der opnår international anerkendelse, fandt man i Danmark kun få henvisninger til denne undersøgelse. Den passede nok ikke til den gængse forståelse.

I Schulsingers forskning undersøgte man bl.a. en række danske adoptivdrenge, som var blevet bortadopteret få uger efter fødslen. Nogle af disse adoptivbørn var blevet alkoholikere - men hvilke? Undersøgelsen viste, at det afgørende var, om de *biologiske* forældre var alkoholikere. Derimod var det mindre vigtigt, om adoptivforældrene, som havde ansvaret for *opdragelsen*, var alkoholmisbrugere.

Nogle amerikanske alkoholisme-skribenter søger at forklare alkoholismen som *udelukkende* arveligt betinget. Forskellen mellem forskellige etniske grupper henføres til forskelle i arvelige dispositioner mellem disse grupper. James R. Milam har f.eks. følgende forklaring i bogen "Under the influence": I den romerske og jødiske kultur har man kendt alkohol i årtusinder, og et naturligt udvælgelsesprincip har efterhånden gjort, at der generation for generation er kommet færre personer med arveanlæg for alkoholisme. Blandt indianere og eskimoer har alkohol derimod kun været kendt i 300 år, og der er mange, der er disponeret for alkoholisme.

Selv om teorien forekommer besnærende, tror jeg personligt ikke, man bør reducere forklaringen på alkoholisme til *alene* at være et spørgsmål om biologi og arveanlæg.

ER ALKOHOLISMENS ÅRSAGER AT FINDE I BARNDOMMEN?

Hvis mennesker lever uharmonisk og har problemer med at få styr på deres liv, prøver vi ofte at finde forklaringer i deres opvækst. Vi vil jo gerne være forstående. Og blandt alkoholbehandlere er det fortsat i vid udstrækning god latin at sætte misbruget i sammenhæng med den enkeltes personlige udvikling.

Problemet – rent videnskabeligt – er, at vi hos næsten alle mennesker kan finde et eller andet i deres opvækst, som ikke har været den rene harmoni. Det kan narre os, så vi siger: - Aha. Her findes problemets rod.

Det er derfor vanskeligt at forske i sammenhænge, som skal belyse menneskers udvikling over 30-40 år. Man kan forsøge at afdække barndommen med tilbageskuende øjne: Er der et eller andet i barndommen, som kan forklare hans druk? – Man skal nok finde et eller andet.

Men skal forskningen blive pålidelig, må man bygge på iagttagelser, der er gjort, mens personen var barn (kunne man den gang se tegn på en dårlig barndom), og kombinere det iagttagelser fra hans voksenliv (er han blevet alkoholiker).

Der er ikke mange steder, hvor man på den måde kan samle data fra flere årtier [40] . Det er dog lykkedes bl.a. i en undersøgelse ledet af Harvard-professoren George E. Vaillant.

Undersøgelsen viste, at alkoholikere - før alkoholismen udvikler sig - hverken er mere karaktersvage eller mere neurotiske end andre mennesker - og at de heller ikke har haft en mere "ulykkelig barndom".

Vaillants institut fulgte to grupper af amerikanske mænd fra Boston gennem ca. 40 år, helt fra drengeårene. [41]

Alle undersøgelser var meget omhyggelige. Ikke blot er drengene/mændene selv blevet interviewet hver gang. Man har også talt med familie, skole, offentlige myndigheder m.v. for at tjekke oplysningerne. Deltagerne er lægeundersøgt. Mange er sporet til andre dele af USA osv. Fra første færd har man været interesseret i faktorer som ustabilitet i hjemmet, og om børnene/de studerende var i følelsesmæssig balance.

Blandt Boston-drengene var der mere end 100, som senere fik alkohol-problemer. Ca. 70 drenge udvikler en form for alkoholisme, som kan kaldes addiktiv alkoholisme.

Men hvem bliver alkoholikere?

Hvis de populære forestillinger var rigtige, måtte vi vente at finde særligt mange alkoholikere blandt de mænd, som har haft en ulykkelig barndom, eller som har konfliktfyldte familieforhold, som ikke kan klare sig blandt de andre drenge, eller som plages af angst eller depression i ungdoms- eller drengeårene. Men der er ikke en større andel, der udvikler alkoholisme, blandt disse drenge end blandt de øvrige.

Problemer i barndommen er ganske vist i høj grad bestemmende for, om man *får* psykiske problemer siden. Børn med en ulykkelig barndom, som har svært ved at få kammerater osv., har ofte problemer, når de undersøges 40 år senere. Men der er ikke nogen sammenhæng mellem psykiske og følelsesmæssige problemer i ungdoms- og drengeårene og senere *alkoholisme*.

I stedet peger undersøgelsen i retning af, at de afgørende faktorer for udvikling af alkoholisme er en arvelig disposition: Er der alkoholikere i familien? - Og kulturelle forhold: Hvis man kommer fra en etnisk gruppe

med en "drikkekultur" som f.eks. amerikanere af italiensk afstamning, har man tilsyneladende bedre muligheder for at styre drikkeriet, mener Vaillant.

Kort sagt: Alkoholikere er lige så forskellige som andre mennesker, men taget som gruppe er de ikke følelsesmæssigt eller karaktermæssigt svagere end andre, før de blev alkoholikere.

Det kan være, at den alkoholiker, vi møder, virker upålidelig, viljesvag, umoden og neurotisk. Men den amerikanske undersøgelse synes at vise, at disse karaktersvage træk som regel er fremkaldt af alkoholismen - de er ikke alkoholismens årsag.

ALKOHOLISMENS UDBREDELSE

Den seneste undersøgelse af omfanget af alkoholproblemer er en undersøgelse fra 2008 [42] , som når frem til dette skøn:

- 860.000 danskere drikker over genstandsgrænserne
- 585.000 har et skadeligt forbrug
- 140.000 er afhængige af alkohol
- 122.000 børn vokser op i en familie med alkoholproblemer

Undersøgelsen bygger på spørgeskemaer om alkoholforbrug m.v. til 5.552 personer. Om man regnes som alkoholiker (altså afhængig) bestemmes af, hvor ofte man har følgende oplevelser:

- Har De indenfor det seneste år oplevet, at De ikke kunne stoppe, når De først var begyndt at drikke?
- Har De indenfor det seneste år oplevet, at De ikke kunne gøre det De skulle, fordi De havde drukket?
- Har De indenfor det seneste år måttet have en lille én om morgenen, efter at De havde drukket meget dagen før?

Jo hyppigere, man har disse oplevelser, jo flere point giver det ved beregningen af, om man er afhængig eller ej.

Efter min mening er spørgsmålene relevante, men måske ikke særlig præcise. Og man kan naturligvis altid kan diskutere, hvor mange points, der skal til, før man kan kaldes afhængig, Man kan også sætte spørgsmålstegn

ved, om metoden tager tilstrækkeligt højde for den benægtelse, som er så karakteristisk netop for alkoholikere. Alkoholikeren bedrager ikke kun andre, men også sig selv: - Selvfølgelig var jeg ikke på toppen i forhold til arbejde, men det var ikke så slemt. – Jeg fik en lille morgenbitter, men jeg kunne sagtens have ladet være. Osv.

Så det er en oplagt mulighed, at tallet 140.000 er for lavt sat. Måske er tallet snarere 200.000 eller flere. Men det bliver en lidt teoretisk diskussion, for under alle omstændigheder er omfanget kæmpestort i forhold til den indsats, der gøres mod alkoholisme.

Kortlægningen er i øvrigt et eksempel på, at man sådan set godt principielt kan skelne mellem alkoholafhængige og folk, der ”bare” drikker for meget. Alligevel bliver disse grupper normalt slået sammen, når man fx skal vurdere de behandlingstilbud, der bliver givet.

DANSKE UNDERSØGELSER AF ALKOHOLBEHANDLING

Der er gennemført adskillige undersøgelser, der søger at vurdere effekten af forskellige behandlingstilbud. Så vidt jeg kan se, løber man dog ofte ind i et grundlæggende metodemæssigt problem i disse undersøgelser: Når en person søger hjælp til alkoholbehandling, vil det normalt hænge sammen med, at han/hun selv eller familie/arbejdsplads har nået frem til en erkendelse af, at alkoholen er et problem. Det får personen til at opsøge et behandlingssted. Så hvis personen efterfølgende holder sig ædru eller drikker mindre, kan det være svært at afgøre, om det skyldes de samtaler, han har haft med en alkoholbehandler, samt evt. medicin, eller om det skyldes, at han allerede var indstillet på at gøre noget ved problemet, før han kom i behandling.

Derved adskiller alkoholisme sig fra andre sygdomme. Når vi skal vurdere behandlingseffekten ved andre sygdomme, kan vi se på, hvordan det går patienter med en bestemt diagnose, hvis de får en given behandling. Men ved alkoholisme består en stor del af behandlingen i at overbevise patienten om, at der overhovedet er et problem.

Mange af de undersøgelser, der er lavet af effekten af alkoholbehandling, synes ikke at forholde sig til dette problem. [43] Det kan derfor også virke som om, man nogle gange er lige lovlig hurtig til at kalde en behandlingsform for ”evidensbaseret” (dvs. at metoden har vist sig effektiv gennem videnskabelige undersøgelser).

Man skal ikke være blind for det selvbedrag, som omgærder alt, der har med alkoholisme at gøre. Alkoholikeren bedrager sig selv, når han skal vurdere sit problem. De pårørende bedrager sig selv: - Det er nok ikke så slemt. Han har jo så mange problemer for tiden. Og selvbedraget findes givetvis også blandt behandlerne: - Jeg har hjulpet ham til at få en bedre forståelse af hans livssituation, og hvordan alkohol spiller ind. Det vil sikkert kunne hjælpe ham til en mere hensigtsmæssig adfærd i forhold til drikkeriet. Han er ganske vist faldet i vandet senere, men det skyldes særlige omstændigheder. Osv. Osv.

*

På trods af disse metodemæssige vanskeligheder bør man naturligvis søge at følge, hvordan det går de patienter, der er i alkoholbehandling. Til det brug er der oprettet et register hos Seruminstituttet. En række oplysninger om den enkelte patient indberettes af behandlingsstederne, bl.a. om alder, køn, arbejde, uddannelse, familie- og boligforhold osv. Desuden registreres, om man får antabus eller anden medicin, om man får afrusning, abstinensbehandling, individuelle samtaler, evt. døgnbehandling, og om man følger behandlingen i den aftale periode. [44]

Der bliver også indberettet oplysninger om ”drikkemønster de sidste 6 mdr.”. Her er der følgende muligheder:

- Drukket hver dag
- Drukket flere dage i ugen
- Hovedsageligt drukket i weekenden (helligdage/ferier) Har drukket så det ikke har påvirket evt. arbejde.
- Haft drukture (længe i sammenhængende perioder). Drukket i perioder af mere end 7 dage i træk de sidste 6 måneder

- Drukket nogle dage. Drukket i perioder af mindre end 7 dages varighed de sidste 6 måneder
- Har lejlighedsvist drukket én dag
- Har været fuldstændig ædru
- Vil/kan ikke oplyse

I gennemsnit drikker de mandlige klienter 10 genstande om dagen og kvinderne 7 genstande, så der er ingen tvivl om, at de fleste drikker for meget. Men der er store udsving, og oplysningerne gør det ikke muligt at vurdere, om personen er *afhængig* af alkohol eller bare storforbruger.

Der sker heller ikke en registrering af, om målet for behandling for den enkelte er ædruelighed eller blot et reduceret alkoholforbrug. Den opgørelse, der sker af alkoholbehandlingens succes, fokuserer alene på, hvor mange der *gennemfører* en behandling. Men man ved ikke, hvad målet for behandlingen har været, eller hvordan det går de pågældende senere i livet. [45]

Med andre ord: De danske sundhedsmyndigheder anerkender alkoholafhængighed som en sygdom. Alligevel har man opbygget et system for registrering af alkoholbehandling, hvor man ikke specifikt kan se og følge denne sygdom. Det kan virke som om, man har tilrettelagt en form for evaluering, hvor man er mere interesseret i, hvad ”systemet” anser som målopfyldelse, end man er i, hvordan det hjælper den enkelte. Det er en type af evaluering, som de senere år også har vundet frem på andre områder.

*

”Kommuner har godt fat i alkoholbehandling”. Det er overskriften i en ledende artikel i KLs magasin af organisationens administrerende direktør, Kristian Wendelboe. ”Ny omfattende analyse viser, at alkoholbehandlingen i Danmark er blevet ensartet på tværs af landet samtidig med, at der er sket en stigning i andelen af vellykkede udskrivninger, siden kommunerne overtog opgaven” [46] .

Formanden for KL’s Social- og Sundhedsudvalg, Thomas Adelskov, glæder sig i samme forbindelse over, at den nye undersøgelse

dokumenterer, at de kommunale tilbud er blevet mere ensartede, og at de ”*virker”*. [47]

Baggrunden er en analyse af resultaterne af alkoholbehandlingen, som bygger på alkoholbehandlingsregistret. [48]

Undersøgelsen viser, at behandlingen siden 2007 er blevet mere ensartet, når man fx ser på dens længde, og at klientgruppen er blevet mere ensartet, hvis man fx ser på uddannelse, alder og køn.

Siden 2007 er der desuden kommet anbefalinger om at gå væk fra tidligere tiders endeløse patientforløb og i stedet have aftalte, afsluttede forløb. Nu anbefales tre måneder. Det siger sig selv, at hvis behandlingerne afkortes fra fx seks måneder til tre måneder, vil der være færre, der dropper ud og derfor flere behandlingsforløb, som afsluttes efter gensidig aftale. Men som nævnt har man ikke systematisk viden om, hvordan det går alkoholikeren senere – om behandlingerne faktisk virker på længere sigt. Derfor virker det misvisende, at der er sket en stigning i antallet af ”vellykkede udskrivninger”, fordi der er flere afsluttede behandlingsforløb. Realiteten synes at være, at vi ikke ved, om behandlingen virker i længden.

I øvrigt er tallene for gennemførelse ikke imponerende. Årligt er ca. 17.000 personer i behandling, men behandlingen kan strække sig over flere år. Men i 2014 *afsluttede* 8.606 personer deres behandling. Der er således kun ca. 1/3, der betegnes som ”færdigbehandlet” – dvs. behandleren er tilfreds, men vi ved som nævnt ikke, hvordan det går klienterne senere. 7 pct. blev udskrevet til videre behandling på anden institution eller hospital. Halvdelen vælger at afslutte behandlingen på eget initiativ og mod institutionernes råd eller er blot udeblevet. [49]

Det står hen i det uvisse, hvad det senere går med det flertal af patienterne, der dropper ud.

Selv om de kommunale organisationer mener, de er på rette vej med alkoholbehandlingen, er der også kritiske røster. Således finder Alkohol og Samfund det uacceptabelt, at der er store forskelle kommunerne imellem på, hvad man tilbyder, og på hvordan de kommunale alkoholtilbud er bemandet, fx med fagpersoner.

FORSØG MED KONTROLLERET DRUK

Et forsøg med at lære alkoholmisbrugere at "drikke normalt" blev udført i 1982-84 i Alkohol- og Narkotikarådets regi. Resultaterne fra forsøget blev offentliggjort i 1988. [50] Forsøget blev ledet af overlæge Andreas Sørensen og tre psykologer, Bjørn Herring, Jógvan Petersen og Grethe Bruun Jensen.

Målgruppen var "endnu ikke hårdt belastede misbrugere", som man fandt frem til, bl.a. gennem de praktiserende læger og gennem omtale i et distriktsblad. Deltagerne skulle arbejde med selvvalgte målsætninger.

154 personer, der mente, de havde et alkoholproblem, henvendte sig for at deltage. 8 var for hårdt belastede, og 46 gennemførte ikke projektet. Tilbage er 100 personer, som fulgte forløbet.

Der blev ikke gjort forsøg på at finde ud af, om disse 100 personer var alkoholikere efter et eller andet objektivt kendetegn.

Behandlingen bestod i, at man gennem samtaler med psykologer - typisk 12 samtaler pr. klient - søgte at kortlægge drikkeriets omfang, positive og negative sider ved drikkeriet, samt opstille en plan for et reduceret drikkeri. Klienten valgte selv sin målsætning: F.eks. højst 5 genstande pr. dag på hverdage, 7 genstande på weekend-dage. Eller - for andres vedkommende - højst 20 genstande pr. uge. Psykologerne tilrådede klienterne ikke at satse på for lidt - så de led nederlag.

Samtidig bistod psykologerne med almindelig psykoterapi. Psykologerne syntes at forstå alkoholmisbruget ud fra teorien om, at drikkeriet ofte havde en funktion, som man måtte afdække. Her diskuterede psykologerne så med klienten, hvordan man kan indrette tilværelsen, så drikkeriet kan erstattes af noget andet.

Når man havde fastlagt en plan for, hvor meget den enkelte havde "lov" at drikke pr. uge, kunne man give sig til at tælle "misbrugsuger". Det er uger, hvor den enkelte deltager drak "for meget" ifølge sin egen målsætning.

Antallet af "misbrugsuger" er kortlagt ved forsøgets start, 6 måneder senere og igen 18 måneder senere.

Rapportens hovedresultat er, at 40 pct. af klienterne har været i stand til at reducere deres misbrug meget kraftigt. Der regnes med en kraftig reduktion i misbruget, hvis f.eks. en mand, der tidligere "gik på druk" hver

tredje uge, nu kun går på druk én gang i kvartalet. Enkelte af deltagerne, men ikke mange, overholdt helt deres individuelle drikkeplan.

I den anden ende af resultatlisten er der 20 pct., som har et øget misbrug.

Endelig så man i forsøget, at brugen af nervepiller og antabus steg blandt deltagerne.

Forsøget illustrerer efter min mening, hvad der er kernen i den "kontrollerede druk" i praksis for de alkoholikere, der gør forsøget: Et liv, hvor nervepiller, antabus og alkohol veksler. Hvor du bruger din psykiske energi i en bestandig kamp for at holde dig indenfor de "drikkeregler", du har fastsat. Hvor din tankevirksomhed stadig kredser om alkohol-kontrollen: - Nu er der kun en time til jeg kan tage en bajer. - Hvis jeg ikke lader dette være den sidste genstand, må jeg tage en kvart Antabus i morgen tidlig. Osv.

Desværre kan tankegangen i dette gamle projekt – med ”selvvalgte målsætninger” – minde en del om de principper, man angiver for meget af alkoholbehandlingen i dag.

EN DANSK UNDERSØGELSE AF MINNESOTA-MODELLEN

Som nævnt kan der være metodemæssige problemer, hvis man blot vurderer resultaterne af én behandling: Hvad skyldes behandlingen, og hvad skyldes, at patienten var indstillet på, at der skulle ske noget.

Men man kan godt lave sammenligninger af *forskellige* behandlingsformer. Med andre ord: Hvis patientgrupperne ellers ligner hinanden, kommer der så mere ud af den ene frem for den anden behandling?

To danske forskere har gennemført en undersøgelse, hvor de sammenlignede behandlingsresultaterne for 74 alkoholikere, der var i traditionel offentlig psykologisk behandling med 74 alkoholikere, der var i Minnesota-dagbehandling [51] . I det traditionelle system fik patienterne typisk en times daglig samtale og kunne dermed passe deres arbejde ved siden af. I Minnesota-behandlingen var de i mere intensiv behandling hele

dagen - med gruppesamtaler m.v. Det var dog ikke en Minnesota-kur med overnatning som dén, jeg fulgte på Island. Man overnattede hjemme.

Når man undersøgte patienterne et år efter behandlingen, var der 35 pct. af dem, der havde været i Minnesota-behandling, der havde haft et år helt uden druk. Kun 20 pct. af de patienter, der havde været i traditionel behandling, havde holdt sig helt ædru. Det kunne jo pege i retning af, at Minnesota-behandlingen var mere effektiv?

Men nej, siger man: Går man et år frem efter behandlingen, og ser man alene på, hvem der havde drukket den *sidste* måned, er forskellen på de to grupper lille. [52] Derfor, mener man, er der ingen nævneværdig forskel i resultat af de to behandlingsmetoder, og da Minnesota-behandlingen koster ca. 25.000 kr., mens den traditionelle behandling blot koster knap 10.000 kr., peger pilen på traditionel behandling. [53]

Men hvis effekten kun bedømmes ud fra den sidste måned, kommer et resultat, hvor patienten er blevet kvartalsdranker, men ikke lige har drukket de sidste 30 dage, til at fremstå som lige så vellykket som et resultat, hvor patienten har fået et fuldstændig ædru liv.

Og ser man sådan på det, ved man efter min mening ikke meget om, hvad det vil sige at leve som aktiv alkoholiker.

Om *Manden i flasken*

"Manden i flasken" er en selvbiografisk beretning om et liv som alkoholiker og pillemisbruger. En beretning om angst, smugdrikkeri, ydmygelse og talrige mislykkede forsøg på at få kontrol med drikkeriet - kort sagt alt det, der er karakteristisk for en "alkoholkarriere". I 1986 lykkedes det forfatteren at kvitte flasken og pillerne efter et ophold på et behandlingshjem i Reykavík og dermed gøre en ende på mere end 20 års misbrug.
I bogens anden del redegør Niels Glavind for holdninger til og viden om alkoholisme. Her findes bl.a. en kritik af de danske sundhedsmyndigheders håndtering af alkoholisme. Man bøjer af i forhold til den danske drikkekultur, og man melder ikke klart ud om alkoholisme som sygdom. For den enkelte alkoholiker kan det give længere vej til erkendelse af, at alkoholen må kvittes helt. Og det er også et svigt i forhold til børn af alkoholikere og andre pårørende, som mangler viden om, hvordan alkoholisme som sygdom rammer talrige mennesker - og som derfor tror de oplever noget mærkeligt og skamfuldt i deres familie. Bogen blev oprindeligt udgivet i 2021.

Noter

1 Jeg nåede dog aldrig at betale, før behandlingsstedet lukkede.

2 Stesolid er et nervepræparat af gruppen benzodiazepiner, som også omfatter fx librium, valium, risolid, nobrium m.fl.

3 Fra 1999 til 2019 faldt antallet af patienter, der fik udskrevet benzodiazepiner fra 550.000 til 258.000 ifølge Sundhedsdatastyrelsen. Der var desuden en tendens til, at der blev udskrevet færre piller pr. patient.

4 Medicin af denne type (barbitursyrepræparater), må ikke længere anvendes i almindelig lægebehandling.

5 I en kronik i Politiken den 14. juni 1988, hvor jeg skildrede ambulatoriet på Forchhammervej, brugte jeg samme indledning, men kaldte desuden automatkaffen "dårlig". Mens jeg ingen reaktioner fik på kronikken fra ambulatoriets læger, har jeg fået en henvendelse fra stedets kaffeleverandør, der har gjort mig opmærksom på, at han har sikret bedre kaffe, siden jeg var fast gæst. "- Jo bedre kaffe, jo større omsætning", havde han helt rigtigt tænkt. Jeg beklager, at min skildring på dette punkt ikke var nøjagtig.

6 Det skal bemærkes, at der siden 2012 er sket et mærkbart fald i udskrivningen af Antabus-recepter. Men det er stadig det mest anvendte lægemiddel i alkoholbehandlingen.

7 Beynjulf, lægen på Vón, forklarede også, at alkohol også giver påvirkning af det, han kaldte benzodiazepanreceptoren. Hvis man tænker sig, at alkohol har skabt irritation i benzodiazepanreceptoren, kan dette være én af forklaringerne på, at også alkoholmisbrug kan føre til den ubestemmelige angst - ofte lang tid efter den sidste genstand - omend måske ikke så udpræget som hos pillemisbrugerne. I så fald er det, der sker ved at give Stesolid og lignende mod den udefinerlige angst, at misbrugeren tilføres et stof, som på længere sigt fremkalder en endnu større angst.

8 Mange steder i denne bog har jeg skrevet "han" i min omtale af alkoholikeren og "hun" om ægtefællen. I de fleste tilfælde kunne det lige så godt have været omvendt: "Hun" om alkoholikeren og "han" om ægtefællen. Der er tusindvis af kvindelige alkoholikere. Det danske sprog er desværre sådan, at man må vælge mellem "han" og "hun", hvis ikke man vil bruge ord som "vedkommende", "pågældende" og lignende. Jeg har skrevet "han" i de fleste tilfælde, fordi mændene - trods alt - nok endnu er "førende" indenfor alkoholismen.

9 Efter den daværende lukkelov kunne købmænd og kiosker ikke lovligt sælge spiritus om natten.

10 Et smertestillende middel, som tidligere blev anvendt til flere selvmord. Ikke længere i brug.

11 Den gang fandtes behandling efter Minnesota-modellen ikke i Danmark.
12 Et antipsykotisk præparat, som bl.a. virker angstdæmpende.
13 Ordet udtales "vån" - ikke "fon" som i Joachin von And.
14 Jeg har senere fået fortalt, at hun desværre endte sit liv på tragisk måde: Da hun kom hjem til Klaksvík, holdt hun sig ædru – også når hendes mand, der var skibskaptajn, kom hjem fra sine rejser. Men han ville have sjov, når han var på land, ikke en ædruelig kone. Til sidst blev han så gal, at han bandt hende til en stol og hældte brændevin i halsen på hende. Så lykkedes det at få hende til at drikke igen, og hun døde få måneder efter.
15 Dele af dette kapitel har tidligere været bragt som kronik i Politiken.
16 Spørg om alkoholvaner. Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Almen Medicin, 2010.
17 ”Danskernes alkoholvaner”, Sundhedsstyrelsen 2008.
18 Se således den omfattende beskrivelse på i Lægehåndbogen på Sundhed.dk, hvor der en nærmere redegørelse for de forskellige stoffer og mekanismer, der indgår. Lægehåndbogen er Danske Regioners faglige vejledning til lægerne.
19 Forsorgen for alkohollidende. Betænkning 2008. 1958.
20 Det hedder – ret teknisk - i Sundhedsstyrelsens vejledning ”Alkoholbehandling. En medicinsk teknologivurdering”. Appendix 1 (2006): *”Det neurofysiologiske respons på både akut og kronisk alkoholpåvirkning er delvist arveligt, ligesom den neuroadaptation der sker efter langvarigt, stort alkoholforbrug ikke forsvinder umiddelbart efter afholdenhed. Disse neurofysiologiske forstyrrelser er med til at vedligeholde afhængigheden og øger risikoen for recidiv….Patienter med symptomgivende abstinenser bliver sensibiliserede og vil efterfølgende opleve forværring af kommende abstinensepisoder. Disse kliniske observationer understøttes af en betydelig dyreeksperimentel forskning, herunder også en betydende dansk forskning som tyder på, at denne sensibilisering er langvarig og måske endda irreversibel.”*
21 Jeg er i øvrigt fortsat tilhænger af, at man ser på den sociale baggrund, hvis man skal vurdere den slags. Det har jeg arbejdet meget med, efter jeg er blevet tørlagt. Når det gælder skolepræstationer, har jeg fx set på sammenhænge i min rapport om ”Skolekarakterer og social baggrund”, AEraadet, 2004.
22 Nyt Nordisk Forlag, 2015.
23 ”Ulighed og Ritalin”, FOA – Bureau 2000. 2015.
24 Se fx Anette Søgaard Nielsen i håndbogen ”Alkohol, brug, konsekvenser og behandling”. Munksgaard 2016.
25 ”Sygdomsbyrden i Danmark”, Sundhedsstyrelsen, 2016.
26 ”Kvalitet i alkoholbehandlingen”. Sundhedsstyrelsen, 2008.
27 Lægehåndbogen. Sundhed.dk. Lægehåndbogen udgives af Danske regioner og henvender sig til lægerne. Materialet er udarbejdet med bistand fra lægeligt sagkyndige på de enkelte områder.
28 Et studie offentliggjort i JAMA 1996 peger i retning af, at acomprosat kan modvirke, at tørlagte alkoholikere begynder at drikke igen ved at påvirke hjernen, så drikketrangen reduceres. Der blev gennemført en såkaldt dobbelt-blind undersøgelse, hvor nogle patienter fik acomprosat, mens andre fik ”snydepiller” (placebo). Efter to

år havde 39 pct. af de patienter, der fik acomprosat, holdt sig ædru i hele perioden, mens det kun gjaldt for 17 pct. af dem, der fik ”snydepiller”. Det er en statistisk sikker forskel, og da patienterne ikke vidste, hvad de fik, kan det ikke forklares med psykologiske faktorer. Det må være en kemisk påvirkning. Det skal dog bemærkes, at målet med behandlingen i denne undersøgelse var fuldkommen afholdenhed. Desuden er der 61 pct. af dem, der fik acomprosat, der *ikke* klarede at holde sig ædru. Men desværre er der vistnok heller ikke andre behandlingsformer, der kan love succes for alle patienter.

29 Det er en halvering siden 2012. En mulig delforklaring på denne halvering kan være, at den enkelte patient typisk får Antabus i seks mdr. i stedet for tre mdr.

30 Beregnet ud fra tal i ”Sundhedsstyrelsens Servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling”, 2019.

31 ”Alkoholstatistik 2015”. Sundhedsstyrelsen. Statens Seruminstitut.

32 En døgnbehandling kan fx være et ophold på et af Tjeles behandlingssteder, og reglen er, at patienter skal kunne vælge hvilket behandlingssted, de ønsker. Det kræver dog, at den kommunale behandlingsenhed vurderer, at et døgnophold faktisk er nødvendigt. Desuden kan kommunen sige nej til et behandlingssted, hvis det ikke har indgået aftale med mindst én anden kommune.

33 Det er ikke noget specielt for alkoholbehandling, at det er en fordel, hvis i hvert fald en del af behandlerne har prøvet problemerne selv. VIVE har fx i februar 2021 offentliggjort en rapport om hvordan man mest effektivt kan modvirke social kontrol og radikalisering blandt de etniske minoriteter. Her peges der bl.a. på, at det er vigtigt, at man har personer med egne erfaringer om social kontrol med i indsatsen.

34 Vón Veritas blev desværre lukket et par år efter mit ophold.

35 Det måtte jeg dog undvære ved mit jubilæum på grund af Corona’en.

36 Til brug for det offentlige alkoholbehandlingsregister spørger man klienter i det offentlige behandlingssystem, der har børn under 18 år, i hvor høj grad deres børn oplever, at de bliver påvirket. Kun ca. en fjerdedel mener, at børnene indimellem/en del eller ofte har oplevet dem berusede. Selv blandt mennesker i alkoholbehandling er der således en stor del, der fortrænger de skadevirkninger, der er på børnene. Blandt alkoholikere, der ikke er i behandling, er benægtelsen formentlig endnu større.

37 ”Børnene først. Et trygt hjem og flere rettigheder til udsatte børn”. Social- og ældreministeriet. Januar 2021”.

38 ”Samfundets stedbørn – anbragte børns videre skæbne”, AEraadet 2004. ”De indsatte. Samfundets fjender eller marginaliserede”. AEraadet 2009. Denne undersøgelse viste, at ca. halvdelen af de indsatte i landets fængsler havde en tidligere børnesag.

39 D.W. Goodwin, f: Schulsinger m.fl.: Drinking problems in adopted and nonadopted sons of alcoholics. Arch. Gen Psychiatry. 1974

40 I Danmark gør man det først og fremmest i SFIs børneforløbsundersøgelse.

41 "The Natural History of Alcoholism" (Harvard University Press, 1983).

42 Hvidtfeldt m.fl. Alkoholforbrug i Danmark. Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige. Syddansk Universitet, 2008.

43 Det gælder fx Anette Søgaard Nielsens gennemgang af behandlingseffekter ved psykosocial behandling i ”Alkohol – brug konsekvenser og behandling”. Munksgaard. 2016. Men problemet gælder sådan set også i forhold til fx Minnesota-behandling: Det er svært at afgøre, i hvor høj grad den ædruelighed, som *en del* af patienterne udviser efter en Minnesota-kur, skyldes kuren, og hvor meget, der skyldes, at patienten selv (og andre) har sagt stop.

44 Fællesindhold for registrering af alkoholikere i behandling. Statens Seruminstitut, 2015.

45 Sundhedsdatastyrelsen skriver i et notat om ”offentligt finansieret alkoholbehandling i Danmark”, januar 2020: ”Personerne registreres som værende færdigbehandlede når det vurderes, at der ikke længere er behov for behandling i forhold til personens alkoholproblemer. Det udelukker ikke, at personerne kan komme i offentligt finansieret alkoholbehandling på et senere tidspunkt.”

46 Momentum 5. februar 2018

47 Danske Kommuner7. februar, 2018.

48 Anne-Sophie Schwarz m.fl. “Changes in profile of patients seeking alcohol treatment and treatment outcomes following policy changes”. Journal of Public Health, oktober 2017.

49 Tallene er fra ”Alkoholbehandlingen i Danmark 2014”. Sundhedsdatastyrelsen 2016.

50 Jógvan Petersen og Yvonne Due Billing: "En vilje og en vej". Alkohol- og Narkotikarådet. 1988.

51 “A randomized controlled trial of Minnesota day clinic treatment of alcoholics”. Morten Grønbæk og Bent Nielsen, Addiction, marts 2007.

52 53 pct. af dem, der havde været i Minnesota-behandling, 43 pct. ved traditionel behandling. Forskellen er for lille til at være statistisk sikker.

53 Et nyt Cochrane stadium viser, at alkoholbehandling med en fast struktur, som knytter sig til AAs 12trins program har bedre udsigter til at sikre ædruelighed på langt sigt end andre behandlinger. Se: Kelly JF, Humphreys K, Ferri M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 3. Art. Cochrane er en international sammenslutning af forskere, der samler op på det væld af undersøgelser, der gennemføres rundt om i verden af behandlingsmetoder (ikke kun på alkoholområdet).