

## Er det nyttig å kalle dem ”avhengige”?

Forelesning 12.11.2010 v/Hans Olav Fekjær. Figurene er scannet inn.

Jeg skal snakke om vår tenkning om begrepet avhengighet og sette den opp mot virkeligheten, særlig slik virkeligheten er demonstrert i forskning.

I forrige uke feiret SIRUS, rusforskningsinstituttet, sitt 50-års-jubileum med et jubileumsseminar. Første debattinnlegg etter innledningsforedragene ble utrolig nok holdt av den som var hovedforfatter av instituttets aller første publikasjon, for 49 år siden. Han er selvsagt ingen ungdom, men han er en kunnskapsrik og klok mann. Han reiste spørsmålet: Hvorfor skal vi kalle det for addiction (avhengighet)? Hvorfor ikke bare beskrive den faktiske atferden?

Alle snakker om avhengighet, men få definerer det. Vi får ta utgangspunkt i den offisielle definisjonen i diagnoselista til WHO, som også er gyldig i Norge:

### Verdens Helseorganisasjons nåværende definisjon av avhengighet (ICD-10)

Diagnosen krever hvilke som helst tre av de følgende seks kriteriene:

- **En sterk trang**, eller følelse av tvang til å innta stoffet
- **Problemer med å kontrollere** atferd knyttet til inntak: start/avslutning/mengde
- **Fysiologisk abstinens** når bruken har blitt redusert eller stoppet, som viser seg ved karakteristisk abstinenssyndrom
- **Tegn på toleranse**, slik at økte doser av psykoaktivt stoff er nødvendig
- **Fortsatt inntak på tross av klare skadelige konsekvenser**, slik som leverskade pga. stort alkoholinntak, nedstemthet pga. perioder med stort stoffinntak eller medikamentrelatert nedsettelse av kognitive funksjoner
- **Stadig tiltakende forsømmelser** av gleder eller interesser pga. bruk av psykoaktivt stoff, mer og mer tid brukes på å skaffe seg eller innta stoffet, eller på å komme seg av virkningen

**Bemerk:**

- *Ingen av kriteriene er obligatoriske.*
- *Det er ingen krav til at en må bruke stor mengde*
- *Intet krav om daglig bruk.*

Diagnosekriteriene er de samme uansett rusmiddel, og også for tobakk.

Vår generelle idé er nok at avhengige bruker rusmidlet hver dag og må gjøre det på grunn av et imperativt indre sug. Slik er det ikke i virkeligheten, og vi ser at dette er heller ikke nødvendig etter definisjonen.

I alkoholistbehandling oppdager man fort at mange ikke har drukket hver dag. Er man da avhengig? Tja. Og en gang møtte jeg en kar som var svært sentral i AA, men som fortalte at han hadde aldri drukket noe særlig utenom helgene. Det var fordi han oppførte seg så fælt i fylla at han var sikker på at han var alkoholiker. Vil vi kalle ham avhengig?

Når det gjelder stoffmisbrukere, så la oss se på data fra de enorme intervjuundersøkelsene som er gjort ved sprøytebussen.

### Frequency of intravenous drug use Interviews at the Needle Exchange Program

#### Heroin users:

N = 1840

Every day	78 %
Most days	10 %
Some days a week	7 %
Once a week or less	5 %

#### Amphetamine users:

N = 191

Every day	41 %
Most days	18 %
Some days a week	24 %
Once a week or less	17 %

Vi ser at flertallet av dem som skulle bruke sprøytene til amfetamin, var ikke daglige brukere. De fleste, men slett ikke alle, heroinbrukerne har tatt heroin daglig. Anne-Line Bretteville Jensen ved SIRUS har fortsatt disse undersøkelsene og er kommet til at hvis en spør dem grundig om de *virkelig* bruker stoffet hver dag, er det færre som bruker det daglig. En studie av heroinister i New York City fant at et flertall *ikke* brukte stoffet daglig.

WHO's definisjon av avhengighet sier ikke noe om at en må bruke mye av stoffet. Tall fra sprøytebussen er slik:

### Hvor mye heroin bruker heroinistene?

(Intervjustudie ved "sprøytebussen")

Antall gram pr. måned:	
< 0,5	5 %
0,5-2	10 %
2-10	35 %
10-15	17 %
15-30	20 %
30-45	8 %
> 45	5 %

N= 1461

Vi kan reise spørsmålet: Er de som bruker stoffet lite og sjelden også avhengige?

Mange vil ofre mye for å få sitt rusmiddel, men det er en myte at de *må* ha det uansett hva det koster. Både forskningen ved sprøytebussen og utenlandsk forskning har påvist at det er helt feil at de hver dag *må* skaffe penger til å skaffe den daglige dosen. Det viser seg at i

virkeligheten er det hvor mye penger de har som bestemmer hvor mye stoff de tar den dagen, eller om de tar noe.

Noe annet som bør påvirke vår tenkning, er de siste to tiårenes omfattende forskning om såkalt "contingency management", det vil si å gi belønning for rusfrihet:

### **Betaling for rusfrihet**

I flere titalls studier har "avhengige" fått verdikuponger eller penger for å være edru eller "nyktre" i en del uker eller noen få måneder.

Effekten måles ved stadige urinprøver.

Studiene er gjort med avhengige av opiat, alkohol, cannabis og tobakk.

Med de goder som er tilbudt, har svært mange valgt å holde seg unna stoffet de er "avhengige" av.

#### **Eksempel:**

Pasienter i metadonbehandling fikk penger for rusfrihet i en 12-ukers-periode.

På forhånd hadde over 75 % hatt opiat i urinprøvene.

Med betaling for rusfrihet sank dette til 25 %.

Det er nok lettere å holde seg rusfri i et par måneder under et slikt eksperiment enn å legge om livsførselen permanent. Likevel viser denne forskningen at det er tøv å hevde at rusavhengighet er sykdom *på samme måte som* astma, blindtarmsbetennelse, sukkersyke og hjerteinfarkt. Vi kan diskutere sykdomsbegrepet og velge et smalt eller bredt sykdomsbegrep, men at rusbruk tilsvarende slike kroppslige sykdommer er rett og slett tøv, for symptomene ved slike sykdommer blir jo ikke borte uansett hvor mye penger vi tilbyr for det.

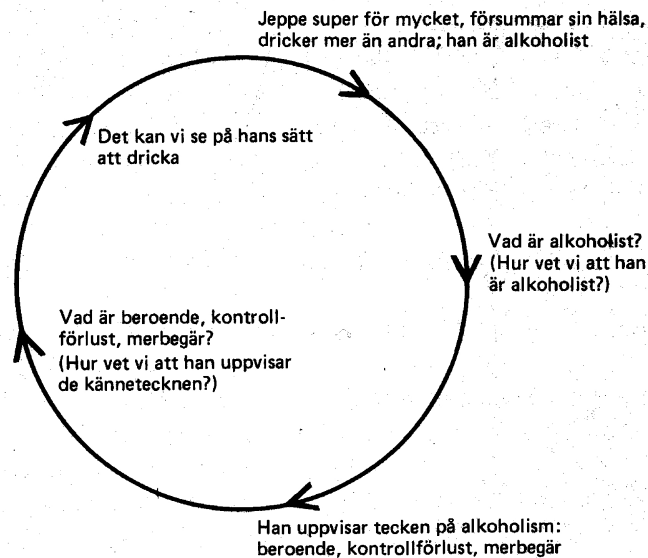
De atferdsformer som vi intuitivt opplever som sykdomspreget, er der atferden likner det vi i psykiatrien kaller tvangshandlinger, dvs. at det er en sterk motsetning mellom holdning og handling. Dette stemmer best ved røyking. Mange har røykt hver eneste dag i flere tiår, det gjelder ikke rusbrukere. Det kan også likne tvangshandling når stordrikkere uttaler seg mens de er langt nede, men ellers har de jo gjerne positive holdninger til drikking. Gatemisbrukere sier også de er mot bruken, men i motsetning til godt voksne røykere ser vi at de gang på gang velger å begynne igjen også etter lengre nyktre perioder, dvs. når all fysisk avhengighet er blåst bort.

**Den stadige bruken av avhengighetsbegrepet tjener vel egentlig to hensikter:** For det første å sikre dem human behandling ved å indikere at det skyldes sykdom. For det annet synes mange å bruke det som en *forklaring* på bruken av rusmidlet. Det er en skinnforklaring.

Den svenske alkoholistlegen Bo Löfgren påviste allerede i sin bok for 30 år siden at alkoholisme var en skinnforklaring, en kvasiforklaring, på drikkingen.

## GRUNDBEGREPP OCH DEFINITIONER

### DEFINITIONSINAVEL



Löfgren viser her at det er et sirkelresonnement. Man har innført et ord som i virkeligheten ikke gir noen innsikt. Det viser at "alkoholisme" ikke kan forklare drikkingen, men han påpekte - slik jeg også har gjort i mine bøker - at stadig og skadelig drikking eller annen rusbruk kan forklares ut fra forståelige motiver. Det skal jeg komme tilbake til. Men først litt mer om innholdet i avhengighetsbegrepet.

Tidligere var det vanlig å hevde at avhengighet har to komponenter, fysisk og psykisk avhengighet.

Fysisk avhengighet viser seg ved toleranseøkning og abstinensplager. Det kan forklare at opptørking eller "tillnycktring" (som svenskene sier) utsettes. Men praktisk talt alle har rusfrie perioder, frivillig eller ufrivillig, i eller utenfor institusjon eller fengsel, og da forsvinner den fysiske avhengigheten, som bygges opp under hver rusperiode. Med andre ord kan ikke fysisk avhengighet forklare årelangt misbruk.

Så har vi psykisk avhengighet. Vi føler oss avhengige av så mye. Men selv om inngrodde levevaner har en selvbevarende evne, forandrer vi vanene hvis det er sterke grunner for det. Derfor forklarer vi opprettholdelsen av vaner, særlig de som koster noe, med våre motiver for atferden.

I de senere år er det blitt mindre vanlig å dele opp avhengighetsbegrepet i fysisk og psykisk avhengighet. Det er dessverre blitt vanlig med et mye lavere presisjonsnivå. Man slår bare fast at de er avhengige, og hele begrepet framstår metafysisk og vagt. Det er ikke godt for den klare tenkning.

Forskrekkelig mange snakker som om avhengighet er årsak til, dvs. er en forklaring på rusbruken. Det er jo en ren illusjon. Avhengighet er en betegnelse på en atferd, men det gir like liten forståelse som om vi kalte stadig boklesing for "bokavhengighet" eller vi kalte storspising for "matisme".

Behovet for en slik mystisk forklaring på atferden er forståelig. Tilsynelatende fører rusbruken bare til problemer – de blir jo syke, blakke og utstøtt. Hvorfor vil de da ruse seg?

Særlig når det gjelder de gatenarkomane, forstår vi det bedre hvis vi ser på hvilken bakgrunn de har. Dette er den største undersøkelsen av bakgrunnen til stoffmisbrukere i behandling i Norge:

*"En sykdom som rammer hvem som helst"??*

**Bakgrunnsdata for stoffmisbrukere i behandling**

N=794

Lære-/atferdsproblemer i skolen	70 %
En eller begge foreldre alkoholprobl.	53 %
Foreldre skilt	46 %
Ikke vokst opp hos foreldre	33 %
Vært under barnevernet	29 %
Seksuelt misbrukt i familien	11 %
Seksuelt misbrukt utenfor familien	22 %
Mobbeoffer	38 %
Gj.sn.alder første arrestasjon	15,6 år

Kilde: Lauritzen G, Aarø H, Amundsen A, Amer O (1997): A Nationwide Study of Norwegian Drug Abusers in Treatment: Methods and Findings. Nordisk alkohol- og rusmiddelstudier 14: 43-63.

De fleste har hatt massive problemer lenge før de ble stoffmisbrukere. Vi kan forstå hvorfor de ofte "flipper ut" allerede i ungdomsskolen. De opplever nederlag på skolen, det er lite hyggelig hjemme og de kan være mobbeofre i gata. Da begynner de, naturlig nok, å skulke skolen. Men døgnet har fortsatt 24 timer og de har fortsatt behov for å oppleve noe og treffe andre. De som de treffer i skoletiden i handlesentret eller i byens sentrum, er ikke de som mor ville at de skulle leke med. De kommer inn i en subkultur, og i denne subkulturen er bruken av ulovlige rusmidler et slags medlemskort som skiller godt mellom "vi" og "de streite".

Når det gjelder bakgrunnsdata, kan vi også se på denne:

**Høna eller egget?**

**Debut av kriminalitet og sprøytebruk**

<i>Første gang arrestert</i>	
Ett år eller mer før første sprøytebruk	68 %
Samme år som første sprøytebruk	16 %
Et senere år	17 %
N=	1504

Mens folketroen "vet" at de er blitt kriminelle på grunn av stoffmisbruket, har i virkeligheten de fleste vært kriminelle *før* de satte den første sprøyta.

Livet som gatenarkoman byr tross alt et aktivt livsinnhold med betydelige utfordringer. På samme måte som hos forretningsfolk er hverdagen en stadig jakt etter penger og varer, penger og varer. Det er ikke sikkert at alternativet er så attraktivt:

### Stoffmisbrukere før og etter behandling

(etter Smith-Solbakken og Tungstad, Rogalandforskning)

	<i>Før</i>	<i>Etter</i>
<i>Arbeid</i>	Pusher / arbeidsgiver	Arbeidsledig
<i>Inntekt</i>	20-30 000 pr. mnd	3 000 pr.mnd (sosialstøtte)
<i>Utfordringer</i>	Mange	Få (kjedelig)
<i>Venner</i>	Mange	Få (ensom)
<i>Markedsposisjon og karrieremuligheter</i>	Lang ansiennitet, høy kompetanse, etterspurt	Ikke fullført. grunnskole, uønsket
<i>Rykke</i>	"En som er til å stole på"	"En kriminell ramp"
<i>Status i sitt miljø</i>	Høy	Lav
<i>Sosialt nettverk</i>	"En av gutta"	Outsider. eks-narkoman
<i>Språk og uttrykksform</i>	Velartikulert, forståelig	Støtende, uforståelig
<i>Kredittmuligheter</i>	Gode	Ingen (svartelistet)

Alternativet kan oppleves som et kjedelig og ensomt liv. De daglige utfordringene og de mennesker en kjenner kan forsvinne. Her er noen karakteristiske uttalelser:

#### Karakteristiske uttalelser fra gatenarkomane:

"Jeg tenker hver dag på om jeg skal slutte med dette livet, men det er jo bare dette jeg kan!"

"Problemet er ikke å slutte med stoff, men å leve et annet liv."

"Jeg må jo være narkoman. For hvis jeg ikke er det, er jeg bare en dust uten ungdomsskoleeksamen som ingen vil ansette i noen jobb."

I "gamle dager" begynte arbeidslivet i 14-års-alderen og rusingen i 18-årsalderen. Nå er det omvendt. Derfor hadde de gamle gatealkoholikerne rullet å få med seg en periode hvor de fungerte i voksensamfunnet. Det lærte dem en del ferdigheter og ga dem en viss selvtillit. De fleste gatenarkomane har ikke rullet det, men har tilbrakt hele voksenlivet i den avvikende

subkulturen med egne normer og eget språk. Mange føler med god grunn at de tross alt har mer suksess i denne subkulturen enn de ville ha i det etablerte voksensamfunnet. Hos veletablerte gatenarkomane er dessverre full rehabilitering unntaket – det ser vi blant annet i LAR.

Når mange ikke gir uttrykk for noen sterk motivasjon for behandling og rehabilitering, lurer vi oss selv hvis vi prøver å forklare dette med ”avhengighet” og tenke at ”da må han nok være *veldig* avhengig” – ”det må være en mystisk kjemisk reaksjon i hjernen hans”. Men det er ikke slik at de ikke gjerne ville ha byttet med oss andre og få egen bolig, jobb, kanskje bil, stifte egen familie og leve et stabilt og respektert liv. De mangler mestringstillit, og med den bakgrunnen flertallet har, er det forståelig:

## **Betydningen av mestringstillit**

Vi mennesker beskytter oss ofte ved å tenke:

*”Det som jeg ikke kan oppnå,  
er ikke noe å strebe etter”.*

Man blir ikke lykkelig av å si  
at en ønsker noe som likevel ikke kan oppfylles.

Da er det bedre å si  
som reven i Æsops fabler sa om rognebærene:  
*”Høyt henger de og sure er de.”*

Hvis vi unnlater å forsøke  
å nå det uopnåelige,  
sparer vi oss for nok et nederlag.

### **ALTSÅ:**

Det som utad framtrer som mangelfull motivasjon,  
**kan**  
være manglende mestringstillit -  
manglende tro på at en kan nå målet.

Det er i og for seg ikke feil å kalle dem avhengige, men det gjør oss ikke stort klokere og det er ikke spesielt dypsindig. Det er neppe noen særlig nyttig og innsiktsfull betegnelse. De sosialt utslåtte misbrukerne er i utgangspunktet et psykososialt problem, samtidig som rusmiddelbruken selvsagt er skadelig og gir dem betydelige tilleggsproblemer. Det er ikke urimelig å betrakte dem som ofre, men mer på grunn av deres traumatiske bakgrunn enn fordi de ”tilfeldigvis” begynte å bruke skadelige stoffer.

Selv om rusbruken ikke er en sykdom i vanlig og snevrere forstand, er det naturligvis svært synd på dem. De fleste har kommet skjeivt ut fra hoppkanten tidlig i livet, og vi skal selvsagt gjøre det vi kan for dem.