

# Træk af alkoholismens historie

af antropolog Dan Orbe (1999)

Artiklen har tidligere været bragt i Nyhedsbrev for alkoholområdet 9/1999. På CD-rom: 'Det sociale skuffedarium'. Endvidere på flere hjemmesider. En lidt længere version af artiklen findes i Tidsskriftet Antropologi: 'Mad og Drikke', nr. 39, 1999 under titlen 'Opfindelsen af Alkoholisme'.

**Folk lærer igennem socialiseringens forløb om drikkeri, hvad deres samfund 'ved' om drikkeri. Og idet de accepterer og handler ud fra den forståelse, der således videregives til dem, bliver de selv den levende bekræftelse på deres samfunds lærdom. (MacAndrew og Edgerton 1969: 88 - egen overs.)**

---

## Udbredelse

Der findes ingen nutidige eller historiske kulturer, hvor der ikke anvendes rusmidler i én eller anden form. Det kan være blade, som tygges eller ryges, bær og svampe, som spises, og væsker som injiceres eller drikkes - herunder drikke indeholdende alkohol. Alkohol har været kendt af alle kulturer i verden i århundreder - visse steder i årtusinder. Kun på øgrupperne i Stillehavet og blandt de nordamerikanske indianere vides det, at man ikke kendte til alkohol før kontakten med europæerne inden for de seneste ca. 300 år (Marshall 1979: 2).

## Anvendelse

Alkohol er dermed det rusmiddel, der anvendes mest udbredt. Brugen af alkohol er imidlertid meget forskellig afhængig af, i hvilket samfund man befinder sig. Ritualer og traditioner i forbindelse med indtagelsen af alkohol varierer. Det samme gælder den symbolske, kulturelle betydning, som alkohol tilskrives i de forskellige samfund. Hvor meget, hvornår, hvordan, hvorfor - hver kultur har sine særpræg. Det gælder også den adfærd, som folk antager i forbindelse med beruselse.

Et eksempel er Camba-folket i Bolivia. Camba-indianerne har angiveligt et af de højeste gennemsnitlige alkoholforbrug, man har registreret for nogen befolkningsgruppe i verden. Camba-indianerne drikker et destillat af sukkerrør, der indeholder ca. 89% alkohol. De drikker det typisk ved fester eller ceremonier et par gange ugentligt, ufortyndet og i sådanne mængder, at de sommetider bliver bevidstløse! På trods heraf, og selvom man - fysiologisk set - bliver meget

berusede, opretholdes alle sociale konventioner og regler under rusen. Camba-indianerne bliver nok berusede, men de udviser ikke, hvad vi i 'vesten' ville forstå ved beruset adfærd. Lignende iagttagelser har man gjort hos flere andre kulturer (Löfgren 1982; Heath 1983). Sammenlignende undersøgelser viser kort sagt, at den berusede adfærd varierer fra sted til sted.

## **Påvirkning af fysikken**

Rent fysisk påvirker alkohol hovedsageligt hjernen, hvor det virker sløvende eller lammende. Det påvirker nervesystemet, herunder overførslen af visse signalstoffer og sløver sanser, opmærksomhed og reaktionsevne, balanceevne og muskelpræcision (Gerlach og Vestergaard 1998: 153,207-218). Men det er næppe disse virkninger, der gør alkoholen populær i selskabelige sammenhænge.

Den fysiske rusvirkning synes i stedet at fungere som en slags 'signal' til den drikkende om, at der nu gælder andre regler for éns adfærd. Lever man f.eks. i en kultur, der - som den danske - ynder at betragte alkohol som et 'socialt smøremiddel', kan registreringen af den fysiske rusvirkning måske fungere som et signal til at blive mere højroset, munter, spontan og udadvendt og dermed måske bryde med nogle af de normer for social omgang med andre, som man underkaster sig i ædru tilstand. Men det er altså ikke en effekt, man har kunnet føre tilbage til alkoholens kemisk/fysiske påvirkning af organismen. At den berusede adfærd er indlært understøttes desuden af eksperimenter. F.eks. har man i flere eksperimenter kunnet fremkalde beruset adfærd hos folk, blot ved at bilde dem ind, at de drak alkohol, mens de i virkeligheden fik en ikke-alkoholisk drik. Den berusede adfærd synes at være et socialt indlært reaktionsmønster på en fysisk påvirkning (Peele 1986, Löfgren 1982: 202).

## **Kulturelle forskelligheder**

Tværkulturelle studier viser tilsvarende en bemærkelsesværdig ringe sammenhæng mellem per capita-konsumtionen og de problemer, alkoholforbruget medfører i forskellige samfund eller samfundsgrupper (Heath 1995: 328-347). Og disse forskelle mellem alkoholproblemernes omfang i forskellige kulturer beror tilsyneladende ikke på genetiske eller fysiologiske forskelle mellem forskellige folkeslag. Man kan ganske vist konstatere forskelle m.h.t. kroppens nedbrydning af

alkohol hos mennesker af forskellige racer. Men man har ikke på den baggrund fundet noget mønster, der kan forudsige forekomsten af alkoholproblemer i de forskellige grupper (Mendelson og Mello 1979). Til gengæld synes et problemgivende alkoholforbrug at være nøje forbundet med alkoholforbrugets kulturelle kontekst. På baggrund af de efterhånden mange tværkulturelle og eksperimentelle studier af rusmiddelbrug og -problemer, der foreligger, konkluderer socialpsykologen Stanton Peele derfor, at alkoholproblemer såvel som andre såkaldte afhængighedsproblemer er almindelige menneskelige adfærdsformer af social, kulturel og psykologisk art, der antager problematisk omfang, når mennesker mister deres følelse af selvværd og føler sig magtesløse over for deres omgivelser eller fremtidsforventninger (Peele 1989: 21).

## Afhængighed og alkoholisme

På den baggrund kan det næppe undre, at også begreberne, 'afhængighed' og 'alkoholisme' og den dermed forbundne opfattelse af et problemgivende alkoholforbrug er såvel kulturelt betingede som kulturelt relative størrelser. I dag er landene i Nordeuropa og (især) Nordamerika exceptionelle blandt de mange lande i verden, hvor alkohol er det mest anvendte rusmiddel. Her har vi igennem de seneste ca. 200 år ikke kunnet nøjes med at forbruge alkohol. Vi har også problematiseret vores forbrug på en sådan måde, at vi har stigmatiseret og sygeliggjort store grupper af mennesker i vore samfund på baggrund af deres drikkevaner.

For mange mennesker er det efterhånden blevet 'almindelig viden', at alkohol kan tillægges afhængighedsskabende egenskaber, og at visse mennesker angiveligt mister kontrollen over deres forbrug fordi det rusmiddel, de bruger, fremkalder en uimodståelig trang til at indtage mere og mere. Problemforståelsen sammenfattes ofte under begrebet alkoholisme, men det er mildt sagt ikke et veldefineret begreb. Snarere er der tale om mange forskellige - ofte noget vage og selvmodsigende - definitioner. Men de fleste fokuserer på forskellige somatiske og psykiske komplikationer og begreberne 'afhængighed', 'kontroltab' og 'drikketrang' indgår i reglen som noget centralt. Det er imidlertid begreber, der i sig selv kræver definitioner, da de beror på hypoteser om træk, der adskiller en 'alkoholiker' fra andre mennesker. Og disse definitioner er tilsvarende mangelfulde eller selvmodsigende (Löfgren 1982: 19).

Følger vi imidlertid alkoholismebegrebet tilbage i tiden, ses det at være en historisk og politisk frembringelse, hvis tilsynekomst hænger sammen med to overordnede fænomener: På den ene side

den øgede forklaringskraft, som naturvidenskaberne tillagdes fra slutningen af det 18. århundrede, og siden hen den medicinske videnskabs og ikke mindst det psykiatriske specialeområdes udvikling. På den anden side de sociale og kulturelle ændringer, der fulgte i kølvandet på industrialiseringen, og borgerskabets eller middelklassens stigende indflydelse på samfundets normer og idealer for livsførelsen i løbet af det 19. århundrede. Nærværende artikel skitserer nogle af hovedtrækkene i denne tidlige udvikling.

## Da alkohol blev en 'problematik'

I 1785 udgav den amerikanske læge Benjamin Rush en bog med den voldsomme titel: '*An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind with an account of the means of preventing and of the remedies for curing them*' (Rush 1785).

Dr. Benjamin Rush var en af datidens mest anerkendte medicinere. Han regnes for grundlægger af både den amerikanske psykiatri og den amerikanske afholdsbevægelse. Og hans bog er ét af de første eksempler på, at drikkeri ikke blot betragtedes som et juridisk eller moralsk problem, men som en egentlig problematik - noget, der krævede en forklaring.

Igennem det meste af det 17. og 18. århundrede var den dominerende opfattelse, at mennesket som det eneste levende væsen var i besiddelse af fornuft og derfor måtte betragtes som noget unikt i forhold til den omgivende natur og alle andre levende væsener. Implicit heri betragtedes al menneskelig adfærd som rationelt styret ud fra et hensyn til individets selvopholdelse. Også handlinger, der var i modstrid med samfundets love eller vedtagne normer betragtedes derfor som handlinger, der var fuldt bevidste. Men med naturvidenskabens fremmarch opstod den tanke, at også menneskelig adfærd kunne forklares ved hjælp af de naturvidenskabelige metoder.

Benjamin Rush's forklaringer beror på en generel antagelse om, at også menneskelig adfærd kan være styret af 'naturlove' og derfor ikke nødvendigvis underlagt viljens kontrol i ét og alt. Rush argumenterede for, at når en trang til alkohol først havde udviklet sig, kunne individet lige så lidt kontrollere sit behov for at få noget at drikke, som han kunne kontrollere en krampe i hånden eller foden. Der var derfor ifølge Rush ikke tale om, at drukkenskab var en synd eller en personlig svaghed, men en slags 'viljens sygdom'. Drankeren havde mistet kontrollen - det var alkoholen, der kontrollerede drankeren. Rush var af den opfattelse, at det eneste, der kunne hjælpe en dranker var at holde sig fra stærk spiritus, om end han ikke advokerede for afholdenhed fra øl, cider og

deslige. Til fremme af formålet foreskrev han blandt andet slag, pisk, trusler og kolde afvaskninger.

Rush's værk fik stor udbredelse og udkom i flere oplag. Og opfattelsen af drukkenskab som en sygdom deltes af andre af tidens medicinere. Et andet værk, der fik stor udbredelse var '*An essay, medical, philosophical and chemical on drunkenness*', der blev udgivet i 1804 af den skotske læge Thomas Trotter. Han opfattede drukkenskab som en sygdom forårsaget af en ukendt, udefra kommende faktor, som afstedkom både fysiske og psykiske forstyrrelser. Trotter foreskrev total afholdenhed fra al slags alkohol som behandlingsmål. (Heather og Robertson 1997: 21)

## **Alkoholforbruget som socialt problem**

Ligesom det var nyt at forklare drikkeadfærd som noget, der til dels kunne være uden for viljens kontrol, var det også nyt overhovedet at tage alkoholforbruget op som et socialt problem. Og det på trods af, at man i tidligere tider bestemt ikke havde holdt sig tilbage, hvilket mange kilder fra både Nordamerika og Europa i det 16. og 17. århundrede vidner om. Kilderne dokumenterer et udbredt og meget højt alkoholforbrug, der tilsyneladende gælder for alle klasser og på tværs af alle alders- og kønsforskelle.

Dette ændrede sig i løbet af det 17. århundrede med introduktionen af kaffe (og til dels te), der blev en udbredt, men kostbar stimulant i de bedrestillede samfundslag. Blandt samfundets lavere klasser ændredes forbruget imidlertid ikke så hurtigt. Her fortsatte det høje alkoholforbrug nogenlunde uændret.

Den dengang fremherskende humoral-medicin antog, at mennesket bestod af fire legemssafter (blod, sort og gul galde samt slim), der modsvarede af fire temperamenter (sangvinsk, kolerisk, melankolsk og flegmatisk). Idealet var en slimrig krop, og da enhver jo kunne se, at alkoholdrikning førte til en stor, fyldig krop, antog man alkohol for at være sundt. Kaffe derimod ansås for at være et udtørrende middel - altså 'de våde varers' modsætning - hvorfor tørhed og ædruelighed blev synonyme. Men 'det tørre' blev dertil forbundet med det asketiske og sansefjendtlige (Elmeland 1996: 64-65). Muligvis ligger der hermed et fundament for en begyndende problematisering af alkoholforbruget i såvel en tydeligere forskel i forbruget mellem høje og lave samfundsklasser som i betoning af forskellige principper eller værdier, der angår opfattelsen af, hvad der er sundt.

Dertil kommer, at beruselse måske blev et stigende problem i takt med industrialiseringens fremkomst. Arbejdsprocesserne blev mere komplekse og den enkeltes arbejde blev i højere grad forbundet med andre personers indsats. Der blev dermed også større risiko for arbejdsulykker som følge af beruselse, og disse ulykker kunne i højere grad komme til at berøre andre end én selv. Ændringerne i arbejdsmetoder og vilkår betød også, at det blev vigtigere at overholde tidsplaner og arbejdstider - noget som også kunne forstyrres af drikkeriet. (Heather og Robertson 1997: 14)

En anden forklaring tager udgangspunkt i den middelklasse, der spirede frem i både Amerika og Europa i disse år. Sociologen Joseph R. Gusfield redegør for, hvordan en middelklasse inden for handel og industri brugte afholdenhed som en markør for social overlegenhed og respektabilitet. Drikkeri blev forbundet med det mindre pæne liv blandt samfundets laveste klasser, og afholdenhed blev derfor en slags adgangsbillet til respektabilitet. Når afholdenhed fra alkohol blev 'valgt' som symbol, var det, fordi det blev forbundet med kvaliteter som selvbeherskelse, arbejdsomhed og fremdrift. Det var dyder, der både blev fremhævet i den anglo-amerikanske protestantisme og i forbindelse med opnåelse af velstand. Afholdenhed kunne på samme tid markere éns religiøsitet og éns evne til at opnå en højere social status. (Gusfield 1963)

I USA medførte erobringen af 'det vilde vesten' endvidere særlige ændringer i drikkeadfærden. Alkoholforbruget havde været en almindeligt accepteret social aktivitet, der fandt sted i familierelaterede sammenhænge - f.eks. i forbindelse med måltider. Selvom per capita-konsumtionen var højere end senere tider blev det ikke betragtet som et alvorligt socialt problem - og da slet ikke en sygdom. Men fra slutningen af det 18. århundrede ændredes drikkemønstret. Alkohol blev efterhånden primært indtaget af mænd i mandsdominerede sammenhænge i barer (saloons). Drikkeriet blev derfor associeret med maskulinitet, uafhængighed, vildskab og vold - og alkoholproblemerne voksede dramatisk (Peele 1984).

## Afholdsbevægelsen

Progressive kræfter dannede derfor afholds- eller mådeholdsforeninger som en del af det samfundsreformerende 'projekt', som borgerskabets eller middelstandens stigende politiske og økonomiske indflydelse indebar i begyndelsen af forrige århundrede. (Det var ofte de samme kredse, der støttede kvinders rettigheder, offentlig uddannelse, slavernes frigivelse og andre samfundsreformerende emner i tiden). Og tilslutningen var stor. Afholdsbevægelsen startede i

Amerika i 1820'erne og opnåede på mindre end 10 år en tilslutning på ca. 1,5 millioner mennesker. Det svarer til godt 11% af kontinentets samlede befolkning dengang. Herfra spredte bevægelsens forskellige organisationer sig primært til Nordeuropa, hvor en næsten tilsvarende eksplosiv udvikling i tilslutningen kan registreres.

Rush's og Trotters arbejder forsynede den nye bevægelse med argumenter for alkoholens nedbrydende og skadelige effekter. Man ledte derfor med lys og lygte efter personlige vidnesbyrd fra tidligere drankere, der kunne understøtte de to lægers kernepunkter i argumentationen: alkoholens afhængighedsskabende effekter og individets oplevelse af kontroltab. Den tidligste beretning, man kunne finde, dateredes til 1795 - altså ca. 10 år efter at Rush's arbejde var blevet almindeligt kendt. Til gengæld voksede antallet af beretninger om den uimodståelige trang til alkohol og den deraf følgende sygdomslignende beskrivelse af problemet voldsomt i årene, der fulgte, og i takt med udbredelsen af Rush og Trotters ideer. Det blev efterhånden den almindelige måde, hvorpå drankerens egen oplevelse af det umådeholdne drikkeri blev beskrevet. (Levine 1978).

## Medikalisering af afvigelse

I forbindelse med afholdsbevægelsens udvikling oprettedes i løbet af det 19. århundrede adskillige asyler for drankere eller alkoholikere. I USA var der 50 af slagsen i slutningen af århundredet. Asylerne blev ledet af læger. Disse og flere andre arbejdede ihærdigt gennem faglige sammenslutninger og udgivelse af tidsskrifter på at få alkoholmisbrug accepteret i fagkredse som en form for neurose eller psykose - altså som et anerkendt område underlagt den medicinske professions virke.

Der blev følgelig også publiceret meget materiale om alkoholismens sygdomskarakter og mange af de i dag kendte begreber inden for området så dagens lys i denne periode. Selve begrebet 'alkoholisme' blev opfundet af den svenske professor i medicin Magnus Huss i 1852.

Opfattelsen var altså, at alkohol var et kemisk stof, der var i stand til - når det blev indtaget ofte og i store mængder - at gøre folk afhængige, så de mistede kontrollen over deres egen drikkeadfærd og oplevede en uimodståelig trang til hele tiden at drikke mere. Teorien blev underbygget gennem beskrivelser fra tidligere alkoholikere. De havde, som nævnt ovenfor, siden 1790'erne 'lært' at

opleve og beskrive deres alkoholproblem på teoriens præmisser. Meget var blevet gjort for at udbrede tanken og cementere den som 'den rigtige' forklaring på problemet. Teorien tjente nemlig også som et kerneargument for afholdsbevægelsens politiske og juridiske bestræbelser i retning af at påvirke de samfund, de virkede i, til restriktioner og forbud over for alkoholforbruget. Det kan næppe undre at beretninger fra afholdsbevægelsens medlemmer findes at være i overensstemmelse med samme bevægelses væsentligste argumentation.

Igennem afholdsbevægelsen blev sygdomsteorien også koblet sammen med en række moralske, juridiske, politiske og religiøse overvejelser. Kort sagt: Når fokus var på afhængighed og kontroltab, talte man om alkohol som kemi og søgte 'videnskabelige', empiriske belæg for fænomenerne. Når man fremstillede afhængighedens og kontroltabets modsætninger: afholdenhed og selvbeherskelse, blev argumentationen derimod af moralsk/religiøs karakter. Der var altså ikke tale om en syg/rask dikotomi, men om medikalisering af en afvigelse fra en social norm.

Alkoholismeteorierne blev en del af det, som siden er blevet kaldt 'medicinsk imperialism' (McDonald M. 1994: 3). Et udtryk for, at et stigende antal fænomener, der tidligere blev betragtet som socialt eller moralsk afvigende, blev redefineret som i en eller anden forstand sygelige og dermed underlagt det medicinske fags virke. I årene omkring århundredeskiftet kombineredes alkoholismeproblematikken til overflod med teorier om arvelighed og overvejelser vedrørende hygiejne og folkesundhed.

Alkoholisme blev - ligesom kønssygdomme, homoseksualitet og tuberkulose - problematiseret inden for en rammediskussion om racemæssig degeneration. I Tyskland førte dette bl.a. til tvangssterilisation af såkaldt 'uhelbredelige alkoholikere' (op.cit. 1994: 4). I Danmark fastslog ægteskabsloven af 1922, at 'kroniske alkoholister' kun kunne indgå ægteskab med særlig tilladelse fra justitsministeriet. Dette for at undgå videreførelse af eventuelle arvelige dispositioner og afværge dannelsen af familier med sociale problemer. Bestemmelsen blev først ophævet med ægteskabsloven af 1969 (Stjerngren, 1975: 80).

Antagelsen om, at afhængighedens årsag var at finde i selve stoffet alkohol, medførte naturligvis bestræbelser i retning af at indskrænke eller helt forbyde forbruget. I USA kronedes disse bestræbelser med held, da man indførte totalt alkoholforbud i 1920. Forbudet medførte et markant fald i alkoholrelaterede sygdomme og dødsfald, detentionsanbringelser m.v. (Desværre medførte det også en voldsom stigning i smugkroer, hjemmebrænderier, smugleri og gangstervælde) (Peele



1985). Men interessen for teorierne om alkoholisme som en sygdom faldt også i perioden. Trods bestræbelserne for at videnskabeliggøre alkoholisme og afhængighedsproblemer var misbrugsbehandlingen forblevet et lavstatusområde for den medicinske profession.

Dels fandt det medicinske establishment, at mange af definitionerne var utilstrækkeligt videnskabeligt underbyggede, dels var den generelle stigmatisering af problematikken en hindring for, at det blev et attraktivt arbejdsfelt for lægerne. Og den smule interesse, der havde været, bortfaldt nu nærmest fuldstændigt. Flere videnskabelige tidsskrifter om alkohol måtte ophøre, og da forbudet igen blev ophævet i 1933, var det som om tanken om alkoholafhængighed som en sygdom aldrig havde eksisteret (Heather og Robertson 1997: 17, 27).

## Den 'nye' teori

Efter ophævelsen af forbuddet i USA havde Roosevelt-administrationen ikke noget ønske om at blande sig i folks drikkevaner. Følgelig blev ethvert initiativ til afhjælpning af alkoholproblemerne, (der omgående begyndte at vokse i omfang), overladt til private interesser. Sådanne interesser formeredes omkring 'The Yale Center for Alcohol Studies' ledet af Dr. E.M. Jellinek, der forskede inden for områderne biokemi og skizofreni. Centret bedrev forskning, behandling og undervisning, forestod diverse udgivelser og blev absolut toneangivende på området både i USA og internationalt. Centret antog fra starten en sygdomsmodel for alkoholisme.

Uanset den institutionelt set videnskabelige forankring skete det imidlertid ikke på baggrund af videnskabelige overvejelser eller forskning, men helt bevidst ud fra en praktisk synsvinkel. Man ønskede på den ene side at anvende sygdomsforklaringen til at bekæmpe de fordomme og den stigmatisering, som alkoholmisbrugerne oplevede, og på den anden side at adskille gruppen af alkoholmisbrugere fra andre - endnu mere stigmatiserede grupper - som f.eks. narkomaner eller sindssyge. I perioden efter forbudstidens ophør var det endvidere væsentligt, at lægge afstand til den generelle kritik af selve substansen alkohol, hvis man skulle opnå befolkningens sympati for alkoholmisbrugernes problem. Altså måtte man vende sig imod den tankegang, der lå bag forbudstidens indførelse, at enhver, der brugte alkohol, også kunne tænkes at blive misbruger. Ved Yale Center fremstillede man derfor ikke stoffet alkohol som den faktor, der alene forårsagede sygdommen. I stedet, sagde man, var sygdommen et problem for nogle få, på ukendt måde prædisponerede individer (Beauchamp 1980).

Men bortset fra teorien om det prædisponerede individ, var der i øvrigt i det store hele tale om en videreførelse af mange af de tidligere tiders spekulationer om alkoholmisbrugets sygdomskarakter. Det centrale punkt var fortsat afhængighedsbegrebet og en beskrivelse af processen i retning af afhængighed gennem anvendelse af begreber som 'kontrolltab' og 'drikketrang'. Nu ikke som et generelt problem, men alene en sygdomslignende reaktion hos nogle få - prædisponerede - personer (Heather og Robertson 1997: 28-30).

Jellinek og de andre forskeres teorier fik dog ikke lov til at stå uimodsagte. Især i perioden efter 2. verdenskrig udvikledes en række alternative teorier, ligesom sygdomsteoriens antagelser blev underkastet forskning. Egentlig var der heller ikke tale om én sygdomsteori, men om flere forskellige. Jellinek selv identificerede i 1960 i alt 115 forskellige beskrivelser af alkoholisme som en sygdom. (Jellinek 1960)

Hester og Miller (1989) opstiller ikke mindre end 11 i dag anvendte grupperinger af forskellige tilgange til forståelsen af alkoholproblemer og addiktiv adfærd, der enten er indbyrdes modstridende eller i hvert fald tager helt forskellige udgangspunkter i deres forsøg på at forklare og håndtere problematikken.

Teorien om, at et problematisk alkoholforbrug er et fysisk og/eller psykisk betinget fænomen, der med rimelighed kan udskilles fra andre former for adfærd og forklares som en sygdom, er formentlig noget af det, der er blevet underkastet mest forskning overhovedet, når det drejer sig om alkohol. Der er gennemført utallige eksperimenter, epidemiologiske surveys og kliniske undersøgelser m.v. og skrevet i tusindvis af rapporter, artikler og bøger, men resultatet synes at være det samme hele vejen rundt.

Ingen data understøtter en rent biomedicinsk model (dvs. en model der udelukker andre forårsagende faktorer) for alkoholisme eller for den salgs skyld afhængighedsproblemer i det hele taget. (Erchak 1992: 151).

Når teorien alligevel har kunnet overleve i så mange år, er årsagen givetvis heller ikke dens klinisk eller empirisk dokumenterede sandhedsværdi, men derimod dens overensstemmelse med nogle fremherskende kulturelle normer. Hele den måde, hvorpå alkoholforbruget problematiseres synes at bero på en idealisering af mådehold og selvkontrol, som var/er fremherskende både i protestantisk kristendom og i den livsførelse, som middelklassen med stigende autoritet advokerede for fra ca.

begyndelsen af forrige århundrede og frem. Et mere eller mindre velmenende led i disciplineringen af de mindre heldigt stillede og idealiseringen af middelklassens version af 'det gode liv'.

Og drømmen om naturvidenskabernes omnipotente forklaringskraft synes at være ligeså tiltrækkende i dag, som dengang Benjamin Rush skrev sin bog. Vi finder tilsyneladende en sær form for trøst i at tilskrive fænomener udenfor viljens kontrol ansvaret for det komplicerede og smertevoldende - hvad enten vi ad den vej kan finde forløsning eller ej.

## Litteratur:

Beauchamp, D.E.: 1980 Beyond Alcoholism: Alcohol and Public Health Policy Temple University Press, Philadelphia

Elmeland, Karen: 1996 Dansk Alkoholkultur. Rus, ritual og regulering SocPol, København.

Erchak, Gerald M.: 1992 The Anthropology of Self and Behavior Rutgers Univ. Press New Brunswick, New Jersey

Fingarette, Herbert: 1990 Heavy Drinking. The Myth of Alcoholism as a Disease. Univ. of California Press, Berkeley.

Foulks, Edward: 1972 The Arctic Hysteria of the North Alaskan Eskimo. Anthropological Studies 10 American Anthropological Association, Washington D.C.

Gerlach Jes og Per Vestergaard: 1998 Psykofarmaka. Behandling af psykiske lidelser med nervemedicin. Psykiatrifondens Forlag, København

Gusfield, Joseph R.: 1963 Symbolic Crusade University of Illinois Press, Urbana, Illinois

Heath, D.B.: 1983 Alcohol and Aggression., p. 89-103 i: Gottheil, E. et.al. Alcohol, Drug Abuse and Aggression Charles C. Thomas, Springfield.

Heath, D. B.: 1995 An Anthropological View of Alcohol and Culture in International Perspective. i:

Heath, D.B. (ed.): International Handbook on Alcohol and Culture. Greenwood Press, Westport.

Heather, Nick, Ian Robertson: 1997 Problem Drinking Oxford University Press, Oxford

Hester, Reid K og W.R. Miller (ed): 1989 Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Effective Alternatives. Pergamon Press, New York

Jellinek, E.M.: 1960 The Disease Concept of Alcoholism Hillhouse Press, New Haven.

Levine, H.G.: 1978 The Discovery of Addiction. Changing conceptions of habitual drunkenness in America i: Journal of Studies on Alcohol, (39), 143-174

Löfgren, Bo og Inger N: 1982 Alkohol. Rus, Missbruk, Behandling. Prisma, Stockholm

MacAndrew, C og R.B. Edgerton: 1969 *Drunken Comportment: A Social Explanation*. Aldine, Chicago

Marshall, Mac: 1979 *Weekend Warriors. Alcohol in a Mikronesian Culture*. Palo Alto, Mayfield.

McDonald, Maryon.(ed) 1994 *Gender, Drink and Drugs* Berg Publishers, Oxford

Peele, Stanton. 1989 *Diseasing of America. Addiction Treatment out of Control*. Lexington Books, Massachusetts

Peele, Stanton 1986 *The Implications and Limitations of Genetic Models of Alcoholism and Other Addictions*. i: *Journal of Studies on Alcohol*, (47), 63-73.

Peele, Stanton: 1984 *The Cultural Context of Psychological Approaches to Alcoholism. Can we control the effects of alcohol ?* i: *American Psychologist*, (39), 1337-1351).

Rush, Benjamin. 1785 *An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind with an account of the means of preventing and of the remedies for curing them*, Opretrykt i: *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 1943, (4), 321-344

Stewart, Omer C.: 1964 *Questions regarding American Indian Criminality* i *Human Organization*. 23, 61-66

Stjerngren, Jørgen: 1975 *Alkoholmisbrugets betydning i dansk ret i Alkohol, alkoholisme, alkoholikerbehandling* John Lange Jacobsen, (red.) Det Danske Forlag, Albertslund.

Wallace, Anthony F.C.: 1972 *Mental Illness, Biology and Culture* i *Psychological Anthropology* Francis L.K. Hsu (ed) Cambridge, Mass.