

I en meta-psykologisk forståelsesramme er det ordinær lære, at et valgt undersøgelsesområde er baseret på en a priori (menneske-)opfattelse, og at undersøgelsesresultaterne i retur bekræfter dette værdigrundlag (Katznelson, p. 11, 1971). Det er nu engang vilkårene for forskning.

Således også med forskningen inden for det område, der i daglig tale betegnes misbrug, sommetider alkoholisme og, sjældnere afhængighed.

Allerede i det definatoriske grundlag opstår der problemer. Sidst vi så det, var i Psykolog Nyt 23/00. Her var der i en af Forskningsnyt-artiklerne et kort referat af en amerikansk undersøgelse af G.D.Walters, der i Behavior Therapy har beskæftiget sig med de forskningsresultater, der var rettet mod alkoholisme – også alkoholisme i sværere og lettere tilfælde.

Set fra en bestemt synsvinkel har de sammenlignende undersøgelser, vi har set indtil nu, ikke den store betydning, og i en bestemt forstand er det nærmest volapyk at tale om alkoholisme i sværere og lettere udgave.

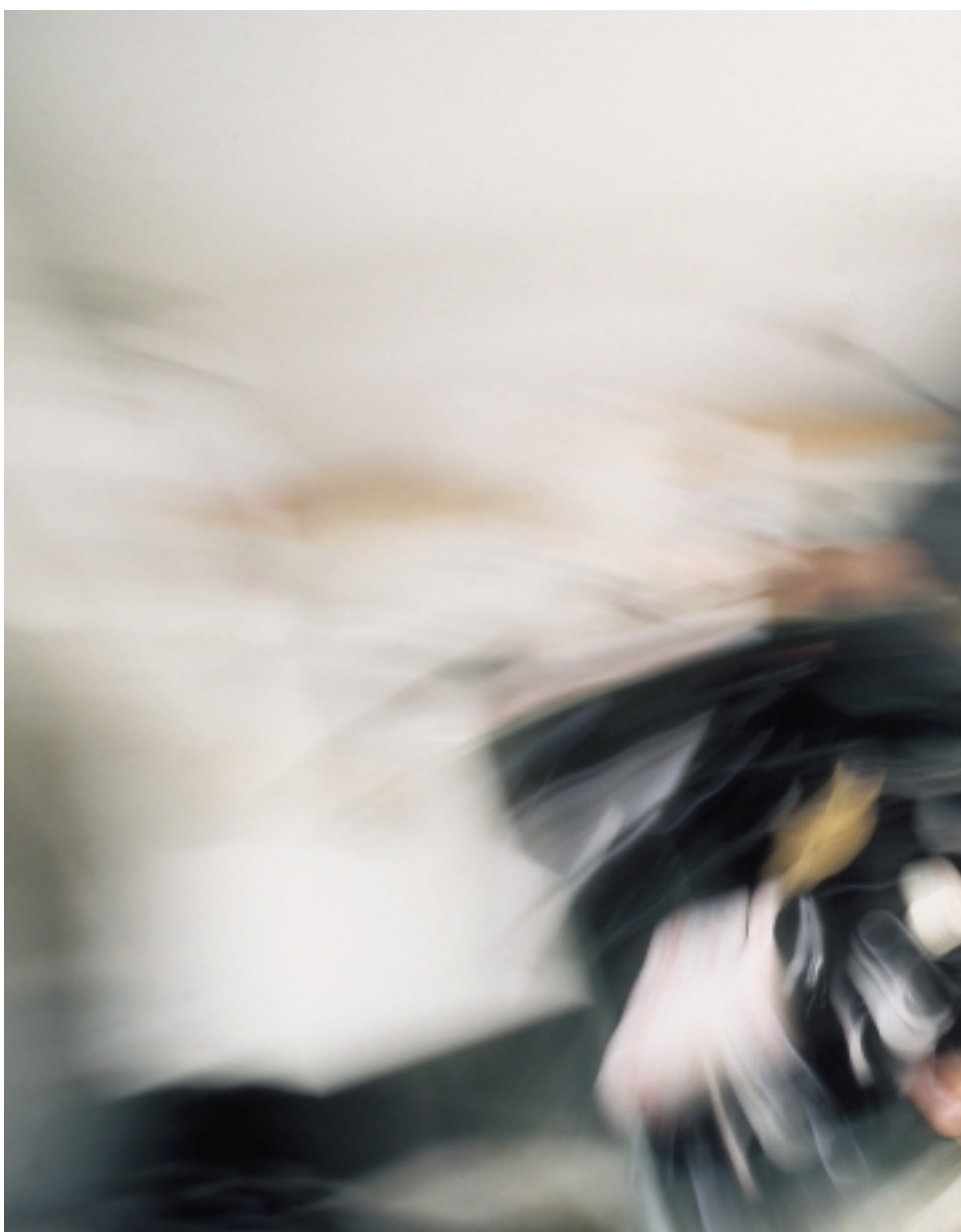
Hvis det kun drejede sig om en akademisk problemstilling, var det for så vidt lidt underordnet, hvad fagfolkene var uenige om. Men den simple begrebsmæssige bestemmelse har en væsentlig og afgørende betydning for de patienter, der udsættes for den affødte praksis.

Terminologi

Hvis vi bestemmer et uønsket forbrug af alkohol og andre stemningsændrende midler som *misbrug*, kan der ikke være den store tvivl om intervention-

I den meget generelle terminologi, der dækker al uønsket og forkert forbrug, befinder der sig en gruppe, der udskiller sig fra mængden. Det er dem, der lider af sygdommen alkoholisme eller afhængighed.

Misbrug, alkoholisme, afhængig





ens karakter: Mis-brug betyder forkert-brug, og en behandling skal følgelig bestå i at lære personerne at bruge de stemningsændrende stoffer rigtigt.

Det er simpel logik og vel også den gængse psykologiske og medicinske opfattelse af det forhold.

I denne meget generelle bestemmelse, der vel dækker al uønsket og forkert forbrug, befinder der sig imidlertid en gruppe, der udskiller sig fra mængden. Det er dem, der lider af *sygdommen alkoholisme* eller *afhængighed*. Udtrykket alkoholisme er den traditionelle betegnelse. Bestemmelsen afhængighed har efterhånden vundet indpas som alternativ betegnelse for den stadig noget moralsk belastede alkoholisme – og i den psykiatriske diagnostik bestemmes sygdommen som afhængighedssyndromet.

En sygdom

Det karakteristiske for den afhængige er, at han *ikke* kan lære at kontrollere sit forbrug. Kontroltabet er sygdommens definitoriske omdrejningspunkt. Der er ikke noget nyt i dette. Den kliniske erfaring har i mange år understøttet, at der var personer som simpelt hen ikke var i stand til at styre deres alkoholforbrug, uanset hvad man forsøgte.

Dette forhold har selvfølgelig været genstand for mange forklaringer, lige fra udtryk for moralsk fordærv til indre psykiske omvekslingsprocesser eller massive psykosociale problemer, tidlige traumer og meget andet.

Det, den molekylærbioologiske forskning i dag er nået frem til, er, at der er tale om en genetisk betinget sygdom,

hvor vi skal finde årsagen i dysfunktioner i de synaptiske processer, specielt i receptorfunktionerne (Rosenberg & Hemmingsen, 1998).

I sin videnskabelige kompleksitet kan dette opleves som en enkel forklaring, måske endda for simpel for en psykolog. Men tankerne er ikke nye, de blev allerede fremsat af den amerikanske læge og alkoholforsker E.M. Jellinek i 1949.

Dengang drejede det sig om antagelser baseret på de behandlingserfaringer, som var kumuleret fra hospitalspraksis og de erfaringer, der var høstet i selvhjælpsgrupperne Anonyme Alkoholikere.

I dag ser situationen lidt anderledes ud, og der er lidt mere videnskabelig grund under fødderne. Men den medicinske viden er ret ny – i hvert tilfælde herhjemme. Det var først i 1998, at Rosenberg og Hemmingsen publicerede den videnskabelige statusartikel "Neurobiologisk misbrugsforskning" i Ugeskrift for læger, og det er først i 2000, vi har set en mere tilgængelig beskrivelse af afhængighedssygdommen med H. Rindoms bog: "Rusmidlernes biologi".

Men der kan ikke være tvivl: Der er tale om en medicinsk funderet sygdom, og den arvebiologiske forskning, der er foretaget (først og fremmest med mus og rotter), synes ikke at efterlade nogen tvivl om, at vi har med en arvelig disposition at gøre.

Medicinsk set

Det væsentligste er, at der er tale om en sygdom, der udvikler sig progressivt, og at patienterne ikke kan lære at

hed ...





▶ ▶ ▶ kontrollere deres forbrug. Eller medicinsk udtrykt: "Afhængighedssyndromet kan således betragtes som en kvalitativ ændring af neurale systemer gennem en gradvis sensibilisering og adaptation af nervesystemet til gentagne intoksikationer af stoffet. Forandringerne synes typisk irreversible i den forstand, at der selv efter langvarig abstinens kan genetableres en afhængighedstilstand efter kort tids stofindtagelse." (Rosenberg & Hemmingsen, 1998, p.155).

Sygdommen har sin indplacering i den medicinske diagnostik og bestemmes således:

- (1): Trang ("craving").
- (2): Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen.
- (3): Abstinenssymptomer eller indtagelse for at ophæve eller undgå disse.
- (4): Toleransudvikling.
- (5): Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug.
- (6): Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning.

Hvis tre eller flere af disse kriterier er til stede i en måned eller gentagne gange i løbet af et år, er der tale om afhængighedssyndrom (fra: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD 10, p. 60). Diagnoser kan selvfølgelig altid diskuteres – den, der er refereret her, er den der anvendes i Danmark. Amerikanerne har deres egen bestemmelse af alkoholisme, og WHO har også en diagnose for alkoholisme. Så vidt medicinens forståelse og bestemmelse af sygdommen.

Psykologisk intervention

Behandling er i virkeligheden overladt til det psykologiske fagområde, da der ikke eksisterer nogen medicinsk behandling. Aversionsbehandlingen med antabus resulterer almindeligvis ikke i aversion mod alkoholen, men mod antabussen.

Det siger sig selv, at det er skæbnesvangert at forsøge sig med behandling baseret på en tro på, at patienten kan lære at drikke – det forlænger lidelserne og får radikale livstruende konsekvenser. Hvilket selvsagt også gælder personens familie.

Målet for den psykologiske intervention må være at lære alkoholikeren helt at holde sig fra alkohol og stemningsændrende midler.

Og her er der selvfølgelig flere psykologiske indfaldsvinkler, der kan tages i anvendelse. Og disse strategiers værdigrundlag kan selvfølgelig sammenlignes og deres effektivitet måles.

Dertil er vi dog slet ikke nået endnu.

Det, vi indtil videre har set, er undersøgelser baseret på en skønsom blanding af personer, der er afhængige, alkoholikere og misbrugere. Alkoholikere og afhængige er selvfølgelig misbrugere – de anvender kemien på en ekstrem forkert og selvdestruktiv måde. Men de er mere end misbrugere: De har en sygdom, der gør, at de ikke kan og ikke vil kunne lære at drikke normalt eller kontrolleret. De skal lære slet ikke at drikke.

*Erik Nygaard
er cand. psych. og
centerpsykolog på
Behandlingscenter Tjele*

Referencer:

Jellinek, E.M.: Phases in the drinking history of alcoholics; analysis of a survey conducted by the Grapevine, official organ of Alcoholics Anonymous. Hillhouse Press, 1949.

Katzenelson, B.: Psykologi og litteratur – et meta-psykologisk essay for psykologer. Kbh.: Nordisk Psykologi, Akademisk forlag, 1971.

Rindom, H.: Rusmidlernes biologi. Sundhedsstyrelsen, 2000.

Rosenberg, R & Hemmingsen, R.P.: Neurobiologisk misbrugsforskning. Ugeskrift for læger, 160/2, 5. januar 1998.

