

Er afhængighed af rusmidler er noget relativt

I biologisk forståelse beskrives afhængighed som en tilstand, hvor funktionen i de hjerneområder, som rusmidlerne påvirker, er tilpasset påvirkningen af rusmidlerne



Afhængighed er et ubrugeligt begreb

Ingen er absolut afhængig af rusmidler; hvis grundene til at lade være med at bruge rusmidler er stærke nok, klarer alle det. Men begrebet er samtidigt nyttigt: Det beskriver en situation, hvor rusmiddelbrugen er blevet så central, at det virker ødelæggende på resten af livet.

Helge Waal, som i nedenstående interview udtrykker dette synspunkt, er professor i psykiatri og leder af det nationale kompetencecenter for metadonbehandling i Oslo. Han har i en årrække forsøgt at sammenfatte forskellige teorier som, forklarer rusmiddelafhængighed.

En god definition på rusmiddelafhængighed

Afhængighed er at have tilførsel af et rusmiddel som en så stærk motivkraft i tilværelsen, at det forstyrrer andre motiver. Årsagerne til, at

en person udvikler afhængighed, er af biologisk, psykologisk og social art. Selvsagt er der ingen principiel forskel på legale og ikke-legale rusmidler eller på forskellige indtagelsesmåder.

En sådan definition bliver meget relativ og normativ, afhængig af øjnene som ser

Ja, og sådan tror jeg det må være. I bund og grund er det en normativ vurdering af, hvad som er rigtigt og forkert, der ligger bagved. Det har måske noget med et samfunds udviklingstrin at gøre: Hvad som regnes for opretholdelse af et normalt liv, opretholdelsen af slægten og af samfundet.

Jeg ser det sådan, at overdreven rusmiddelbrug griber ind i dette på en uheldig og uønsket måde. Når en kunstigt påført lyst, et kemisk stof som pirrer nogle nerveceller, bliver så vigtigt, at det fortrænger alt andet, mener jeg moralsk og normativt, at det er uheldigt og galt.

Det kan man også sige om en lang række andre manier ...

I og for sig ligner dette i hvert fald én anden mani: spil. Nogle af fundene i biologisk forskning er, at ved spillemani er det grundlæggende set de samme hjerneområder, som pirres, den samme type dopaminfrigørelse i lystcentrene i hjernen.

Når det ikke er noget absolut begreb, bliver afhængighedsbegrebet så ikke noget, som glider ud af hænderne som et sæbestykke – som kærlighedsbegrebet?

Jo, måske. Man har i årevis forsøgt at definere afhængighed i diagnosesystemerne uden at komme til noget godt resultat. Det hænger selvsagt sammen med, at afhængighedsbegrebet er relativt, i forhold til kultur, liv, rusmiddel, person, situation.... Afhængighed står egentlig bare for, at noget er blevet for vigtigt i forhold til en total vurdering af situationen.

– Er afhængighed rationel

Du har arbejdet sammen med en gruppe andre forskere om forholdet mellem rationalitet og afhængighed. Hvad er afhængighed set fra en rationalitetssynsvinkel? Rationalitet vil sige, at man bruger de mest hensigtsmæssige midler til at opnå et egnet mål.

Afhængighed vil i denne sammenhæng sige, at tilførslen af et kemisk stof bliver så vigtig, at det skaber nye mål, som fortrænger andre – måske livsvigtige – mål.

Samtidigt bliver hele præferencestrukturen mere kortsigtet; det kortsigtede mål at få tilført stoffer får prioritet frem for langsigtede – måske livsopretholdende – goder. Man bliver 'nærsynet'- for nærsynet.

Resultatet over tid er, at den totale nytte bliver mindre. Dette er uhensigtsmæssigt ud fra en rationalitetssynsvinkel. Samtidigt udvikler man en værdisætning, en værdiassociering til rusmidler i forhold til andre ting, som gør, at man får en rusmiddelassociering til livet.

– Og det er ikke rationelt

Dette kan virke totalt uforståeligt for ikke-afhængige. Det er måske også et kendetegn for afhængig rationalitet, at det er en rationalitet, som virker irrationel.

Men grundlæggende set tager både de afhængige – og de andre – rusmidler, fordi de har lyst til det, ikke fordi de har det dårligt. Forstår man ikke det, forstår man kun lidt.

– Hvordan forklarer du tilbagefald i en sådan sammenhæng

Tilbagefald sker i en krise, hvor man igen får en nærsynet præferenceramme og vægter ikke-brug lavt og brug højt. Virker på samme hjerneområde...

– Men vi reagerer forskelligt på rusmidler; hvordan forklarer du, at nogle bliver afhængige og andre ikke?

Biologisk set virker rusmidler grundlæggende på samme måde hos alle mennesker. Men fordi vi har forskellig konstitution, vil de også virke forskelligt på forskellige personer. Hvor ofte du prøver rusmidlet, hvor ofte du støder på det, hvor tilgængeligt det er, er også faktorer, som har betydning for afhængighedsudvikling.

– Lad os tage lighederne først

Her er der to forhold. Det ene er, at alle rusmidler øger dopaminfrigørelsen i belønningsområderne, særligt i det område som

kaldes nucleus accumbens. Nogle rusmidler som kokain og amfetamin gør dette hurtigt og direkte, mens andre virker langsommere og mere indirekte via andre receptorsystemer.

Virkingen er en øget følelse af velvære. Bagsiden af denne medalje er, som vi ved, neuroadaption: Langvarig stimulering fører til, at nervecellerne tilpasser sig situationen. Udebliver stimuleringen, opstår der en underfunktion i dette hjerneområde som giver glædesløshed, oplevelse af meningsløshed og så videre. Dette gælder alle rusmidler, på forskellig måde.og på forskellige hjerneområder

- Kunne man så ikke tænke, at det var uden betydning, hvilket rusmiddel man brugte

Nej, de forskellige rusmidler virker også på forskellige andre områder i hjernen. Rusmidlerne virker altså på et fællesområde og på mange forskellige delområder. Brug af forskellige rusmidler har derfor en biologisk profil og forskellig rusmiddelvirkning. Samtidig vil hjernens tilpasning til forskellige rusmidler være forskellig.

- Ikke alle bryder sig om et rusmiddels virkning, den første gang de prøver det – hvordan kan det forklares

Man kan godt tænke sig, at de centrale virkninger er mere eller mindre afhængige af læring. Det vil sige, at nogle, ved brug af visse slags stoffer, må lære sig at genkende og sætte pris på virkningen. Det kan også være, at virkningen kun bliver effektiv under bestemte typer forudsætninger.

- De fundamentale virkninger gælder alle brugere. Hvordan skiller den afhængige rusmiddelbruger sig ud

I biologisk forståelse beskrives afhængighed som en tilstand, hvor funktionen i de hjerneområder, som rusmidlerne påvirker, er tilpasset påvirkningen af rusmidlerne.

Varigheden af ændringerne ved man foreløbigt lidt om, men nogle forskere mener, at de er irreversible (ikke til at genoprette, red.).

- Og her kommer metadonbehandlingen ind

Rigtigt. Teorien bag metadonbehandlingen er, at underfunktionen hos opiatbrugere er blevet permanent. Der er opstået en sygdomstilstand. 'Addiction of opiates is a chronic, relapsing, but treatable disease in the brain'(1) er betegnelsen, som bruges.

Metadon er medikamentet, som bruges til behandlingen. I tråd med dette syn bruges mange ressourcer til at søge efter medikamenter, der ligesom metadon kan bruges for at stabilisere personer, som er afhængige af andre rusmidler.

– Så vi kan vente en strøm af medikamenter mod rusmiddelafhængighed i fremtiden

Optimisterne tror det. Selv er jeg mere pessimistisk; der er foreløbigt ikke kommet nogen væsentlige landvindinger, og jeg er slet ikke sikker på, at de vil komme.

– En af indvendingerne mod denne biologiske teori er, at der er så mange forskellige rusmidler, og at vi bare har forstand på nogle få af dem

Det er i og for sig rigtigt, men i farmakologisk sammenhæng er det almindeligt at reducere rusmidlerne til fem-seks forskellige grupper. Inden for hver gruppe er dokumentationen for, at alle virker via belønningssystemet i hjernen, svært overbevisende. Forskellig konstitution

– Hvad ved vi om forskellighederne; har mennesker forskellig sårbarhed over for rusmidler allerede ved fødslen

Fundamentalt er de hjernestrukturer, som rusmidlerne virker igennem, de samme hos alle mennesker. Men for mig er det selvfølgelig, at vi har forskellig konstitution, også når det gælder, hvor mange rusmidler vi tåler, før vi får problemer, ligesom vi har forskellig konstitution på andre områder også.

Her ved vi mest om alkohol, relativt lidt om andre stoffer. Vi ved, at der findes genetiske forskelle mellem folkegrupper – fx har en ganske høj andel af den kinesiske befolkning vanskeligt ved at blive afhængige af alkohol, fordi de ikke tåler stoffet. Fra tvillingestudier ved vi også, at nogle inden for samme befolkningsgruppe har større chance for at blive afhængige af alkohol end andre.

Andre studier viser, at personer med ADHD – medfødte koncentrationsforstyrrelser – er mere sårbare for rusmiddelbrug, end dem som ikke har denne forstyrrelse. Et begreb som 'medfødt svækket belønningssystem' er også lanceret.

Noget af dette skyldes genetik, noget kan skyldes svangerskabspåvirkning – her ved man kun lidt – og noget kan skyldes både genetiske faktorer og påvirkninger i mors liv. Forældrenes evne og mulighed for at tage imod barnet med de egenskaber, det har, vil i høj grad afgøre, hvilke konsekvenser det vil få.

– Hvilken betydning har det, som sker med os efter fødslen

Her er der som bekendt en række teorier. Symptomteorien – eller selvmedicineringsteorien – lægger vægt på påvirkninger op igennem livet, som øger sårbarheden.

Forskellige former for tidlige psykologiske lidelser kan føre til glædesløshed, angst og depressioner, som vi lindrer med rusmidler. Så har vi forskellige former for karriere teorier, som peger på skoleproblemer, dårlige venner, udvikling af negativ identitet og så videre. Det er vel de teorier, som mest har præget synet på rusmiddelmisbrug i Norge. Teoriene kan kombineres

– Du er blevet beskyldt for at have 'skiftet side', for at være 'gået over til' biologisterne

Efter min mening kan alle de teorier, vi har snakket om, kombineres til én teori. Lægger man for stor vægt på det biologiske, forfladiger man efter min mening menneskelivet og samfundet. Mennesket er mere og andet end et dyr, mere end biologi. Hvis man på den anden side ensidigt understreger forskellige typer påvirkning op igennem livet, risikerer man at se bort fra vores biologiske konstitution, at mennesket også er biologi.

I menneskelivet er der et handlende og tolkende element; som mennesker skaber vi også vores egen skæbne. Dermed er det sådan, at de samme vanskeligheder, den samme følelse, ikke fører til den samme lidelse hos forskellige mennesker. Vi har vores egen livshistorie, som vi tolker i lyset af, hvad vi har forstået og tænkt. Denne skabende proces kan ikke reduceres til hverken biologi eller opvækst, til statistisk kausalitet ud fra dårlig barndom eller til sårbare gener.

– Når der er så mange samvirkende årsager, vil kaosteori måske egne sig bedre til at forstå udviklingen af rusmiddelafhængighed?

Jeg kender ikke kaosteori godt nok til at påstå det, men jeg tror, det er frugtbart at stille et sådant spørgsmål. Jeg undrer mig over, om ikke det er sådan, at alle de biologiske og sociale processer er så mangfoldige og uoverskuelige, at det bliver meningsløst, i hvert fald overforenklet, at sige, at der er en ensidig logisk kausalitet, hvor a fører til b. Ikke sjældent ser man gode ryk, pludselige ændringer i mennesker, ligesom man påviser inden for kaosteorien; gode ændringer, som springer ud af uoverskuelige tendenser og processer, og som åbner nye landskaber.

Ny forståelse På mange måder er det et paradigmeskift, vi er vidne til, en overgang fra troen på rus-frihed som mål for tiltag til en forståelse af, at nogle brugere er afhængige, at de lider af en kronisk, tilbagefaldspræget hjernesygdom. Men jeg tror ikke, at denne ændrede forståelse betyder, at vi må forandre vores indsats totalt.

Hovedudfordringen i dag, som jeg ser den, er, at vi behandler folk til ensomhed og mislykkethed, til at blive en ensom stakkel i et samfund, som værdsætter noget andet, helt uafhængigt af, om misbrugeren får medikamentel behandling for sin rusmiddelafhængighed eller ikke.

– Og så bliver tilbagefald en rationel handling

Ja, netop, at begynde at bruge rusmidler igen bliver af den enkelte oplevet som rationelt, fordi de alternative værdier og de alternative muligheder for velvære og lykke bliver så spinkle.

MARTIN BLINDHEIM

INDTIL 2005 REDAKTØR AF RUS & AVHÆNGIGHED.

ARBEJDER NU I SOCIAL- OG HELSEDIREKTORATETS

AFD. FOR RUSMIDLER I OSLO

<https://www.ambulantmisbrugsbehandling.dk/>