

# Ambivalente syn på stoffer og stofbrug

– *eksempler på flertydigheden i  
håndteringen af stofbrugeres problemer*

---

Landskursus, Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje  
D.11.november 2019, kl.14.45-15.30

# Oplæggets struktur

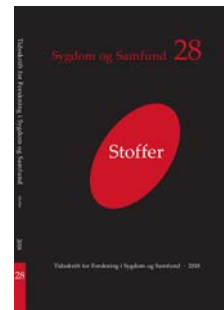
- Første del
  - Hvorfor er stoffer og stofbrug ambivalente fænomener? (cf. Bjerge & Oute, 2018)
- Anden del
  - Hvordan kommer stoffers ambivalens til udtryk gennem fortolkninger af stofbrugeres søvnforstyrrelser i praksis? (Oute & Bjerge, 2019)
- Tredje del
  - Perspektiver på flertydigheden af stoffer og stofbrug

# Del 1

## Hvorfor er stoffer og stofbrug ambivalente fænomener?

# Hvad menes med ‘Stoffer’

- Begrebet ”stoffer” henviser til stimulanser, der på en eller anden måde ”gør noget” ved den person, der indtager dem (Hunt & Frank 2017)
- Stoffer kan fx være heroin, cigaretter, benzodiazepiner, alkohol og sukker
- Stoffer kan ses som noget, der har potentiale til at skabe en form for afhængighed
- Stofafhængighed adskiller sig fra andre typer af afhængighed som fx gambling og sexafhængighed, som er at forstå som former for adfærdsmæssig afhængighed (ibid.).



# Stoffer er ambivalente



- Afhængighedsdebatten og historien viser at stoffer og stofbrug er ‘ambivalente’ størrelser
  - Synet på stoffer og deres anvendelse er situationelt og kontekstafhængigt (cf. Nielsen 2016, Houborg 2012)
  - Stoffer og stofbrug har mange forskellige sociale, kulturelle, ideologiske og/eller professionelle betydninger, funktioner og formål

# Stoffer er ambivalente – altså flertydige

- Stoffer har historisk set haft mange forskellige formål (cf. Feldman & Aldrich 1990, Rudgley 1993, Gossop 2000)
  - Som middel til at opnå beruselse
  - Som lægemiddel
  - Som gift
  - Som handelsvare
  - Som en del af ritualer



# Stoffer og stofbrug er ambivalente



- Trods deres materialitet har stoffer en ubestemmelig natur, betydning og funktion
- Stoffer betegnes bedst af det gamle græske ord for stof "Pharmakon", som betyder sakramente, remedie, gift, talisman og rusmiddel (cf. Houborg, 2012; Rinella 2010)
- Et og samme stof have forskellige betydninger og funktioner alt efter, hvilken social, kulturel, rituel, medicinsk, juridisk og ideologisk kontekst det indgår i

# Stoffer og stofbrug er flertydige



- 'Hvad stoffer er', deres funktion, anvendelse og formål er et multidisciplinært anliggende
  - På den ene side
    - Stoffers kemiske egenskaber undersøges via farmakologiske analyser eller RCT studier af deres medicinske effekter og mulige anvendelse i behandlingen
  - På den anden side
    - Stoffers virkninger og betydninger studeres i relation til de historiske, kulturelle, samfundsmæssige, ideologiske, fagprofessionelle og interpersonelle kontekster, de bruges og fortolkes i



# Stoffer og stofbrug er flertydige

- Samfundsvidenskabelig forskning om stoffer viser kompleksiteten i stoffers sociale og kulturelle betydninger
- Hvordan kan professionelles og brugeres fortolkning af stoffer, stofbrug og stoffers funktion udtrykke velfærdssystemers overordnede politiske, institutionelle eller professionelle indretning?
- Hvilke samfundsmæssige forskelle er der på, hvordan nogle stoffer betragtes som legale/illegale, acceptable/uacceptable og moralske/umoralske?
- Hvordan forandres stoffers funktion og status kontinuerligt over tid?



# Ritalin som ambivalent stof



- Methylphenidate (Ritalin) benyttes og tillægges forskellige betydninger alt efter hvilken social arena det indgår i
  - Stoffet bruges i psykiatrisk behandling
    - Blev udviklet som et antidepressivum
    - Bruges nu til at dæmpe forstyrrelse af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet (ADHD)
  - Stoffet kan føre til eufori
    - Det er et attraktivt stof på det illegale stofmarked

# Stoffer er ambivalente – Ritalin-brug som case



- Methylphenidate (Ritalin) ses i stigende grad som en legitim ‘performanceenhancer’
- Brugen reflekterer præstationssamfundets øgede pres på individet
  - Stoffet bruges præstationsfremmende blandt erhvervsfolk
  - Stoffet er også blevet et ”study drug”, der indtages for at skærpe koncentrationen
  - Stoffet indtages også af elitesportsudøvere for at performe bedre
- Stofrelaterede praksisser og stoffers effekter er altså flertydige, og de er dybt afhængige af det normative landskab, de bruges og får effekt i

# Afhængighed som dominerende forklaringsmodel for stofbrug

---



- Stoffers ambivalente natur gør det problematisk at tale ukritisk om stofbrug som 'afhængighed' (addiction)
- Det er særligt problematisk fordi afhængighed ofte bruges som en samlebetegnelse for illegitim brug af stoffer blandt velfærdsprofessionelle
- Men der er ikke entydige forklaringer på grunden(e) til afhængighed
- Begrebet kobles ofte med forskellige måder at forklare årsagen til afhængighed

# Forskellige forklaringer på grunden til afhængighed

(Cf. West & Brown, 2013)

## ➤ Neuro-biologiske forklaringsmodel

➤ (afhængighed ses som kronisk, tilbagevendende hjernesygdom') (Campbell 2007)

## ➤ Adfærdsmæssige forklaringmodel

➤ (afhængighed ses som dårlig vane der kan aflæres) (Lewis 2011)

## ➤ Arveligheds/dispositionsmodellen

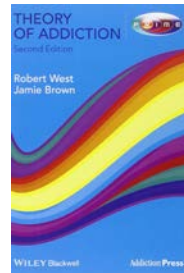
➤ (afhængighed ses som genetisk determineret tilstand eller allergi) (Pedersen 2005)

## ➤ Rational-choice modellen

➤ (afhængighed ses som personligt, moralsk valg) (West 2013)

## ➤ Den kulturelle/socialt forklaringsmodel

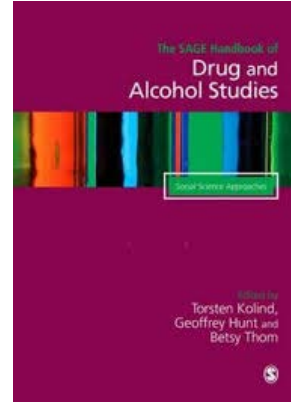
➤ (afhængighed som afvigelse fra social normer om kontrol) (Parker, Aldridge & Measham 1999)



# Tre dominerende forestillinger om addiction

(Keane, 2017)

- **Afhængighed som hjernesygdom**
  - som 'hijacked reward systems' el 'the addicted brain'
  - Stoffer 'overrunder' andre former for dopaminerge gevinster
- **Afhængighed som psykiatrisk patologi**
  - Lapper konceptuelt over hjernesygdomsmodellen
  - Forsøger at etablere biomarkører der determinerer dysfunktion
- **Afhængighed som socio- kulturelt betinget tilstand**
  - Karakteriseres af tab af idealiseret selvkontrol og frihed
  - Forstås i konteksten af det idealiserede menneskesyn i forbrugersamfundet



## **Del 2**

# **Hvordan kommer stoffers ambivalenser til udtryk til daglig?**

# Brugeres søvnforstyrrelser tematiserer ambivalensen

---

- Studiet analyserer hvilke forklaringsmodeller professionelle og brugere bruger i forbindelse med håndteringen af brugernes søvnforstyrrelser
- Analysen hviler på 22 kvalitative interview med stofbrugere, professionelle fra et stofbehandlingstilbud og professionelle fra en psykiatrisk afdeling
- Analyser viser hvordan professionelle og brugerne hhv. anvender en 'medikaliseret', 'en sundhedsorienteret og 'en hverdaglivs' model i den daglige håndtering af borgernes søvnproblemer i stofbehandling og psykiatrien





# Hvad er en forklaringsmodel? (Kleinman, 1978)

---

- Generaliseret måde at fortolke sygelige tilstandes baggrund, debut, patologiske udvikling og krævede behandling
- Forklaringsmodellerne reflekterer systemernes kulturelle og samfundsmæssige funktioner
- I dag har jeg eksempler med fra den sundhedsorienterede forklaring og hverdagslivs-modellen
- Den sundhedsorienterede model og hverdagslivsforklaringen var hhv. mest udtalt blandt stofbehandlerne og brugerne

# Sundhedsorienteret model

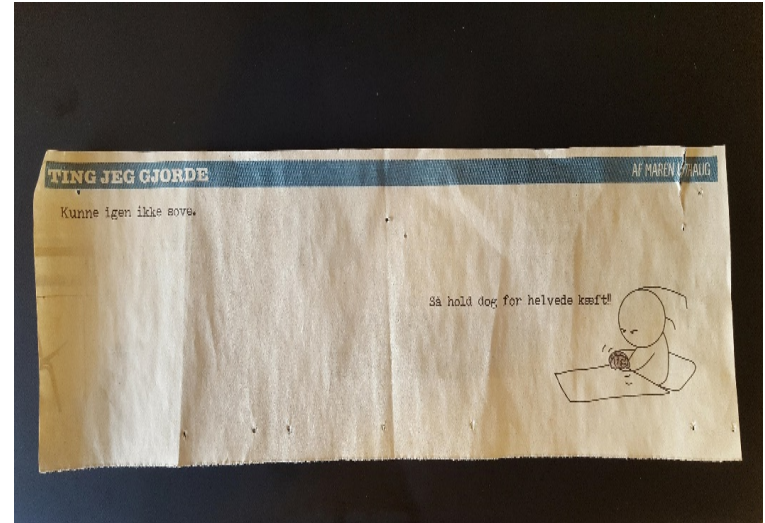
---

- **Søvnproblemerne betegnes vha. biopsykologiske eller psykiatriske klassifikationer**
  - At brugeren ikke længere har en sund hjerne, sund krop eller sund psyke etc..
- **Psykologiske interventioner og/eller alternative behandlingsformer**
  - Individet gøres ansvarlig for selv at vedligeholde en sund søvn
  - Fx benyttes teknikker som mindfulness, wellness, helsekost og fokus på krop og bevægelse
- **Legitimeres af samfundets idealer performance og præstation**
  - Forenklet bør vi sove godt for at være aktive, effektive, produktive og præsterende samfundsborgere

# Sundhedsorienteret forklaring

---

- Erfaren professionel gav avisudklip med denne vittighedstegning fra 'Marens Blog' til forskeren i forbindelse med interviewet
- Tegningen er eksemplarisk for forklaringen om, at søvnproblemerne skyldes vedkommendes hjerne, og at personen med viljens kraft kan – eller i det mindste bør - tage ansvar for at overvåge og kontrollere hjernen og derved fremtvinge søvnen, fordi vedkommende skal sove



# Sundhedsorienteret forklaring

---

## – Professionelle

- Søvn er dårlig, fordi ”*belønningssystemet og stressniveauet, det hamrer derudaf*”, ”*forandringer i hjernen*”, ”*noget kemisk*” eller ”*hormoner*”.
- ”*Brugerne kan godt se, at det giver nogle vanskeligheder. Så kan man jo også sige, at det gør jo også noget ved ens hjerne, når man har røget i x-antal år, så det er jo ligesom en måde at slukke og lukke på der sidst på dagen*” (Stofbehandler)

## Pointe

Det er brugerens aktive valg om at ryge hash, som udgjorde den primære grund til søvnproblemerne, fordi de enten ikke kunne sove på grund af selve stoffet eller som følge af ophør med brug af stoffet.

# Sundhedsorienteret forklaring

---

- Brugerens initiativ, aktivitet, motivation, personlig ansvarlighed og udholdenhed ses som centrale værdier i tilgangen til at etablere et sundt søvnmønster
- *”[Han] havde været mange år i hashpsykose, og han havde været rigtig svær at have med at gøre. Hele hans personlighed var meget præget af opgiveness, og at andre skal gøre ting. Sådan en lidt nedtrykt personlighed, ikke deprimeret, men bare sådan lidt bitter. Han har røget hash i mange år og har været inde ved mig i flere omgange. Rigtig, rigtig tung at danse med. Rigtig svær at få til at handle og er blevet pakket ind. Han har fået to mentorer på engang, bostøtte, misbrugsbehandler og særlige forhold oppe i beskæftigelsesforvaltningen.”*  
(Stofbehandler)

## Pointe

Brugerne forventes at bære ansvaret for lade sig følge af en mentor mhp. at (for)blive motiveret til at følge den kognitive behandling og være tålmodig i forhold til behandlingseffekten

# Sundhedsorienteret forklaring

---



- Den løsningsmodel knyttede sig til, at brugeren ikke skulle være en social byrde og (igen) skulle blive arbejdsmarkedsparat
- *”Altså, de [brugerne] er jo godt klar over, at det er et sløvende stof, og i dag får du jo ikke lov at gå [ledig], ligegyldigt hvor handicappet du er, så skal du jo i noget beskæftigelse”* (Stofbehandler)

**Pointe** Stofbrugen må ophøre for at forbedre søvnen, da søvnen skal nytteoptimere borgerens præstation, aktivitet og effektivitet i uddannelse eller på arbejdsmarkedet

# Hverdagslivsmodel

---

## – Hverdagslivsforklaringer

- Udtrykker en vekslen/prioritering mellem værdiladede syn på hvordan personen bør sove og funktionelle forklaringer på personens søvndeprivation

## – Funktionelle forklaringer

- Søvnens fortolkes i lyset af personens sociale funktioner roller som fx far, ven eller ægtefælle i hverdagslivet
- Søvnens kan, indimellem, ikke prioriteres og ligefrem påvirkes negativt på grund af de sociale funktioner, der knytter sig til personens roller

## – Funktionelle forklaringer rummer ofte en konflikt

- Mellem værdiladede og funktionelle forklaringer udtrykkes som ambivalens

# Hverdagslivsforklaringer

---

- **Hverdagslivsforklaringerne prægtes særligt af ambivalens**
- **Ambivalensen reflekteres via at brugerne vekslede mellem**
  - Den medikaliserede models klassifikation af søvnforstyrrelsen
  - Den sundhedsorienterede models 'alternative' metoder
  - Funktionelle forklaringer og løsninger fra hverdagen





# Brugernes medikaliserede klassifikationer af søvnforstyrrelsen

---

**Brugerne:** Søvnproblemer skyldes psykiske problemer (psykose, mani, PTSD, bipolar, persisterende selvmordstanker, stress eller depression)

- Interviewer: *"Kan du fortælle mig, hvornår du synes, dine søvnproblemer begyndte?"*
- Bruger: *"Jamen det gjorde de jo faktisk fra da jeg blev født. Min mor er PTSD pga. at min rigtige far drikker meget og blev meget voldelig. De gik fra hinanden, da jeg var to, men han har prøvet på at kvæle min mor, og han har råbt af mig rigtig meget og været meget voldsom over for mig."*



## Brugerens medikaliserede klassifikationer af søvnforstyrrelsen

---

- Brugerne: Forstyrret søvn forstærker psykiske problemer
- Samtidig så de også søvnproblemerne som en normal del af deres hverdagsliv
- Bruger: *Når man sover så lidt, så tænker man heller ikke rigtig så klart, vel? Og når jeg får de her ting [selvmordstanker], så er jeg ude af mig selv. Jeg forstår ikke helt, hvad der sker omkring mig. Og jeg får flere humørsvingninger og sådan noget. Jeg tror, det er fordi jeg er træt”*

# Brugernes funktionelle forklaringer på søvnforstyrrelser

---

- **Rolle-specifikke aktiviteter afgør også søvnmønster**
  - Fx at skrive digte, lytte til musik og/eller dyrke kæreste- eller venskabsrelationer, ofte i kombination med at bruge rusmidler
  
- *”Jeg har også skrevet rigtig meget, når jeg har været skæv og sådan. Så jeg har alligevel fået noget ud af det.”* (Bruger)



# Brugernes funktionelle forklaringer af søvnforstyrrelse

---

- Brugere: Klassifikation af søvnproblemer i forhold dagliglivets roller som forælder, kæreste, veninde eller det at være A-menneske
  - *”jeg har altid haft et mærkeligt søvnmønster”*,
  - *”jeg har altid været B-menneske og så først her på de senere år er jeg også blevet A-menneske”*
  - *Sådan 3 måneder efter jeg havde født, der var det sådan, at hver eneste gang jeg sad med min baby, så [snorkelyde] så blev jeg bare sådan helt træt”* (Bruger)
  - Grundet de forskellige grunde til påvirket søvn var brugerne også åbne overfor forskellige måder at håndtere søvnforstyrrelserne

# Hverdagslivsforklaring betoner sundhedsorienteret løsning

---

- Brugere argumenterede derfor for et ønske om at håndtere søvnforstyrrelserne via medicinsk behandling såvel som psykologiske og alternative behandlingsformer
- Brugere: *Da jeg arbejdede og sådan noget indtil for to år siden, der gik min søvn dårligt. Det blev sådan langsomt dårligere og dårligere, også fordi jeg tjallede [røg cannabis] den. Og så fik jeg den der depression og stress. For et halvt år siden startede jeg på hashafvænnning, og jeg ikke faldet i ret mange gange. Det er gradvist blevet bedre, men jeg synes stadigvæk, at jeg sover enormt dårligt'*
- Men den medicinske behandling, den kognitive terapi såvel som 'alternative' behandling var ikke særligt hjælp ift. hverken søvnforstyrrelserne eller deres ophørssymptomer - derfor var det meningsfuldt at bruge stoffer til at sove på

# Hverdagslivsforklaringen betoner også alternativ løsning

- 
- **Positiv og negativ påvirkning af søvnen betinges også af kombinationen venskabs- eller kæresterelationer og stofbrug**
  - Bruger: *"Jeg kan huske, jeg havde en veninde, som jeg røg lidt med. Så røg vi en hel weekend sammen. Vi lavede en joint. Så rullede vi den. Så lagde vi os til at sove med noget slik. Og så vågnede vi og lavede en joint, og så spiste vi noget slik, og så lagde vi os til at sove. Sådan kørte hele weekenden. Det var rart."*
  - Desuden blev brugernes måde at påvirke søvnen betinget af nydelse, fx at dyrke sex eller spise slik



# Hverdagslivsmodel betoner alternativ behandling af søvnighed

---

- Kombinationen af dagligdags aktiviteter, fællesskab og nydelse af rusmidler formede ikke kun det at sove, men også det at vågne op fra søvnen
- *”jeg havde sådan en overgang, hvor jeg spiste sådan en lille svamp i min morgenkaffe hver lørdag”* (Bruger)



# Hverdagslivsforklaringer

---



- Stofbehandlerne brug af den sundhedsorienterede forklaringsmodel henviser implicit til hjernesygdomsmodellen og dels til rational-choice modellen, når de fortolker brugernes søvnproblemer
- I brugernes hverdagslivsforklaringer vekslede de mellem den psykiatriske-, hjernesygdomsmodellen og den sociokulturelle model for afhængighed, når de forklarede forholdet mellem stofbrug og søvndeprivation



# Hverdagslivsforklaringer

---



- **Brugernes forklaringer reflekterer en værdikonflikt i forhold til deres syn på forholdet mellem stofbrug og søvn deprivation**
  - På den ene side bruger de hjerne-sygdomsmodellen til at forklare, hvordan stofbrugen kan være skyld i søvnproblemerne
  - På den anden side ses stofbrugen som socialt acceptabel måde at afhjælpe søvndeprivationen

# Del 3

## Perspektiver på flertydigheden af stoffer og stofbrug

# Perspektiver - systemniveau

---

- I stofbehandlingen, psykiatrien og blandt brugere forklares og håndteres søvnforstyrrelser forskelligt
- Forklaringsmodellernes iboende syn på håndteringen af søvnforstyrrelser
  - Er karakteristiske for velfærdssystemernes samfundsmæssige funktioner
  - Er samtidig afgørende for mødet, samhandlingen og samarbejdet mellem brugere og professionelle, der befinder sig i systemernes krydsfelter
- Studiet giver altså indsigt i hvorfor det ofte er vanskeligt at hjælpe stofbrugere med deres søvnforstyrrelser

# Perspektiver – brugerniveau

---

- De professionelle benytter ofte hjernesygdomsmodellen til at forklare på forholdet mellem stofbrug og søvnproblemerne
- Brugere artikulere et flertydigt og mangefacetteret syn på deres søvnforstyrrelser, stofbrug og psykisk lidelse
  - Brugere benyttede et medikaliseret sprog til at klassificere og portrættere deres søvnproblemer, som tyder på, at de er relativt veldisciplinerede ift. systemernes iboende værdier
  - Brugernes oplevelse af ringe behandlingseffekt i kombination med deres idealer om at skulle præstere i uddannelsessystemet og/eller på arbejdsmarkedet blev anvendt til at legitimere stofbrug som en alternativ måde at finde ro og kunne sove

# Perspektiv - brugerniveau

---

## – Brugernes hverdagsorienterede forklaringer kan



- ses som måder at positionere sig som handlende og selvstændige individer, da de også valgte *ikke* at sove, som man ”bør” sundt eller fornuftigt
- ses som subtile former for modstand mod helt at forene sig med professionelles normative blik på dem, selvom de var bevidste om, at deres stofbrug kan ses som sundhedsmæssigt, moralsk og juridisk illegitimt

# Perspektiv - brugerniveau

---

- I lighed med fx unge universitetsstuderende
  - brugernes illegitime stofbrug kan ses som en alternativ behandlingsform, der kan fremme deres søvn for at optimere deres arbejdsduelighed og præstation (Bjønness 2018)
- Stofbrugere i dette studie anvendte derfor stoffer pragmatisk og delvis som performance enhancere
- Denne strategi fortolkes gennemgående som en afhængighed da de i forvejen er udsatte stofbrugere
- Studiet rejser derfor adskillige nye spørgsmål til både forskning og praksis

# Nye spørgsmål til forskning og praksis?

- Hvad betyder misforholdet mellem søvnforklaringerne den daglige håndtering af brugernes søvnproblemer, og hvordan det kan fremme og hindre brugernes recovery?
- Kan og bør brugernes søvnproblemer og stofbrug håndteres bedre via interdisciplinær dialog og intervention?
- Hvor langt man kan gå som forsker, stat og/eller behandler i forhold til at definere og stille spørgsmålstejn ved, hvordan, hvornår og hvorfor stof- og psykiatribrugere sover i deres private hverdagsliv?



# USN University of South-Eastern Norway



CENTRE FOR ALCOHOL AND DRUG RESEARCH  
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY  
AND BEHAVIOURAL SCIENCES  
AARHUS UNIVERSITY