

Rus, retorikk og Restart

– Smak på ordene «han er en misbruker». Er det en person du får lyst til å komme i kontakt med? spør Terje Simonsen retorisk. Den kliniske farmakologens prosjekt innen avhengighetsmedisin er å komme den forutinntatte terminologien til livs.

– Jeg vil gjerne bidra til å påvirke holdninger om rusfeltet slik at de rusmiddelavhengige får bedre vilkår i sitt møte med helsevesenet, sier Terje Simonsen så snart vi har satt oss.

Til daglig jobber han ved Rusbehandling Restart ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Åsgard. Men vi sitter ved kjøkkenbordet under det krummede taket i hans egedesignede bolig i Tromsø.

Før var det ikke noen boligtomt her, kun en garasje og grensen til plenen mellom to andre hus. Han eide først det ene, så det andre. Så pusset han opp begge to og solgte, etter å ha satt av tomt til sin egen bolig. Ikke et økonomisk vinningsprosjekt av dimensjoner, men plass til en grunnmur og et liv innenfor fire trygge vegger.

Slik kan man også skissere det sort-hvite skillet som fortsatt henger fast i avhengighetsmedisinens terminologi. Et oppussingsprosjekt i grenselandet for å nedjustere avstanden mellom oppfattelsen av den «normale» og «rusmisbrukeren» – og klargjøre skyggene derimellom.

– Det er fortsatt litt, kanskje i for stor grad, moralismetenkning rundt dette. Selvfølgelig ikke hos alle, men hos noen. Jeg tror at de termene vi bruker når vi omtaler et fagfelt påvirker både vår egen og andres holdning, sier Simonsen bestemt.

Han ble født i Gryllefjord på Senja i 1950, og vokste opp i et Norge der stadig flere beveget seg ut av distriktene og inn i de større byene. Det året Simonsen fylte 16 år ga Ottar Brox ut sakprosaverket *Hva skjer i Nord-Norge?*. Det kastet et kritisk blikk på de moderniserende planene for Nord-Norge, med datidens veinett på Senja som et eksempel på infrastrukturens betydning for utvikling. En infrastruktur som mange mener indirekte har tømt distriktet for unge krefter. Simonsen var en av de som dro og som valgte å ikke komme tilbake.

Hjernen er et flipperspill

Simonsen beskrives av en venn og studiekamerat fra kullet ved Universitetet i Tromsø som faglig meget god, med vidtfavnende interesser. Kunstnerisk så vel som praktisk anlagt.

Med studiested Tromsø ble de unge medisinere tidlig kjent med professor Ole Danbolt Mjøs – fredsfor kjemper, dyktig fagmann og forkjemper for de svake. Da Mjøs i 1989 overtok rektoratet ved univer-

«Vi kan ikke gi god behandling av sykdommer vi har dårlig forståelse av»

sitetet, fikk Simonsen utfordringen som for første gang ledet ham inn i arbeidet med rus- og avhengighetsmedisin. Han var tilsynslege på et vernehjem for alkoholavhengige utenfor Tromsø en ettermiddag i uken i fem år. Deretter gikk Simonsen over til å jobbe fullt på klinisk farmakologisk laboratorium. Men i 2008 gjorde han et skifte, og begynte i det da fortsatt ferske tilbudet innen legemiddelassistert rehabilitering. – Hva tok deg dit?

– På laboratoriet var en vesentlig del av aktiviteten rusmiddelanalyser. Jeg så hvor dårlig forstått analysesvarene var hos dem som rekvirerte analysene. Med min gode kompetanse på området tenkte jeg at det ville være en fordel hvis jeg gjorde et karriereskifte og engasjerte meg i legemiddelassistert rehabilitering.

Simonsen drev med dette i to år frem til 2010. Deretter gikk han over til Restart, en sengepost hvor det tilbys behandling for avhengighetslidelser.

Fra 2013 har han hatt en bistilling ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet, hovedsakelig for å undervise innen avhengighetsmedisin. Kombinasjonen som formidler og fagperson kulminerer visuelt i animasjonsfilmen *Rusmidler – Hjernen er et Flipperspill*, ment som et forebyggende verktøy mot utvikling av rusmiddelavhengighet.

Med et menneske og en flipperspillmaskin i hovedrollene utspiller den dramatiske jakten på *mer* seg på skjermen. Ved å trykke på en knapp oppdager mennesket at han får en boost i spillet, og gleden av mestring fyller hver en tilgjengelig dopaminreseptor i den skarve hjernen. Trykk en gang til. En til, en til, og enda en. TRYKK! TRYKK!

«Bruk av rusmidler fører til en gradvis utvikling av en kompleks hjernesykdom karakterisert av forandringer i hjernens struktur og funksjon» står det på skjermen.

Det som startet som en behagelig og positiv opplevelse ender i et tragisk sluttspill der neste, neste, og neste dose ikke kommer i nærheten av å tilfredsstille en rus-sugen menneskehjerne. Først liker du det. Så vil du bare ha det.

– Når jeg har vist filmen til pasienter er det flere som har sagt at de opplever at den beskriver deres liv. Jeg har selv presentert filmen på videregående skoler og ungdomsskoler i Narvik og Sortland. Bortsett fra det har jeg ikke fått promotert den noe aktivt foreløpig, men tanken er at den skal brukes forebyggende. Filmen er fritt tilgjengelig på YouTube.

Jeg – fordomsfull?

Hvis du ble fanget av spillet – hvis du ble avhengig – hvem er du da? Pasientgruppen som omfavnes av rus- og avhengighetsmedisinen er en langt fra ensartet gruppe. Likevel fanges mange i både samfunnets og fagets holdning til begrepet «misbruker».

– Havner rusmiddelbrukeren under en dobbel byrde i sitt møte med helsevesenet?



Foto: Marius Fiskum

Terje Simonsen

Født 1950

- Kjemistudier ved Universitetet i Trondheim, 1975–77
- Cand.med. ved Universitetet i Tromsø, 1983
- Turnustjeneste, Mosjøen og Balsfjord, 1983–84
- Stipendiat, Norges allmennvitenskapelige forskningsråd, 1985–88. Disputerte aldri
- Hematologisk avdeling, Regionsykehuset i Tromsø, 1988
- Klinisk farmakologi, Universitetssykehuset Nord-Norge, 1986–2008
- Spesialist i klinisk farmakologi, 1994
- Amanuensis, Farmakologisk avdeling, Universitetet i Tromsø, 1995–2008
- Legemiddelassistert rehabilitering, 2008–10
- Rusmiddelavhengighet, Psykisk helse- og rusklinikken, fra 2010

At de må rettfærdiggjøre seg før de får den hjelpen de trenger?

– Jeg tror at mange har opplevd å bli møtt på en dårlig måte flere ganger, og dermed forventer de det også i møter med nye behandlere. Jeg har opplevd ganske mange ganger at pasienter sier til meg «du er den eneste som har forstått meg». Det tolker jeg som et uttrykk for at de har hatt dårlige opplevelser.

Bildet av rusmisbrukeren, narkotikamisbrukeren, stoffmisbrukeren – den som misbruker – skisseres ofte i media. I samtale med en som prøver å fastsette mer objektive begreper merker jeg at det nesten går krøll på tungen – jeg er redd for å komme fordømmende ut på andre enden av en setning. Med ryggmargsrefleks fra et samfunn der «misbruker» er sterkt nedtegnet i vår kollektive oppfatning av mennesker med rusproblemer, krever det litt å snu om på ordbruken. Jommen har jeg godt av denne refleksjonen. Har jeg virkelig vært så fordomsfull?

– Det er gjort studier som viser at det frembringer mer fordømmende holdninger hos oss når en person omtales som rusmisbruker sammenlignet med når personen omtales som en som har en avhengighets-

lidelse. Jeg mener at vi skal være bevisst dette. Det er vanskelig å sette grenser mellom bruk og misbruk. Vi bør etterstrebe å finne presise begreper som ikke er belastende, påpeker Simonsen.

– Fordi dikotomien blinder litt for å se resten av pasienten?

– Ja, den gjør nok det. Jeg vet ikke om de som bruker begrepet «rusmisbruker» har reflektert over prosessene det setter i gang hos brukeren. Jeg vet ikke om de har reflektert over om det er heldig eller uheldig. Det er få rusmiddelavhengige som liker det.

Overskudd og prioriteringer

Det er ikke alltid like lett å sette ord på et annet menneske. De er langt mer enn hva som kan fylles ut i en anamnese eller oppfylle et diagnosekrav. Like vanskelig er det vitterlig å portrettere et menneske over tre sider.

«Her er så mye å fortelle at du må ha fulladet batteri på mobilen når jeg ringer. Vi snakkes.», svarte en av Simonsens kolleger da jeg etterspurte noen ord om ham.

Fotograf. Turentusiast. Jeger. Ivrig tilhenger av tradisjoner. En man alltid kan spørre om råd. Kunnskapsrik, lojal, handy, og en som ikke glemmer dem rundt seg. Mye humor.

Ett år gikk han flere titalls ganger til topps for å fotografere fjellet Hamperokken fra ulike vinkler. Et annet gjennomførte han seks rurer opp og ned på Tromsdalstinden i løpet av et sommerdøgn.

– Hvor henter du overskuddet ditt fra?

– Det er ikke noe man styrer selv, det er bare en del av min natur. Jeg opplever ikke at jeg har mer energi enn andre. Virkeligheten er at jeg aldri har hatt noen store prosjekter. Jeg begynte for eksempel som stipendiat på medisinsk forskningslaboratorium, men fullførte aldri doktorgraden. Jeg ble ikke fascinert, det var ikke spennende. Så jeg har overskudd, men det handler om å gjøre de tingene jeg har lyst til.

Kunnskapskraft

To ganger måtte det foreslås – og avslås – før rus- og avhengighetsmedisin vant sin offisielle status som egendefinert fagfelt. Stortingsmeldingen *Om en helhetlig rusmiddelpolitikk* i juni 2012 satte to streker under et endelig svar for fagfeltet.

– Hva betyr det for leger og for rusmiddelavhengige selv at man har fått en egen spesialitet? Vil vi få en økt bevissthet om avhengighet som en kronisk sykdom?

– Ja, nettopp. Det er en kronisk sykdom, ikke dårlig vilje eller dårlig moral. Jeg tror at jo flere som jobber profesjonelt innenfor feltet avhengighet, jo mer vil kunnskapen om avhengighet som fenomen spre seg i miljøet, helsevesenet og befolkningen for øvrig.

Simonsen har definitivt troen på at vi er på rett vei, selv om vi ikke er der ennå. Det finnes mange eksempler fra medisinen der mangelen på kunnskap har satt en naturlig begrensning for løsningene. En gang i tiden var infeksjon bare infeksjon, med knapp forståelse av ulike agens og deres egenskaper. Prøving og feiling, men lite evidensbasert praksis.

– For femti år siden forsto vi ikke sukerysye slik vi gjør i dag – om femti år behandler vi ikke avhengighet slik vi gjør i dag. Eller vi kan tenke over hvilken oppfatning helsevesenet og befolkningen hadde av hivsmitte i begynnelsen. Den gang var både helsevesenet og befolkningen redd. Jo dårligere vi forstår en lidelse, jo flere ulike tilnærminger har vi. Eller sagt mer presist: Vi kan ikke gi god behandling av sykdommer vi har dårlig forståelse av.

Behandlingsresultat: Alt eller ingenting?

I fagmiljøet er det konsensus om at rus- og avhengighetsproblematikken må møtes

tværfaglig. I boken han ga ut i fjor høst oppsummerte Simonsen en biopsykososio-kulturell tilnærming. Et langt ord for en tværfaglig kortfattethet.

– Jeg tror alle er enige i at man må se på alle disse komponentene for å forstå. Har du for eksempel ikke økonomi, så har du ikke bolig. Hvordan skal du klare å etterleve forventningene i det legale samfunnet da? Hvordan skal du klare å holde deg borte fra rusmidler dersom alle i din omgangskrets er tunge rusmiddelbrukere?

Problemet, understreker Simonsen, oppstår når vi skal gjøre tværfaglig teori om til praksis. I mange tilfeller er virkeligheten slik at vi bruker millioner på behandling for

«Rusmiddelavhengighet er en kronisk lidelse. Man kan ikke behandle avhengigheten vekk»

så å sende pasienten ut av spesialisthelsetjenesten og tilbake til svært dårlige betingelser i hjemkommunen.

– Det henger ikke på greip. Det skal ikke være slik at kommunene opplever perioden med behandling i spesialisthelsetjenesten som en pause fra brukeren. Så lenge helheten mangler betyr det at rusmiddelbrukere som sliter fortsatt vil ha det vanskelig.

Rusmiddelavhengige har tilbakefall. Det skjer. Særlig når livet utenfor institusjonen ofte står stille. Og her stiller Simonsen nok et spørsmål til vår felles oppfattelse av den avhengige: Betyr tilbakefall at en behandling er mislykket? Eller betyr det at vi må gjøre mer – tenke annerledes:

– Hvilket krav har vi til behandlingsresultatet? spør Simonsen engasjert, og lener seg lett mot bordet.

Han sammenligner igjen med hvordan vi forholder oss til resultatet av behandlingen av kroniske lidelser i somatikken. Tenk på diabetes, på hiv og på autoimmune sykdommer. At symptomene på de kroniske lidelsene i perioder uttrykker forverring av sykdommen betyr ikke at behandlingen er mislykket, men at man må intensivere eller endre behandlingen for å få et bedre resultat. Hvorfor skal det være annerledes innen avhengighetslidelser?

– Mange har den forståelsen at vi skal behandle dem vekk fra sin avhengighet. Da må vi også tenke og behandle en diabetiker slik at han blir kvitt sin diabetes. Men kroniske lidelser helbredes ikke, de symptombehandles, slik at pasientene kan få så gode liv som mulig. Rusmiddelavhengighet er en kronisk lidelse. Man kan ikke behandle avhengigheten vekk.

Skyggelandet

To måneder i året har solen forlatt Tromsø by. Klokken har knapt passert 12, midt på dagen, og det er like fullt mørkt utenfor vinduene. Simonsen skjenker i to kopper kaffe. En koffeinfylt glede innhyllet i porselen som for en stakket stund skal dempe mørkets tapende kraft. Bruk eller misbruk? Simonsen sier han drikker tre kopper om dagen. Jeg vet jeg kan nærme meg det dobbelte eller mer. Er jeg da en misbruker?

Utenfor vinduene lyser broen mot fastlandet og Ishavskatedralen. Silhuetten av Tromsdalstinden ruver i horisonten; mektig, hvit og standhaftig. Klar for en ny vinter. Det smakte godt med kaffe. Et sort lys i mørketidslandet.

I flere år har Simonsen tatt bilder av egen og andres skygge – særlig i fjellet. Noen av dem er blitt samlet i en egen bildebok han har laget med kjæresten. Og mange ble brukt i boken om avhengighetsmedisin han kom ut med i fjor høst.

– Du skriver innledningsvis: «... i denne boka har skyggene fått de vakreste fargene». Hva er tanken din bak denne metaforbruken?

– Jeg tenkte jeg kunne bruke skyggebildene for å lage en bok som har et litt annet preg. Det passer bra siden mange av de rusmiddelavhengige opplever å leve i skyggen av det legale samfunnet. Faglig har jeg et syn på rus- og avhengighetsmedisin som ikke er vanskelig å spise. Men når det kommer til bruk av terminologi er ikke folk oppmerksomme på betydningen av ordene de bruker. Jeg ønsker ikke å uttrykke at noen av mine kolleger er forutinntatte, men jeg ønsker å øke bevisstheten rundt begrepens betydning. Jeg tror vi vil komme til et punkt der vi forstår at det er både nyttig og fornuftig å gå helt vekk fra en terminologi som fører til økt belastning for pasienten.

Christina Svanstrøm
christina@svanstrom.no