

MADS UFFE PEDERSEN

Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler

AARHUS UNIVERSITETSFORLAG



*Udvikling af misbrug
og afhængighed af rusmidler*

*Udvikling af misbrug
og afhængighed
af rusmidler*

Mads Uffe Pedersen



AARHUS UNIVERSITETSFORLAG

Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler
er sat med Adobe Garamond
© Forfatteren og Aarhus Universitetsforlag 2005
1. udg., 1. oplag
Omslag: Lotte Bruun Rasmussen

ISBN 87-7934-910-2

Aarhus Universitetsforlag
Langelandsgade 177
8200 Århus N

tlf. 89 42 53 70
fax. 89 42 53 80
www.unipress.dk

Indhold

Indledning	7
----------------------	---

Del 1 Afgrænsninger og afklaringer

1. Hvilke rusmidler og hvilke abstinenssymptomer	19
2. Rusen – om oplevelsen af rusmidler og rusens fremtrædelse i forskellige kulturer	32
3. Misbrug og afhængighed af rusmidler	36
A) Misbrug af rusmidler	38
B) Afhængighed af rusmidler	43
4. Er misbrug og afhængighed af rusmidler en sygdom?	47
A) Dispositions-modellerne	48
B) Konsekvens-modellerne	51
C) Tab-af-kontrol-modellen	53
D) Selvmedicineringshypotesen – og den kliniske forståelse af misbrug og afhængighed	56
E) Livsproces-modellerne og den sociale pragmatik	59
F) Sammenfatning	65

DEL 2 Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler

5. Generne og andet biologisk	69
A) Det delte miljø, det ikke-delte miljø og generne.	70
B) Tvillinge-, adoptions- og familiestudier	72
C) ALDH2*2 allelen, ADH2*2 allelen og Dopaminreceptor D2, allel A1	77
D) Reward Deficiency Syndrome.	81
E) Dyremodeller og Quantitative Trait Loci (QTL)	83
F) Fysiologiske markører.	86
G) Skader under graviditet.	90
H) Køn og alder	92
I) Sammenfatning.	97

6. Personligheden	101
A) Diagnoser	103
B) Intelligens	120
C) Temperament.	123
D) Type I & II og type A & B	127
E) Fem-Faktor-Modellen og forskellige personlighedstests	133
F) Sammenfatning.	141
7. Relationerne og tilknytningen	145
A) Selvet og selvobjekterne.	146
B) Tilknytning og traumer.	154
C) Opdragelsesstile	164
D) Individuation, inter-generationalitet og stress	169
E) Coping i et interpersonelt perspektiv	175
F) Vennerne.	180
G) Sammenfatning.	186
8. Samfundet og dets institutioner	188
A) Institutionerne	188
B) Anomi – knaphed, klasse og velfærd	204
C) Moratorium og normalisering	231

DEL 3 En sammenfattende model til forståelse af misbrug og afhængighed af rusmidler

9. Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler – en sammenfattende forståelsesramme	243
A) En fire-hypotese-model	243
B) Seks kategorier – og Fem-Faktor-Modellen	250
C) En samfundsmodel	255
D) Risiko- og beskyttelsesfaktorer	256
Litteratur	261

Indledning

Hvorfor bliver nogle afhængige af rusmidler, mens andre ikke gør det? I hvor høj grad er det arveligt? Hvilken betydning har den tidlige opvækst? Hvad betyder det at have en god kontakt til forældrene i ungdomsårene? Er det samfundets skyld, og hvilke mekanismer i et samfund kunne tænkes at skabe personer, der udvikler misbrug/afhængighed? Er misbrug/afhængighed af rusmidler en sygdom? Hvilken betydning har skolen, kirken, sportsklubben mv.

Dette er nogle af de spørgsmål, der skal belyses i denne bog.

Dette er altså ikke en bog om behandling, men snarere om grundlaget for at forstå, hvor det kunne være hensigtsmæssigt at intervenere. Det er heller ikke en bog, der alene fokuserer på illegale stoffer eller alene fokuserer på alkohol. Det vil nogle nok finde forvirrende – ikke mindst fordi vi i Danmark (i modsætning til en del andre lande) har tradition for at adskille stof- og alkoholbehandling. Vi har endog også haft adskilt stof og alkoholbehandlingen lovgivningsmæssigt, således at alkoholbehandling er under sygehusloven. Om rationale i dette er, at alkoholafhængighed er en sygdom, mens stofafhængighed ikke er en sygdom, skal være usagt, men noget i den retning høres til tider. I denne bog arbejdes der ud fra, at der findes en mængde fælles underliggende mekanismer, som spiller afgørende roller for udviklingen af misbrug/afhængighed, uanset hvilke rusmidler der tales om.

Samtidig er rusmidlerne oftest ét element blandt mange i forklaringen på den tilstand, »misbrugeren« eller »den afhængige« er kommet i. Ikke mindst når vi taler om unge, kan det være uhensigtsmæssigt at skelne mellem alkohol og stoffer, og jo tidligere der debutteres med et problematisk rusmiddel-forbrug, desto mere er der sædvanligvis også tale om massive psykiske og/eller sociale problemer, der ligger til grund for forbruget. Rusmidlerne er her sekundære, mens de psykiske og sociale problemer er primære. Senere, når misbruget/afhængigheden har stået på i længere tid, træder de problemer, der direkte er forbundet med rusmidler, i forgrunden og overskygger til dels de psykiske og sociale problemer. Det betyder ingenlunde, de ikke fortsat er til stede, men deres relevans som interventions-pejlemærker ændres.

Det er altså ikke en bog om behandling og heller ikke en bog alene om alkohol eller alene om illegale stoffer. Det er derimod et forsøg på om end ikke at dræbe myter, så dog skabe et mere nuanceret grundlag for mytedannelserne. Det er således en *tour de force* gennem den internationale

forskning, der findes på rusmiddelområdet, uden det dog skal påstås, at alt dækkes. Denne tour de force centrerer sig ikke mindst omkring fem hovedområder – *generne/det biologiske, personligheden, relationerne, institutionerne og samfundet*.

Megen forskning har været og er fokuseret på det genetiske/biologiske, uden dette dog endnu har givet noget entydigt svar på, hvorfor nogle mennesker udvikler afhængighed af rusmidler, mens andre ikke gør det. Nok har man fundet et syndrom, der af nogle i 90'erne blev set som det store gennembrud (Reward Deficiency Syndrome/Belønnings Forstyrrelses Syndromet), og nok har man fundet, at nogle mus hurtigere bliver afhængige af alkohol end andre (ikke mindst når bestemte musestammer findyrkes i laboratoriet over 10-15 generationer). Der findes mange andre genetiske/biologiske forsøg på at forklare afhængighed, og man kommer således heller ikke uden om, at disposition spiller en vis rolle.

Andre mener, det er mere givende at fokusere på personligheden. I mange år har det således været forsøgt at finde »den afhængige personlighed«. Nogle er overbeviste om, at den findes, mens ikke mindst forskerne er stærkt tvivlende. Til gengæld er alle enige om, at nogle personlighedstræk (hvis man ellers accepterer, der findes noget sådant) i mere eller mindre grad fungerer som risiko- eller beskyttelsesfaktorer for udvikling af misbrug/afhængighed af rusmidler. Man kan så diskutere videre, hvorvidt disse personlighedstræk er et produkt af arv eller miljø.

En tredje gruppe finder det mere interessant at fokusere på relationerne/interaktionerne. Her inddrages bl.a. den tidligste tilknytning (tilknytnings-(attachment)-teori) eller psykodynamiske teorier, som de er formuleret ikke mindst af Kernberg (objektrelationsteori) og Kohut (selvpsykologi). Andre fokuserer mere på traumer/posttraumatisk stress-syndrom (PTSD) og generel stress i barndommen, på forskellige opdragelsesstile, på det man kalder for intergenerationalitet eller på »dårlige« venner.

Der er også gode argumenter for at vende forklaringerne bort fra individet og dets direkte relationer til andre mennesker og i stedet fokusere på, hvordan vi organiserer vores samfund og konstitueringen/funktionen af de samfundsbærende institutioner. Samfundet og dets institutioner kan på den ene side fungere som stærke beskyttelsesfaktorer for udvikling af misbrug/afhængighed af rusmidler, men de kan samtidig være de rene risikomareridt. F.eks. kan skolen, når den engagerer, motiverer og ikke accepterer antisocial adfærd, være en stærk beskyttelsesfaktor, mens den kan være det stik modsatte, når den ikke er i stand til at etablere disse kvaliteter, hvilket kan resultere i mobning, overgreb, salg af stoffer og meget mere. Der findes mange andre samfundsmæssige og institutionelle risiko- og beskyttelsesfaktorer – f.eks. religiøsitet, fattigdom, særlige arbejdsforhold,

kontrolpolitik og paradoksalt nok meget stærke institutioner. At stærke institutioner indirekte skulle være en af forklaringerne på udvikling af misbrug/afhængighed af rusmidler skyldes, at de er gode til at selektere og ekskludere dem, de vil/ikke vil have med. Man kan således påstå, at vi aldrig i det danske velfærdssamfund har haft så stærke institutioner som i dag, fordi vi er så gode til at holde de svage ude. I stedet opbygger vi så et netværk af hjælpeinstitutioner, som skal samle de ekskluderede (de ikke-selekterede) op.

Alt dette er nogle af hovedtemaerne i denne bog, hvilket til slut skal samles i nogle relativt enkle modeller til forståelse af udvikling af misbrug/afhængighed af rusmidler. I stedet for at tale om én hypotese, som vi i dag ofte hører nævnt (selvmedicinerings-hypotesen), skal der tales om fire hypoteser, som tilsammen kan udgøre en stor del af forklaringen for udvikling af misbrug/afhængighed af rusmidler. Der skal også opstilles en kategorisering af unge – hvor farligt dette end måtte være. Specielt to af disse kategorier af unge kan betragtes som risiko-kategorier for at udvikle et misbrug/en afhængighed af rusmidler. Endelig skal der opstilles en samfundsmodel, som illustrerer de samfundsbærende institutioner og hjælpeinstitutioner, som mange af de svageste unge ekskluderes eller udelukkes fra, og som giver dem et liv i »ingenmandsland« eller måske presser dem ud i særligt samfundsfjendske subkulturer (sekter og bander). Bogen afsluttes med en skematisk opstilling af risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til de forskellige hovedområder.

Men inden alt dette kan lade sig gøre, kræves der for det første et overblik over problemets omfang (hvilket skal være et afsnit i denne indledning) og for det andet nogle afklaringer af, hvilke rusmidler der tales om, hvilke forskellige afhængighedssyndromer de skaber, i hvilken grad deres virkning og funktion er bundet til kulturen, de indtages i, hvad der egentlig menes med misbrug og afhængighed, og sluttelig hvorvidt misbrug/afhængighed af rusmidler kan betragtes som en sygdom (kapitel 1).

PROBLEMETS OMFANG

I Danmark findes der ingen opgørelser over, hvor mange der er afhængige af eller misbruger alkohol. Til gengæld findes der en opgørelse over, hvor mange danskere der indtager over den af Sundhedsstyrelsens anbefalede grænse på 21 genstande om ugen for mænd og 14 for kvinder (SUSY-2000).¹

1 SUSY-2000 (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000) er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed.

150.000 risikoforbrugere	Mindst genstandsgrænsen, men ikke afhængige eller misbrugende
190.000 med misbrug	Fysiske, psykiske og/eller sociale problemer knyttet til deres forbrug
80.000 afhængige under 30 år	Afhængighedssyndrom hos personer over 18 år og under 30 år
65.000 afhængige over 30 år	Som ikke er knyttet til forsorgssystemet
ca. 15.000? svært belastede	I forsorgssystemet og psykiatrien. Et usikkert og ikke opgjort tal

Samlet 500.000, der drikker over genstandsgrænsen

Omkring 500.000 danskere har et forbrug på mindst den anbefalede genstandsgrænse. Disse defineres som storforbrugere, og det er blandt disse de afhængige og de, der har udviklet et misbrug, skal hentes. På baggrund af de nyeste amerikanske og tyske undersøgelser² kan der opstilles følgende fem grupper af personer med et problematisk forbrug af rusmidler (se Pedersen et al. 2004).

Hvor mange personer, som har udviklet et misbrug eller er afhængige af alkohol, kan vises grafisk som i figur 1.

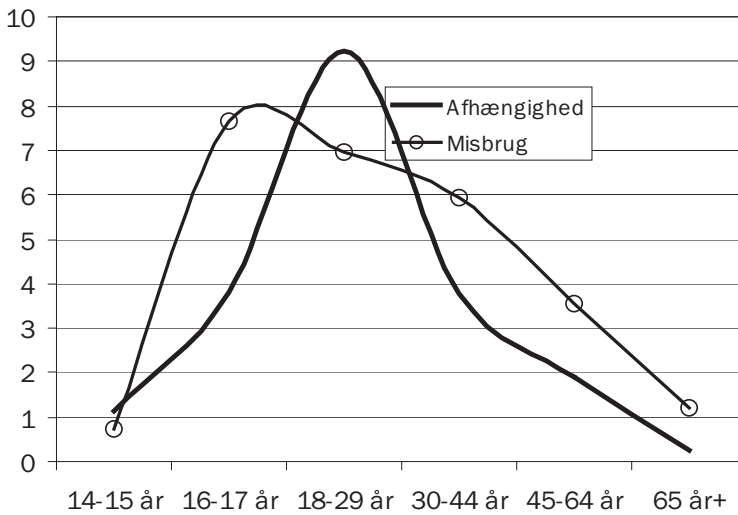
Grafen i figur 1 er konstrueret på baggrund af én tysk og én amerikansk undersøgelse, og der er næppe grund til at antage, den vil se meget anderledes ud i Danmark. Der er, fordi vi ikke har undersøgelser af denne slags i Danmark, tale om skøn – men ikke desto mindre et ret så kvalificeret skøn.

Alkoholbehandlingssystemet retter sig helt primært mod de ca. 65.000 afhængige over 30 år, mens de ca. 80.000 yngre afhængige under 30 år, og de, der alene har et misbrug, relativt sjældent ses i behandlingssystemet. Dertil kommer ret så store nationale og regionale (inden for samme land) forskelle i antallet af alkoholafhængige.

Som det ses, findes afhængighed altså i udpræget grad hos unge – ikke bare i 20'erne, men også endnu tidligere. I en undersøgelse fra Münchenområdet (Nelson & Wittchen 1998) fandt man således, at 0,9 % af de 14-15-årige drenge kunne kategoriseres som afhængige, og at dette steg helt op til 9,9 % for de 22-24-årige drenge. For pigerne var den samme forekomst henholdsvis 1,4 % og 2,4 % – altså slet ikke den samme stigning.

2 Meyer et al. 2000, Grant et al. 2004.

Figur 1. Misbrug/afhængighed af alkohol og alder



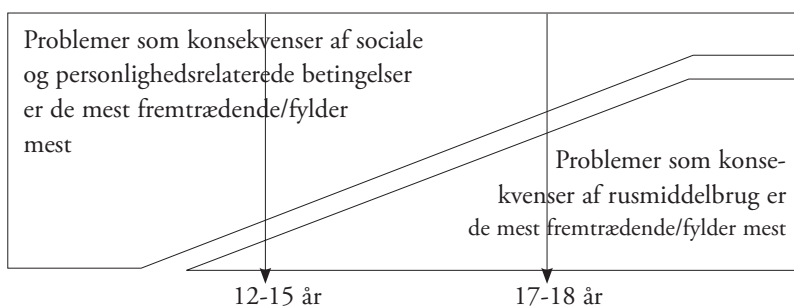
Kilder: Nelson & Wittchen (1998) og Grant et al. (2004).

At en så stor andel af de unge har et forbrug som i ovenstående undersøgelser kaldes for afhængighed, samtidig med at andelen af afhængige ser ud til at falde dramatisk efter de 30 år, viser endvidere, at afhængighed slet ikke er noget stabilt fænomen. Unge under 30 år kommer normalt ikke i behandling for alkoholafhængighed, så de må jo nødvendigvis komme ud af »afhængigheden« på anden måde.

Det er som tidligere nævnt ikke uden problemer at give unge diagnosen »afhængige« eller »misbrugere«, idet det meget nemt kan vende opmærksomheden bort fra de problemer, som har været stærkt medvirkende til at betinge, hvorfor de har udviklet et problematisk forbrug af rusmidler. Der bliver dermed fare for, at der alene fokuseres på det problematiske forbrug af rusmidler, og det er for mange af disse unge slet ikke det primære. Figur 2 kan anskueliggøre problematikken.

En ung mellem 12 og 15 år, som er ved at udvikle et problematisk forbrug af rusmidler, har næsten altid problemer med skole, forældre, myndigheder mm. Opvæksten har ofte været præget af brud, tab, overgreb, svigt eller anden stress. At fokusere alt for megen energi på »afhængighed« af rusmidler ville være en fejltagelse, selv om dette selvfølgelig må indgå i en samlet forståelse af indsatsen. Hvis den unge bliver ved med at have et stort problematisk forbrug af rusmidler, så vil de problemer, der direkte er forbundet med forbruget, på et tidspunkt overstige eller overskygge andre

Figur 2. Problemer knyttet til rusmidlerne hos unge



problemer. For ældre afhængige af såvel alkohol som andre rusmidler har problemerne med rusmidlerne og det liv, der følger med, ofte oversteget de problemer, som var stærkt medvirkende til, at det problematiske forbrug overhovedet startede. Her kan et mere direkte fokus alene på afhængigheden og det liv, der er knyttet til denne, bedre begrundes. Opvækstproblemerne har dog stadig en påvirkende kraft på den afhængige, hvilket bl.a. ses ved, at psykiske og sociale problemer ikke blot forsvinder ved afholdenhed/stoffrihed.

Der skal derfor i denne bog ikke tales om afhængighed hos personer under 18 år, og personer under 18 skal heller ikke defineres som »misbrugere«. De kan derimod godt have et misbrug af rusmidler.

En af de bedste kilder til at få overblik over unge 15-16-åriges forbrug af rusmidler er de såkaldte ESPAD-rapporter (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*). Den sidste er fra 2004 (som måler forbruget hos unge i 2003), mens tilsvarende ESPAD-rapporter opgør forbruget i 1995 og 1999. Hvis der alene skal fokuseres på danske unge i alderen 16-19 år, kan de såkaldte *MULD-undersøgelser* anbefales (den sidste er opgørelse fra 2002 og udkommet i 2004).

I ESPAD-undersøgelserne er danske unge klart de mest alkoholforbrugende i Europa i såvel 1995, 1999 som i 2003. Dog ser storforbruget ud til at være faldet siden 1999 såvel for drenge som for piger, således at det i 2003 er 17 % af drengene og 9 % af pigerne, der har drukket alkohol mere end 10 gange den sidste måned. Den samme faldende (eller i det mindste stagnerende) tendens ses i *MULD-undersøgelsen* af de 16-19-årige.

I ESPAD-undersøgelsens 2003-opgørelse fandt man ingen ændringer fra 1999 i forbruget af hash hos unge drenge og piger. Det er stadig 11 % af de 15-16-årige drenge og 6 % af pigerne, der har røget hash inden for den sidste måned.

I 2003 havde 6,4 % af de 15-16-årige unge prøvet andre illegale stoffer end hash. Der er her tale om stoffer som amfetamin, ecstasy, kokain, psilocybinsvampe, crack, lsd, rygeheroin, GHB eller hvid heroin. Det er helt overvejende de to første, amfetamin og ecstasy, som er prøvet. Her ses der for flere af stoffernes vedkommende en stigning siden 1999 (amfetamin, kokain, crack, GHB (ikke målt de andre år), hvid heroin og stoffer taget med sprøjte).

Endelig skal nævnes de unges forbrug af feststoffer eller rekreative stoffer. De stoffer, der traditionelt placeres under kategorien rekreative stoffer, er primært cannabis, men også f.eks. nitrites/poppers, amfetaminerne, ecstasy og lsd (se Parker 2001:152). Heroin og kokain inkluderes ikke blandt de rekreative stoffer. Forbruget af disse stoffer har været stærkt stigende op igennem 90'erne. I England har man i dette tidsrum set en to- til tredobling i forbruget af de rekreative stoffer, men også i Danmark er der sket en stigning (se Hibell et al. 2000, Villumsen 2001, Nissen & Nielsen 2004). Siden 1999 er forbruget af ecstasy dog faldet i Danmark, mens forbruget af bl.a. amfetamin til gengæld er steget.

Det skønnes, at der findes ca. 25.500 »tunge« stofmisbrugere i Danmark (Focal Point 2003). I denne opgørelse indgår ikke alene misbrug af opioider og kokain, men også af hash og andre centralstimulerende stoffer (f.eks. amfetamin). Misbrug defineres her som et vedvarende forbrug, der medfører fysiske, psykiske og sociale skader. Det vurderes, at af disse 25.500 »tunge« misbrugere er der for 6.000 personers vedkommende alene tale om misbrug af hash. Antallet af personer med et sådant svært belastet forbrug af illegale stoffer skønnes efter en stigning i 90'erne nu at være stagneret. For de mest belastede er det i Danmark stadig heroinen, der er det foretrukne stof. I andre lande (USA) er/har kokainen været det foretrukne, i Holland en kombination af kokain og heroin og i Sverige amfetamin (dog under forandring). Der er altså også her visse kulturelle forskelle, om end vi også i Danmark de senere år – ikke mindst i hovedstadsområdet – har set en øget forekomst af kokain. Dette er dog endnu næppe nok til at kunne definere det som et egentligt skift i det foretrukne stof.

Den mere rusmiddelspecifikke behandling koster selvfølgelig mange penge, men det er nu for intet at regne i forhold til de udgifter, som det problematiske forbrug af rusmidler ellers koster. Her tænkes på de sygdomme og problemer, misbruget/afhængigheden skaber – lige fra demens, skrumpelever (levercirrosis), hiv/aids, hepatitis, pancreatitis og en mængde andre infektionssygdomme, over psykiatriske lidelser, overgreb på eller omsorgssvigt af børn med social arv som konsekvens, tabt arbejdsfortjeneste til udgifter for retssystemet, forsikringssystemet og skader på andre, f.eks. i forbindelse med spirituskørsel, udgifter til postoperative komplikationer

grundet præoperativt alkoholforbrug og meget mere. Udgifterne er enorme – i Sverige skønnet til 2-8 % af bruttonationalproduktet, svarende til 30-120 milliarder svenske kroner (Berglund et al. 2001), mens det i Danmark skønnes til noget mere beskedne, men ikke nødvendigvis mere rigtige, 6-10 milliarder danske kroner (Den offentlige indsats på alkoholområdet, 2003). Amerikanske undersøgelser antyder, at et sted mellem 25-50 % af de, der søger hjælp i det amerikanske social- og sundhedssystem, har et problem med rusmidler (Miller & Brown 1997), hvilket måske har været medvirkende til at skabe eller forstærke det problem, der søges behandling for, eller også er det med til at hindre helbredelse eller belastningsreduktion. Nu er det vanskeligt at overføre sådanne tal fra USA til Danmark, men mindre danske screeninger antyder alligevel, at omkring 20 % af de, der kommer i behandling på vores sygehuse, har problemer med rusmidler (uden at dette er specificeret). I andre systemer, f.eks. psykiatrien og kriminalforsorgen, er problemet uden tvivl betydeligt større.

Problemet er med andre ord enormt såvel menneskeligt som økonomisk. Samtidig viser international forskning med al tydelighed, at det kan blive meget værre end det, vi ser i Danmark i dag. Der er således i nogle lande og regioner forekomster af helt op til 25 % af den mandlige befolkning, som er afhængige af rusmidler (for kulturelle variationer se Jhingan et al. 2002, Mendoza-Sassi & Béria 2003, Wei et al. 1999). I Skt. Petersborg skønnes der at være 10-20 gange flere, der injicerer heroin, end i hele Danmark (selv om Danmark er et »heroin-land«), og i Moskva er antallet af heroinafhængige tyvedoblet siden murens fald. Men det er ikke kun i lande med sammenbrud i institutioner eller værdier, at problemerne er voldsomme. Også byer som Vancouver i Canada og Baltimore i USA har massive problemer, som langt overstiger det, vi ser i Danmark i dag. Misbrug og afhængighed er i høj grad et ustabil og særdeles vanskeligt kontrollerbart fænomen, som kan udvikle sig dramatisk, hvis de rette betingelser er til stede.

Samtidig er der tale om et indsatsområde, som rummer et utal af myter og fikse ideer kombineret med privat foretagsomhed og et stærkt engagement. Det betyder også, at der findes rigtigt mange meninger, forståelser, ideologier og megen diskussionslyst, og eftersom lysten til at indtage rusmidler aldrig helt har fundet sin videnskabelige forklaring, er der rigeligt af rum for privat kognitiv foretagsomhed. Produktet af denne kognitive foretagsomhed har bl.a. været væsensforskellige fortolkninger af de samme begreber/afgrænsninger, samtidig med at der er udviklet helt egne kreative forståelser af, hvorfor nogle udvikler misbrug/afhængighed af rusmidler, og hvordan dette skal behandles/»helbredes«. Rusmiddelfeltet kan derfor bestemt ikke karakteriseres som kedeligt, men måske indimellem noget kaotisk.

Det følgende vil forhåbentligt medvirke til at gøre dette »vilde« indsatsområde en smule mindre kaotisk, hvad angår viden om, hvorfor nogle udvikler et misbrug/en afhængighed af rusmidler. Men noget entydigt svar skal ikke forventes.