

Lægens synspunkt om Marijuana Anonymous

Marvin D. Seppala, MD
Chief Medical Officer
Hazelden Betty Ford Foundation

Jeg håber, at dette korte skriv kan give dem, der leder efter hjælp, en overordnet forståelse af den sygdom, som afhængighed er. Og dertil også nogle specifikke aspekter af hashafhængighed.

Mange mennesker siger, at hash ikke er afhængighedsskabende, men dette er simpelt sagt ikke sandt. Mennesker bliver afhængige af hash på samme måde som de kan blive afhængige af alkohol, stoffer og andre stimulanser. Hashafhængigheden adskiller sig typisk fra disse andre former for afhængighed primært ved de ydre eller sociale omstændigheder, men bag facaden eksisterer den samme smerte og de samme vanskeligheder.

Hashafhængighed er mere diskret end eksempelvis alkoholisme eller misbrug af heroin, da man ved spritkørsel eller udvikling af hepatitis og HIV, pga brugte sprøjter, lettere kan identificere misbruget. Andre stoffer har en tendens til at være mere synlige, når misbruget udvikles.

Studier viser, at omkring 9% af dem, der bruger hash, bliver afhængige af det. Den uheldige sandhed er også at der ved hashafhængighed i starten oftest ikke kan identificeres store konsekvenser, da disse udvikles langsomt over tid. Det resulterer typisk i at den hashafhængige lander i et senstadiemisbrug før problemet konfronteres. Den hashafhængige kan på den måde pludseligt "vågne op" flere år inde i denne kroniske sygdom, uden en fornuftig forklaring eller forståelse for hvordan livet kom så skævt af sporet. Typisk har den hashafhængige ikke nogen store helbredsmæssige eller juridiske problemer, og dermed kan ingen pludselig tragedie beskrive hvordan misbruget nåede dertil. Dog er isolationen fra familie og venner typisk virkelighed sammen med en manglende interesse og deltagelse i de aktiviteter, der før plejede at bringe glæde. Alle de ting, som de er gået glip af, føjes til den tunge vægt på skuldrene. Hvis du kan genkende dig selv i dette, så læser du den helt rigtige bog.

Afhængighed, ligesom mange andre sygdomme, har både genetiske og miljøbaserede risikofaktorer. Den største risikofaktor for at komme til at lide af afhængighed, nemlig den der fylder lidt over halvdelen af den samlede risikofaktor, ligger i vores gener. Hvis der er afhængighed i din familie, især i din nærmeste familie, så er der væsentlig større chance for at du også udvikler denne sygdom. Det er underordnet om de andre afhængige i din familie lider af alkoholisme, kokainafhængighed eller andet, for risikoen for at udvikle en afhængighed til hvilken som helst stemningsændrende substans forøges, når andre i familien også lider af stofafhængighed.

Der er ikke ét bestemt gen for afhængighed, og vi har ikke på nuværende tidspunkt genetiske tests, der kan identificere personer, der befinder sig i højrisikozonen for at udvikle en afhængighed. Det

har vist sig, at der er nogle hundrede gener, der muligvis er involveret, hvilket komplicerer udviklingen af en sådan test. Nogle mennesker har en stærk genetisk risikofaktor for at udvikle sygdommen, hvor andre har en svag genetisk risikofaktor; det er her hvor de miljøbaserede risikofaktorer spiller ind. Hvis du har en stærk genetisk risikofaktor indlejret i dig, kan eksponering for hash ganske enkelt resultere i afhængighed. Hvis en af dine forældre er afhængige, er det mindst seks gange så sandsynligt, at du udvikler en afhængighed, sammenlignet med dem, hvis forældre ikke er afhængige. Hvis du har en svag genetisk risikofaktor for at udvikle en afhængighed, kan det kræve signifikante miljømæssige eksponeringer af hash, for at du i sidste ende udvikler en afhængighed.

Miljøbaserede risikofaktorer som kan forøge risikoen for at udvikle afhængighed inkluderer blandt andet tidlig brug af stoffet, især fra de tidlige teenage år. Forskning har påvist en sammenhæng mellem tidlig brug af stoffer og afhængighed senere i livet. Psykiatriske diagnoser øger risikoen for afhængighed. Seksuelle, følelsesmæssige og/eller psykiske traumer forøger risikoen for afhængighed. Stress er i sig selv en risikofaktor for afhængighed, og har været påvist at bidrage til tilbagefald.

Brugen af hash indebærer typisk en kvasividenskabelig (forkert) forståelse for stoffet, hvilket med jævne mellemrum bliver beskrevet som en sikker og harmløs plante, der ikke forårsager bivirkninger, og som i hvert fald ikke ender i afhængighed og misbrug. Nogle mennesker tyer til denne forklaring uden at forholde sig kritisk til den.

Forskning i emnet er tidligere blevet forhindret, og en lang række forkerte informationer om hash og afhængighed er i den forbindelse blevet spredt. Videnskabelig data om de rigtige risici af regelmæssigt brug af hash, er lettere tilgængeligt i dag. Dette er ikke en ny Reefer Madness². Det er essentiel information for at opnå en præcis forståelse for nogle af de risici, der er forbundet med hvilket som helst stof, der bliver misbrugt.

De fleste mennesker kan bruge hash uden at blive afhængige, og de fleste der bruger hash enkelte gange eller en lille smule fra tid til anden, kommer ikke til opleve skadelige bivirkninger. Men derfor er det stadig vigtigt at kende til disse risici, især med tanke på de nye former for hash samt den øgede mængde THC, der er tilgængelig i dag. Jo højere potens stoffet har, jo højere er risikoen for at brugeren udvikler en afhængighed, og dermed er risikoen for forskelligartede bivirkninger også højere. Det er også vigtigt at vide, at marihuana indeholder flere hundrede ingredienser, mange hvilke vi ikke kender meget til. Med ny forskning, bliver mere information tilgængelig og vil hjælpe os med at forstå både de gavnlige og dårlige bivirkninger af hash i alle dets former.

² Reefer Madness er en film fra 1936, som handler om nogle gymnasieelever, der bliver lokket til at ryge hash og som resultat ender i mord, voldtægtsforsøg, trafikuheld, selvmord, og hallucinationer. De ender groft sagt i grotesk vildskab efter brug af hash.

Forskning i regelmæssigt forbrug af hash har vist, at visse hjerneregioner er sårbare og har en risiko for at blive hæmmet. En af de primære forskningsresultater, der er kommet, er en sammenkædning mellem hyppig brug af hash som teenager og ung voksen og en tilbagegang i IQ. Der er klare beviser for hæmmet kognitiv funktion under påvirkning af hash og i flere dage efter brug, hvilket hæmmer indlæringsvejen. Præstationerne i skolen tager skade ved hyppigt brug af hash og regelmæssige brugere har større risiko for at droppe ud. Forskningen argumenterer for en langvarig kognitiv hæmmelse, men der skal udarbejdes flere undersøgelser, for at kunne sige dette med sikkerhed.

Der er en sammenhæng mellem hashforbrug og psykose, og specielt for dem, der også har en familiehistorik med psykose. Hash kan forværre symptomerne for skizofreni. Der er også bekymringer omkring sammenhængen mellem hyppig brug af hash og udviklingen af kræft, men der er ikke forsket nok i dette endnu. Sammenhængen mellem hashbrug og andre lungesygdomme bliver også undersøgt. Der er dog en klar evidens for at både engangspåvirkning og langvarigt brug af hash belaster evnen til at køre bil. Belastningen er anderledes fra alkoholpåvirkning, men der er en direkte sammenhæng mellem niveauet af THC i blodet og evnen til at køre bil.

Forskere har opdaget et indre cannaboid-system, der indeholder receptorer, som responderer på THC-lignende substanser, som vi alle producerer naturligt. Systemet er essentielt for cellefunktion i hjernen og andre steder i kroppen. Disse cannaboide receptorer er i vores hjerner af en årsag, og THC'en overskrider deres normale kapacitet, hvilket bidrager til den berusende oplevelse af marijuana. Effekten og bivirkningerne af hash er direkte knyttet til dette system.

Gennem min karriere på nu 27 år, hvor jeg arbejder med afhængighed i medicin, har jeg set dramatiske forandringer i vores forståelse for afhængighed; Det er nu defineret som en kronisk hjernesygdom. Dette var i hvert fald ikke tilfældet da de originale tolv trin blev skrevet i 1939, men selv dengang blev afhængigheden refereret til som en sygdom. Heller ikke da MA's første bog blev skrevet i 1995, var afhængighed anerkendt som en hjernesygdom. Faktisk er det stadig ikke normal viden, og folk bliver ved med at have diskussionen om hvorvidt det faktisk er en sygdom - men hvis du læser denne bog, er det vigtigt at du har en solid forståelse for problemet, som du står ansigt til ansigt med, præcis ligesom med andre sygdomme.

Forskning i afhængighed er et felt, der har udviklet sig siden 1950'erne og er accelereret dramatisk over de sidste 30 år. Denne forskning afslører en kompleks sygdom. Den er ofte refereret til som en biologisk-psykisk-social-spirituel sygdom fordi dens manifestation underminerer alle disse aspekter af livet. Og nu har vi en god forståelse for den underliggende hjernepatologi, der resulterer i afhængighed.

Socialt eller afslappet brug af hash er ikke afhængighed. Afhængighed manifesteres som en slags tvangstanke om at opsøge og bruge hash, kontroltab i form af at man over tid taber evnen til at

styre mængden der indtages, mindske anerkendelse af væsentlige problemer i ens liv, fremkomsten af negative følelser, følelse af trang til hash, progressiv udvikling og tilbagefald. Du kan læse videre i bogen og være direkte vidne til disse manifestationer af afhængighed.

Flere dele af hjernen er kritiske i afhængighed, men to af de hoveddele, der er involverede, er belønningscentret og den frontale cortex. Belønningscentret i hjernen genkender og responderer på tilfredsstillende og rare aktiviteter og oplevelser. Kort sagt, hvis der er noget, vi kan lide, så er det denne del af hjernen, der hjælper os med at huske det, og som giver os lysten at gentage oplevelsen. Det er et underbevidst område i hjernen, primært karakteriseret ved adfærdsrespons, hvilket er designet til at få os til at overleve. Overlevelse er altså den ultimative funktion for belønningscentret. Det er også der at alle stoffer, inklusive hash, spiller deres primære rolle i afhængighed. Den frontale cortex er der, hvor vi opdager problemer, planlægger løsninger og tager beslutninger.

Når først man har krydset grænsen til afhængighed bliver hjernen forandret dramatisk. Belønningscentrets funktionsdygtighed falder ved hyppig brug af hash, så de aktiviteter og oplevelser, som man før fandt glæde, tilfredsstillelse eller fornøjelighed ved, synes pludseligt ikke så vigtige. Belønningscentret genkender den hyppige brug af hash som første prioritet, og som endnu vigtigere end de andre tilfredsstillende og rare ting - selv overlevelse. Andre interesser og aktiviteter falder bort når en misbruger bliver stadig mere fokuseret på hash. Der bliver ikke taget aktive valg, som gør, at man ender her, men som misbruger kan man have en uendelig lang række undskyldninger, årsager og selvretfærdiggørende begrundelser for tingenes tilstand. Og så bliver det sværere og sværere at forestille sig et liv uden hash.

Andre forandringer i hjernen under et aktivt misbrug, relaterer sig til de negative følelser, som opstår, når en misbruger ikke har adgang til sit stof i en periode. De negative følelser vokser, og for nogen tager de over indtil hashen kan bruges igen. På senere stadier af misbrug er der ikke rigtig en berusende følelse længere. Så misbrugeren bruger hash til bare at føle sig normal. Belønningssystemet har justeret sig til den langvarige brug af hash, hvilket på sigt ikke længere giver en stærk tilfredsstillende følelse, som misbrugeren ellers har været vant til.

Et fast og langvarig misbrug af hash resulterer også i aktiveringen af et internt stresssystem, som prøver at holde hjernefunktionen normal. Dette system forårsager uheldige følelser såsom angst, tristhed, anspændthed, irritabilitet, nedsat energiniveau, koncentrationsbesvær og rastløshed. Dette resulterer altså i en negativ følelsesmæssig sindstilstand, som opstår når der ikke bruges hash. Sindstilstanden fordufter kun ved brug af hash, andre stoffer eller alkohol, medmindre at misbrugeren stopper fuldstændigt med alle stemningsændrende midler i en længere periode, så systemet kan genopbygges.

Det tredje stadium af afhængighed relaterer sig til trang. Den frontale cortex, hvor vi gennemtænker situationer, planlægger og tilpasser vores adfærd efter egne behov, er den primære del af hjernen, der forandres.

Trang kan beskrives som en optagethed af og forventning om brug af hash. Når folk, der ikke er misbrugere, løber ind i mindre problemstillinger, som resultat af at være påvirket af hash (som for eksempel fravær i skolen eller på arbejdet på grund af træthed efter en nat, hvor der blev røget hash), tænker de over hvad der skete, og beslutter sig for hvad de vil ændre, og udfører dernæst ændringen. I sådanne situationer, kan de eksempelvis beslutte sig for aldrig at bruge så meget hash så langt ud på aftenen. Og så er det sandsynligt at de aldrig gør det igen. Hvis vi på den anden side har med en misbruger at gøre, så kan det være at de lægger mærke til problemet, og de planlægger måske endda også en løsning, men det er meget sandsynligt, at de ikke mindsker deres brug af hash, og da heller ikke ændrer deres adfærd i det lange løb. Dette er blandt andet på grund af den ændrede funktion i den frontale cortex og en manglende evne til at opfange problemet, planlægge og udføre sådan en plan, og især hvis det betyder at mindske forbruget af noget, der er blevet så høj en prioritet.

Som resultat af afhængigheden, fungerer frontallapperne ikke længere ved fuld kapacitet, og hæmmer altså opfattelsen af problemet, samt underminerer tanken om at løse dem.

Beskrivelsen ovenfor er ikke det endelige faktum, men det er vores nuværende teoretiske forståelse for hvordan afhængighed differentierer sig fra mildt brug af hash, samt hvordan hjernen ændrer sig ved varigt misbrug. Afhængighed ændrer hjernefunktionen og foreviger sig selv og bliver det primære fokus i misbrugerens liv. Den del af hjernen der skal identificere problemer, og hjælpe folk med at håndtere problemer er påvirket af misbruget og misbrugeren kan altså ikke se problemet for hvad det er, og altså heller ikke finde en løsning på det. Dette forstærkes når misbrugeren føler sig rådden indeni, når vedkommende ikke er påvirket.

Nogen undrer sig så over hvordan et spirituelt program kan have en virkning på en kronisk sygdom i hjernen. Belønningscentret er involveret i alle handlinger, der føles tilfredsstillende. Det er her, at der i hukommelsen genkendes og lagres en erindring af forskellige handlingers tilfredsstillende. Handlinger der giver en høj tilfredsstillende bliver prioriteret højest og vores minde om dem, sikrer at vi gentager handlingen.

Hjernescanningsstudier har påvist, at oplevelsen af kærlighed og spirituel praksis udløser en tilfredsstillende følelse i belønningscentret. Når en hashafhængig stopper med at misbruge hash, og hjernefunktionen begynder at vende tilbage til normal, så er kærlighed og spiritualitet kraftigt tilfredsstillende.

MA møder og fællesskabet med andre Marijuana Anonymous medlemmer tilbyder følelsen af kærlig venlighed på regelmæssig basis. Som tilføjelse, så er fundamentet i MA programmet spirituelt. Den personlige omsorg, der bliver legemliggjort i kraft af de tolv trin, giver en direkte og positiv effekt i belønningscentret, som netop er det sted i hjernen, der især har været påvirket af misbruget. Det spirituelle handlingsprogram (De tolv trin) tilbyder altså den nødvendige healing, der tillader en misbruger at komme sig fra hashafhængighed til et liv med håb.

Hvis du kan genkende dele af din historie i denne beskrivelse, så kan det være, at du er hashafhængig og kan i såfald drage fordel af MA's program.

Marijuana Anonymous støtter hverken forfatteren af "Lægens Synspunkt om Marijuana Anonymous" eller hans arbejdsgiver økonomisk eller fagligt. Det medicinske standpunkt, der er blevet præsenteret her, er baseret på lægens forskning og kliniske forsøg frem til år 2015 og skal ikke forstås som det sidste punktum i forskningen om hashafhængighed. Marijuana Anonymous er ikke affilieret med nogen institution eller organisation og har ikke nogen holdning til udefrakommende sager.