

Angsten for angstdæmperen

Brugerperspektivet på lægemiddelaafhængighed står alt for svagt i Danmark

Jeg husker det tydeligt. Det var i 8. klasse. Jeg sad derhjemme og skrev sange om hende. Jeg var hårdt ramt af forelskelse, men fik aldrig spurgt hende. Bange for afvisningen, bange for at blive til grin. Problemet var størst når vi skulle tale sammen. Jeg begyndte at stamme, kunne slet ikke huske hvad jeg ville sige. Jeg havde ellers flere gange hjemme indøvet dialogen i hovedet. Det gik galt hver gang. Samværet blev tvungent, mekanisk, præget af rudimenter af mine indøvede dialoger som aldrig gik helt så spontant og letflydende, som da de blev indøvet i mit hoved. Det var angsten der gjorde det, den ødelagde det for mig hver gang. Tanken var nærliggende. Jeg tænkte det tit, "bare jeg kunne fjerne min angst".

Jeg følte stadig angst da jeg første gang fortalte min nuværende kone at jeg var vanvittigt forelsket i hende. Men det er da meget menneskeligt, en del af suset ved at være nyforelsket. Man mærker at man lever. Fjernes angsten amputeres samtidigt en meget vigtig del af livet.

Havde jeg været så bekymret for mine egne reaktioner at jeg havde konsulteret en læge, og lægen havde været af den type der blindt tror på den positivistiske videnskabs fortræffeligheder, og således "hjulpet mig" af med min angst via stesolid, kunne jeg være kommet rigtigt galt afsted. Jeg er opdraget med en sund skepsis overfor kemiske løsninger på livsproblemer. Det er et tilfælde, men det er heldigt. Jeg slap fri! Jeg fik lov til at gennemleve mine angstfyldte udviklingskriser på normal vis.

Det er børnelærdom for (næsten) enhver dansk humanist og samfundsvidenskabelig interesseret person, at den reduktionistiske videnskabelighed næsten per automatik

atomiserer mennesket til en række dekontextualiserede kausalt betingede enkeltprocesser. For undertegnede, som er uddannet psykolog, falder det mig specielt for brystet, når man forsøger at begribe *psyken* udelukkende ved hjælp af forenklede kausale processer. Som humanist forstås mennesket som udadrettet aktivt og intentionelt. Nogen gange gør vi som mennesker ting bare fordi vi har lyst til det. Vi opsøger tilstande, vi reagerer i kontekster, forandrer disse, som igen forandrer os osv. osv.

Tager vi en mere holistisk synsvinkel på angst-"problemer", kan der følgelig genereres en hel række nye løsningsforslag til disse: Hvad er den angste persons forhistorie? Hvad er den angste persons motiver, behov og mål? Hvilke muligheder har personen og hvordan kan vedkommende opnå dette? Hvilke forventninger har brugeren til stoffet? Hvordan virker omgivelserne ind? Er der sociokulturelle faktorer der har indflydelse på problemet?

Disse spørgsmål vil pege på løsningsforslag der er mere komplicerede og individuelle. Der er ingen "one size fits all". Løsningerne, udfra denne mere komplekse forståelse, kunne pege i retning af f.eks. psykoterapi, forskellige former for psykosocial støtte, indlæring af andre handleformer, holdningsændrende eller oplysende kampagner.

En ny undersøgelse fra DIKE (Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi) af 5000 brugere af sove- og nervemedicin har netop konkluderet at det først og fremmest er de socialt dårligst stillede grupper der benytter disse midler. Det var især kvinder og personer over 45 år der fik midlerne. Enker/enkemænd og fraskilte var mere udsatte end personer i parforhold. Enlige uden hjemmeboende børn var den gruppe der procentvist

rummede flest brugere. I undersøgelsen sås der desuden et sammenfald med arbejdsløshed, husmoderarbejde og førtidspension.

DIKE's resultater er en næsten ordret reproduktion af resultaterne i en undersøgelse udført af Nordisk alkohol och drog-forskningsråd, NAD, hvor man undersøgte 100 personer i hvert af landene Danmark, Norge, Sverige og Finland. Resultaterne publiceredes i 1993. Der er altså intet nyt under solen i den henseende.

I Sverige og Norge har man haft en heftig debat om brugen af nerve- og lykkepiller, mens Danmark nærmest er et U-land, når det drejer sig om kritisk offentlig debat om symptomlindrende kemikalier. FN's narkotikakontrolråd INCB retter i år en skarp kritik mod bl.a. Danmark for en konsekvent overmedicinering. Danskerne bruger per 1000 indbyggere dobbelt så meget morfin som f.eks. Sverige og USA.

Med hensyn til angstdæmpende medicin ser der heller ikke ud til at være sket den store ændring i danskernes indstilling. Den eneste betydningsfulde ændring er, at i dag er man mere tilbøjelig til at anvende serotoninhæmmere mod angst ("lykkepiller") i stedet for benzodiazepiner (som f.eks. Ste-solid®, Valium® og lign.).

Det her foreliggende temanummer er tilegnet brugerperspektivet på lægemiddela-fhængighed. Dette sker i et naivt håb om at rette op på den næsten fraværende debat om problemer ved afhængighed af lægemid-ler. Når først medicinalindustrien har fået "bevist" at et stof, i løbet af en relativ kort periode, virker mod en følelse, tilstand eller en sygdom, har man ikke haft tradition for at se på konsekvenserne af langtidsforbrug. Stoffet er solgt, og i modsætning til den far-maceutiske industris interesser i at lancere sine præparater, har medicinalindustrien ingen interesser i at bedrive forskning i skadevirkningerne ved langtidsanvendelse af deres præparater.

Der findes naturligvis steder, hvor medi-cineringsspørgsmålet debatteres kritisk i Danmark. Således har en gruppe af medi-cinafhængige organiseret sig i Landsfore-ningen SIND, ligesom medicineringskom-plekset var på dagsordenen i begyndelsen af april, da Landsforeningen af Patient-

rådgivere og Bistandsværger afviklede en nordisk konference på Christiansborg.

Samme nordiske perspektiv præger nær-værende nummer af Social Kritik.

Den svenske psykiater Britt Vikander er overlæge på en specialafdeling for nedtrapning af lægemiddelaafhængighed. Hun har været med til at starte et tre-årigt forsøgs-projekt, TUB (Terapi och Utvärdering av Benzodiazepiner) i 1984, og har siden arbejdet aktivt med nedtrapning af bl.a. benzodi-azepinaafhængighed i hospitalsregi.

Vikander er i dag psykiatrisk overlæge på en afhængighedsenhed på Karolinska sygehuset i Stockholm. TUB-projektet udviklede en model for nedtrapning af benzodiazepinaafhængighed som gav meget flotte resultater. Denne model benyttes des-værre kun meget få steder i Danmark. Man kender den oftest ikke. Hendes artikel kan måske udbrede kendskabet til modellen.

Lena Westin og Jan Albinson er initiativ-tagere til det svenske konsumentinstitut KILEN. Deres organisation har haft en meget stor indflydelse på opmærksomheden omkring lægemiddelaafhængighed i hele Norden. De har med held forsøgt at organi-sere et netværk til vidensudveksling mel-lem brugere, behandlere, forskere og politi-kere i både Danmark, Norge, Sverige og Finland. Bl.a. har de været initiativtagere til flere nordiske konferencer omkring læge-middelaafhængighed. KILEN bidrog også med deres erfaringer ved opstarten af TUB-projektet.

Westin og Albinson har i 25 år arbejdet med problemstillingen, idet de startede deres arbejde i Patientorganisationen RFHL (Riksförbundet För Hjälp åt Läke-medelsmisbrukare) i 1975. KILENs indsats foregår på flere fronter. Der arbejdes både med psykoterapeutisk behandling af læge-middelaafhængighed og socialpolitisk med formidling af indhøstede erfaringer.

Tor Øivind Jensen er nordmand og cand. polit. Han har længe beskæftiget sig med kontrolpolitik omkring afhængighedsska-bende substanser. Hans artikel omhandler det forskellige syn der er på forskellige nar-kotiske stoffer til forskellige tider, som både narko, nydelsesmiddel og lægemiddel.

Stig Helweg-Jørgensen