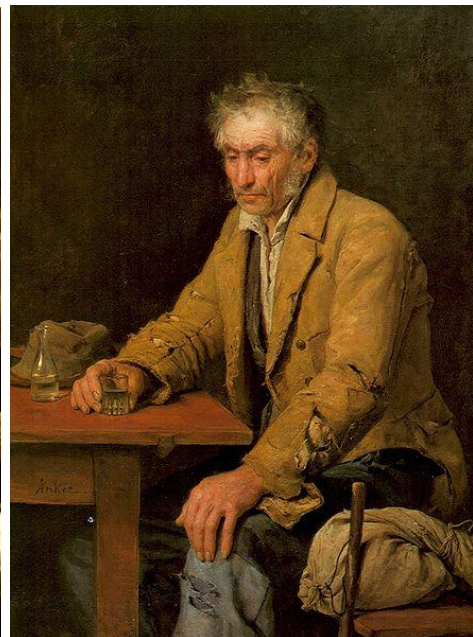




## BBC 68: HVA ER AVHENGIGHET?

Når jeg hørte ordet avhengighet før i tiden, gjaldt det stort sett tobakk og alkohol. Så ble det mer snakk om narkotika, legemidler og etter hvert gambling. I nyere tid har vi fått avhengighet av dataspill og andre elektroniske nyvinninger. Før tvilte mange på at røyking var farlig, og røyking var sosialt akseptert. Derfor gjorde det ikke så mye om man var avhengig av det, egentlig en rar form for avhengighet. Avhengighet av alkohol var ofte skammelig. Noen i høye sosiale lag slapp nok unna skammen, men hvis avhengigheten syntes i form av dårlig økonomi og annet, var den nedverdiggende. Å være «forsoffen» betyr egentlig å være fordrunken («soffen» kommer av supe), og er ingen hedersbetegnelse. I dag har avhengighet generelt blitt mer akseptert, og signalene fra toneangivende krefter i samfunnet er at mennesker med avhengighetsproblemer skal møtes med den største forståelse. Da Ninni Stoltenberg ble begravd, var det stor dekning i riksmidia, selv om det kanskje var litt uklart hva hun hadde utrettet som skulle medføre en slik oppmerksomhet. Den hadde kanskje sammenheng med familien hun tilhørte, i så fall en sosial forskjellsbehandling.



Til venstre tøffe unge røykere på et amerikansk foto fra 1910. Til høyre det tyske maleriet «Der trinker» fra 1868. Det ser ikke lystelig ut.

Avhengighet blir langt på vei forstått som en sykdom som personen knapt kan gjøre noe med. Men hva er avhengighet? I psykiatridelen av diagnoseverket ICD-10 fins diagnosegruppen F10-F19 Psykiske lidelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer. Diagnosen «avhengighetssyndrom» krever at minst tre av følgende kriterier har inntruffet samtidig i løpet av det foregående året, ved at brukeren:

1. Har sterk lyst eller følelse av tvang til å innta substansen.

2. Har problemer med å kontrollere substansinntaket med hensyn til innledning, avslutning og mengde.
3. Har fysiologisk abstinensstilstand når substansbruken har opphørt eller er redusert, som viser seg ved det karakteristiske abstinenssyndromet for stoffet, eller bruk av samme (eller et nært beslektet) stoff for å lindre eller unngå abstinenssymptomer.
4. Har utviklet toleranse, slik at økte substansdoser er nødvendig for å oppnå den samme effekten som lavere doser tidligere ga (for eksempel alkohol- eller opioidavhengige personer som daglig kan innta doser som er store nok til å slå ut eller ta livet av brukere uten toleranseutvikling).
5. Føler økende likegyldighet overfor andre gleder eller interesser, som følge av bruk av ett eller flere psykoaktive stoffer, og mer og mer tid brukes på å skaffe eller innta stoffer eller komme seg etter bruken.
6. Opprettholder substansbruken til tross for åpenbare tegn på skadelige konsekvenser, som leverskade etter betydelig alkoholkonsum, depressive perioder rett etter perioder med høyt inntak av psykoaktive stoffer, eller substansrelatert reduksjon av kognitivt funksjonsnivå, og man kan fastslå at brukeren var, eller kunne forventes å være, klar over skadens natur og omfang.

I motsetning til skadelig bruk krever det en viss tid før avhengighet oppstår. Ellers kan man være avhengig av ett psykoaktivt stoff (for eksempel tobakk, alkohol eller diazepam), en gruppe stoffer (for eksempel opioider) eller et bredere spekter av psykoaktive stoffer. Men når det gjelder hva avhengighet egentlig går ut på, for eksempel hvor sterk motivasjonen for å innta stoffet og innsnevringen av handlingsvalgene må være, står det bare det som står i de seks punktene, altså ganske lite. Det står heller ikke noe om hvorvidt inntaket gir en lystfølelse i alle fall der og da, eller gir en flukt fra noe, eller sagt på en annen måte: om avhengigheten er positivt eller negativt forsterket. Det kan derfor være interessant å problematisere begrepet avhengighet.



Et forholdsvis snilt rusmiddel. En pint Holden-øl er et helt måltid, så da blir ikke alkoholen fullt så skadelig hvis inntaket skulle ta overhånd.

Et poeng er at det som omfattes av det psykiatriske avhengighetsbegrepet, ikke er alene om å innebære atferd som personen har en sterk trang til å utføre, og som kan oppfylle flere av kriteriene for avhengighetssyndrom (se foran). Det kan faktisk gjelde mange psykiatriske diagnoser. Noen av dem dreier seg om at forsterkeren for atferden er avvikende eller problematisk i seg selv: F65 Forstyrrelser i seksuelle objektvalg er særlig F65.2 Blotting, F65.3 Kicking og F65.4 Pedofili, F65.5 Sadomasochisme og 65.8, som omfatter særlig frotteurisme, nekrofil og zoofili. Forsterkeren er en «pervers» lystopplevelse. Også ved F63.1

Pyromani og F63.2 Kleptomani er forsterkeren en avvikende spenning. F68.1 Viljestyrt produksjon eller simulering av symptomer eller dysfunksjon er langt på vei at sykerollen er forsterkende. F84.0 Autisme og F84.5 Asperger syndrom går delvis ut på at særinteresser går utover andre oppgaver, og at personen er *avhengig(!)* av uhensiktsmessige rutiner og ritualer. F98.3 Pica er å spise noe uspiselig. F98.4 Stereotype bevegelses-forstyrrelser er repeterende automatisk forsterket atferd som kan være selvskading. I andre tilfeller er selve forsterkeren relativt uproblematisk, men atferden blir et problem fordi den forekommer for mye, i likhet med slik det er med lovlige rusmidler: For eksempel F60.4 Dramatiserende personlighetsforstyrrelse er ikke minst at ulike former for oppmerksomhet er i overkant forsterkende, og at forekomsten av oppmerksomhetssøkende atferd blir deretter. Også F63.0 Patologisk spillelidenskap er en overdrivelse av noe som i utgangspunktet er sunt. Alle bør ha opplevd å være på en travbane, og å ha spilt litt!



Avhengighetens kilder. Til venstre hvordan starten på mesking kan foregå hos en som brygger øl hjemme. Til høyre Cliff Garner, tidligere bryggemester ved Holden's Brewery i Woodsetton, Dudley i Black Country. I dag er han 85 år. Foran seg har han en flaske av det siste brygget han satte, «Cliff's Own», i 1993.

Enda flere diagnoser som dreier seg om unngåelse og unnslippelse, går ut på atferd som er sterkt motivert. Noen ganger er unngåelsen eller unnslippelsen avvikende eller problematisk i seg selv: F40 Fobiske angstlidelser er sterk skrekk for noe, og F42 Tvangslidelse er at tvangshandlinger utføres for å unngå eller unnslipe angst. F43.1 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er langvarige reaksjoner på truende eller katastrofale forhold, ikke minst unngåelse av situasjoner som minner om traumet. F95 «Tics» inkluderer F95.2 Tourette syndrom, og går ofte ut på at kløe, anspenhet, kribling og lignende unnslippes ved å utføre tics. I andre tilfeller er unngåelsen eller unnslippelsen mer normal, men overdrevet. For eksempel F60.0 Paranoid personlighetsforstyrrelse kjennetegnes ved sterk følsomhet for krenkelser og fornærmelser, F60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse går mye ut på manglende evne til å kontrollere eksplosiv atferd i forbindelse med mindre

provokasjoner, F60.6 Engstelig [unnvikende] personlighetsforstyrrelse og F60.7 Avhengig personlighetsforstyrrelse er delvis overfølsomhet for avvissning og kritikk, og unngåelse av utfordringer. F63.8 inkluderer intermitterende eksplosiv lidelse, som på godt norsk er å ha veldig lett for å bli «fly forbanna». F93.0 Separasjonsangst i barndommen er langt på vei frykt for adskillelse. Som ved positiv forsterkning kan impulsivitet være et problem ved alle diagnosene, ved at kortsiktig unnslippelse overskygger langsiktige aversive konsekvenser av unnslippelse eller langsiktige positive konsekvenser av å avstå fra atferden.

Så kan man spørre om hva som i prinsippet er forskjellen mellom atferd som omfattes av avhengighetssyndrom, og atferd som inngår i de nevnte diagnosene (og andre prinsipielt lignende diagnoser). Hvis vi går tilbake til de seks kriteriene for avhengighet, har de unektelig mye felles. Litt omskrevet oppfyller de nevnte diagnosene etter min mening punkt 1, sterk lyst eller følelse av tvang, og punkt 2, problemer med å kontrollere atferden med hensyn til innledning, avslutning og mengde. Punkt 3 treffer ikke *helt*, men den deprivasjonen eller det ubehaget som de nevnte diagnosene er forbundet med, kan ligne på abstinens. Også punkt 4, toleranse, er litt forskjellig, men også atferd som inngår i de nevnte diagnosene, kan balle på seg. Punkt 5, likegyldighet og å bli mer og mer opptatt av atferden, og punkt 6, å fortsette med atferden til tross for skadelige konsekvenser selv om personen er klar over dem, er ikke ulikt slik det kan være også ved de nevnte diagnosene. Alt i alt er det altså store prinsipielle likheter mellom avhengighet og atferd som inngår i mange andre diagnoser.

ICD-10 har også diagnosen F55 Misbruk av ikke avhengighetsskapende stoffer, for eksempel smertestillende midler, avføringsmidler og steroider. Men «Selv om pasienten er sterkt motivert for å ta stoffet, utvikler det seg ikke avhengighets- eller abstinenssymptomer som beskrevet i F10–F19 for psykoaktive stoffer». Sykelig overvekt er ingen psykiatrisk diagnose, men det er klart at psykologiske faktorer er ute og går. Begge diagnosene har store prinsipielle likheter med avhengighet og med ICD-10-diagnosene jeg gikk gjennom, særlig de som dreier seg om positiv forsterkning. Noen trener på måter som innebærer et «tvangspreg». Vi må heller ikke glemme anorexi, der personen blir «avhengig» av å gå ned i vekt.



En snill avhengighet: Årkjølen, 641 meter over havet og det høyeste punktet i Nord-Odal og Stange. I midten, foran Storsjøen, ses Gardvik. Litt til venstre, på den andre siden av Storsjøen, ses Skarnes. Så langt i år har jeg vært på Årkjølen 12 ganger.

Et annet poeng er at behandling i stor grad vil være felles for avhengighet, de andre psykiatriske diagnosene, og de to diagnosene jeg nevnte til slutt. Det følger av de

grunnleggende funksjonelle likhetene. For eksempel er det ikke spøk for en person med sterke dramatiserende tendenser å være uten oppmerksomhet. Akkurat som den avhengige, må han eller hun lære å klare seg med mindre mengder, og venne seg til det. Også å behandle pedofili, overvekt og så videre ligner mye på å behandle avhengighet.



Nok en snill naturavhengighet: Snønuten, 1605 meter over havet og Rogalands femte høyeste fjell. Dit holder det å gå en gang i året. Et år kom jeg ikke dit, og det ga en lett abstinens. Bildet er for øvrig tatt 3. juli, så kom ikke å si at Rogaland er snøfritt.

Et tredje poeng er at forståelse av avhengighet kan bli relativt enkel og essensialistisk, et begrep jeg tok opp i BBC 67. Mange forstår nok avhengighet som noe temmelig ensartet. Personer som er avhengige, kan framstille sin avhengighet som temmelig absolutt: «Jeg har ikke noe valg, og kan ikke la være.» En mer nyansert forståelse er at personen er avhengig av noe for å oppnå spenning, glede og lignende velbehag, eller for å unngå eller unnsnippe angst, tristhet og lignende ubehag, altså for å oppnå henholdsvis positiv eller negativ forsterkning. Spørsmålet blir da om personen trenger den positive eller negative forsterkningen som følger av konsumet av det som personen er avhengig av. Må personen *absolutt* konsumere det, eller kan personen velge om han eller hun vil oppnå, unngå, eller unnsnippe det som det er tale om? Også diagnosekriteriene åpner for at avhengighet kan arte seg på forskjellige måter, ved at bare noen kriterier må være oppfylt for å få en diagnose for avhengighet. Avhengighet varierer mye, ikke bare i hva personen er avhengig av. Styrken varierer. Den har forskjellig innvirkning på den avhengiges liv. Noen klarer seg med jobb, familie og annet, mens andre er helt «under båten». For noen kan valg om å ruse seg ligne på andre valg personen gjør, for andre er det sterkt ubehagelig eller direkte skremmende å avstå fra rus. Noen tar sin avhengighet for gitt, mens andre kjemper imot den. Noen kommer seg aldri ut av avhengighet samme hvor mye behandling de får, andre kommer ut av den ved hjelp av behandling, alt fra poliklinisk til «innesperring» eller med hjelp fra sitt nettverk for ikke å si på egenhånd. At «to mennesker ikke har det likt», gjelder også her.

Forholdet til avhengighet varierer kort sagt på måter som vi kan beskrive med noen ACT-begreper. Viktig i så måte er unngåelse av opplevelse. Hvor lav er personens toleranse, eller aksept, for tilstanden som personen vil døyve med det som han eller hun er avhengig av? Er den ekstremt ubehagelig, eller er den utholdelig? I hvilken grad har det skjedd en kognitiv fusjon der personer tenker og sier «Jeg er en rusmisbruker», «Jeg må ha alkohol» og lignende,

uten å være åpen for at det faktisk bare er personens egen forståelse og at det faktisk går an å tenke annerledes om det? Har personen fått et begrepsselv som går ut på at personen «er en røyker», «er en drikker», «er en heroinist» og lignende? Hvor mye bruker personen sin avhengighet som mer eller mindre absolutt begrunnelse, eller «reason giving» for sitt konsum, og hvor mye er personen eventuelt åpen for at «suget» ikke nødvendigvis må dempes med å konsumere det som personen er avhengig av? Hvordan står det til med den avhengiges verdier? Hvilket liv vil vedkommende leve? Er verdier et grunnlag for å lage målsetninger for seg selv, enten alene eller sammen med en terapeut? Jeg snakket nylig med en meget erfaren person innenfor rusfeltet. Han var enig i at avhengiges forestillinger om sin avhengighet kan være overdrevne, og at noen oppfatter seg som mer avhengige enn de er. Noen ganger virker det som personens vilje er eliminert, og at hjelpeløshet har inntrådt. En viss deprivasjon eller et visst ubehag, og atferden er ikke til å stoppe. Hvordan kan det da ha seg at noen etablerer et nytt liv stort sett på egenhånd? Med fare for å bli oppfattet som å generalisere, kan vi alle si at vi er avhengige. Det er «bare» å konsumere mye av det vi skal være avhengige av, for hvordan kan «ekte» avhengighet skilles fra «falsk» avhengighet?

Siden sist har lokallaget arrangert dagsseminaret om nyheter i det nye rundskrivet til kapittel 9. Det skjedde 6. november på Milepælen på Sand i Nord-Odal. Jørn Kroken ga en flott framstilling for ca. 130 deltakere. Det er knapt noen som matcher Kroken på dette, og seminaret var en stor suksess. Kroken hadde også den overraskende opplysningen at det helt nylig har kommet en ny versjon av det nye rundskrivet som kom i sommer! Det er ikke store endringer, men store nok til at de må sjekkes. Når det gjelder seminarer, kommer vi snart tilbake med mer.

Da snakkes vi i «jule-BBC-en» uti desember, og etter hvert på seminarer. Ha det bra så lenge.

19. november 2015

Børge Holden



Jørn Kroken etter vel gjennomførte forelesninger om endringer i kapittel 9. Vårt styremedlem Mona Nygaard sto for takkeseremonien.