
Unødvendige nyord om avhengighet

SPRÅKSPALTEN

JØRGEN G. BRAMNESS

HELGE WAAL

Senter for rus og avhengighetsforskning
Universitetet i Oslo

JØRG MØRLAND

Folkehelseinstituttet

Det er ikke behov for en egen betegnelse for skadelig bruk av opioider forårsaket av legebehandling.



Illustrasjon Science Photo Library/GV-Press/NordicPhotos

I et innlegg i språkspalten i Tidsskriftet nr. 22/2008 tar Olav Magnus Fredheim og medarbeidere til orde for å bytte ut begrepene «misbruk» og «avhengighet» med begrepene «problematisk opioidbruk», «addiksjon» og «iatrogent påført feilbruk» fordi disse er mer presise for pasienter som behandles med opioider (1). De ønsker en egen terminologi for vansker som oppstår etter forskrivning av opioide midler. Dette til tross for at forskningen viser grunnleggende nevrobiologiske fellestrekk ved ulike avhengighetstilstander. Deres beskrivelse av dagens begreper er dessuten for enkel, og konklusjonene blir derfor feil. Det er riktig at begrepet «misbruk» har et normativt preg. Misbruk innebærer at et middel brukes på en annen måte enn legen har bestemt eller på en måte som ikke er sosialt god tatt. Det er også riktig at begrepet «avhengighet» har flere

betydninger. Noen av disse betydningene har lite med medikamenter og rusmidler å gjøre. Brukt i forhold til disse, er kjernen i begrepet at personen har en utilstrekkelig kontroll over bruken. Denne kontrollsvikten har både fysiske (toleransestigning og abstinens) og psykiske (sterk trang til bruk) elementer. Ved jevnlig bruk vil de fysiske fenomenene opptre også hos personer som ikke oppfyller kriteriene for en avhengighetsdiagnose. Av den grunn ønsker Fredheim og medarbeidere å droppe hele begrepet og heller omtale kun de psykiske elementene under betegnelsen «addiksjon».

Begrepene «misbruk» og «avhengighet» er i dag klart definerte diagnoser både i det amerikanske diagnosesystemet DSM-IV og i WHO's ICD-10.

«Avhengighet» er knyttet til at man oppfyller minimum tre kriterier i løpet av ett år: toleranse, abstinens, større inntak enn planlagt, ønske om å redusere uten at dette skjer, mye tid brukt til å få tak i eller bruke substansen, bruken går utover andre ting i livet og bruk til tross for kunnskap om negative konsekvenser. Mange av pasientene som Fredheim og medarbeider omtaler, vil derfor ikke bli definert som «avhengige», selv om de både har utviklet toleranse og kan få abstinensreaksjoner! Vi er derfor uenige i at det vil bedre forståelsen å se bort fra de fysiske komponentene ved avhengighet og kalle det «addiksjon». Internasjonalt har dessuten betegnelsen «addiction» vært oppfattet som for upresis til å brukes som diagnose.

På den annen side inngår ikke de farmakologiske komponentene toleranse og abstinensreaksjoner i diagnosen «misbruk». Fredheim og medarbeideres pasienter vil altså unngå en misbruksdiagnose selv om de har både toleranseutvikling og abstinensreaksjoner. Internasjonalt har det vært en bevegelse bort fra begrepet «abuse». I USA brukes delvis «misuse» som peker på at midlet brukes feilaktig. WHO har ønsket seg en mer medisinsk betegnelse og har valgt «harmful use». På norsk vil dette være «skadelig bruk» og kan knyttes til påvisbare psykiske eller fysiske skader. Dette er en mer presis betegnelse enn «problematisk bruk».

Fredheim og medarbeidere ønsker seg også en egen betegnelse for skadelig bruk som stammer fra legebehandling – «iatrogent oppstått feilbruk». Det kan være viktig å skjønne hvordan en tilstand oppstår, men i moderne diagnostikk tilstreber man å være deskriptiv og ikke vektlegge tilsynelatende årsaker. Forfatterne har sikkert opplevd at pasienten har startet sitt misbruk hos en lege. De er derfor velkomne til å bruke dette som avdelingssjargong, men dette egner seg ikke som diagnose. Vi tror ikke vi trenger denne diagnosen i tillegg til skadelig bruk, selv om den antakelig dekker et fenomen som andre forfattere velger å kalle «pseudoterapeutisk langtidsbruk» (2).

Fredheim og medarbeidere kan altså ha noe rett, men det er lite hensiktsmessig å introdusere nye diagnoser. Vi kan ikke ha et eget sett med diagnoser som er skreddersydd til opioidbehandling av smertepasienter. Og særlig ikke når begrepene kan virke tildekkende i forhold til farene for avhengighetsutvikling også i denne gruppen.

LITTERATUR

1. Fredheim OM, Borchgrevink PC, Breivik H. Nye begreper knyttet til opioidbehandling Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2626.
2. Griffiths RR, Weerts EM. Benzodiazepine self-administration in humans and laboratory animals – implications for problems of long-term use and abuse. Psychopharmacology 1997; 134: 1 – 37.

Publisert: 30. april 2009. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.09.0297
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.