

ALKOHOLISM, ÄR DET EN SJUKDOM?

I Finland har vi uppskattningsvis ca 300.000 arbetande alkoholister, men hur bra känner vi till deras sjukdom, och är det en sjukdom?

Enligt amerikanska läkarförbundet är alkoholism en ursprunglig, kronisk och obotlig sjukdom där det karakteristiska är kontrollförlusten av alkoholkonsumtionen. Finlands Läkarförbund definierar alkoholism som en kronisk och återkommande hjärnsjukdom.

Om vi helt allmänt granskar vilken annan sjukdom som helst, måste vi känna igen de typiska symtomen för denna sjukdom samt även tillfriskningen, vilken också den följer ett givet mönster. Det finns också sjukdomar som man inte kan behandla och sjukdomar där t.ex. läkemedel hjälper. Alkoholismsjukdomens symtom och tillfrisknande har beskrivits i årtal med den s.k. Jellinek-kurvan. **När vi skall bedöma om det är en sjukdom då människan från det normala har en avvikande livs eller mental funktion, måste vi först bedöma vad sjukdom är?**

Är t.ex. laktosintolerans eller celiaki en sjukdom? Vi känner till symtomen och tillfriskningen och vi vet att överbelastar vi organismen med laktos (laktosintolerans) eller till exempel med vetemjöl (celiaki) stiger symtomen upp till ytan och sjukdomen "vaknar till livs". Alla människor lider inte av dessa som sjukdom klassificerade sjukdomar och kan obekymrat njuta av produkter vilka ger symtom för dem som lider av dessa sjukdomar. När vi granskar om alkoholism är en sjukdom och om en del människor har annorlunda möjligheter att inta alkohol utan att insjukna än andra människor, bör vi granska **vad kemiskt beroende är.**

Alkoholism, narkomani, blandanvändning och andra till kemiska ämnen hörande beroenden klassificeras nuförtiden som kroniska hjärnsjukdomar. För att definiera beroendet finns till exempel WHO:s ICD-10 diagnossystem, beroendesyndromets diagnostik, som definieras på följande sätt:

Tre eller flera av följande kriterier måste förekomma tillika under en månads tid under de senaste 12 månaderna eller återkommet ifall perioderna är kortare än en månad.

1. Ett intensivt begär eller tvångsmässig lust att dricka alkohol.
2. Förmåga att kontrollera påbörjandet av drickandet, men mängden och avslutandet har försvagats.
3. Det uppstår abstinenssymtom när man slutar dricka eller minskar på mängden. Kan yppa sig som:
 - a) abstinenssyndrom som är typiska symtom för det använda rusmedlet eller
 - b) behov av återställare för att lindra abstinenssymtomen.
4. Toleransnivån stiger. Kan yppa sig som:
 - a) större intag av alkohol för att uppnå samma effekt som förr eller
 - b) den förra dosen har betydligt svagare verkan medan man dricker.
5. Användandet blir en central del av livet. Kan yppa sig som:
 - a) att man inte intresserar sig för samma saker som förr, och avstår helt eller delvis från andra källor till njutning då
 - b) en stor del av tiden går åt att skaffa alkohol, dricka den och att återhämta sig efter att ha druckit.
6. Fortsatt konsumtion trots vetskap om de fysiska och psykiska besvär som sannolikt orsakas av drickandet.

Syndromkriterierna är igenkänningstecken för sjukdomsbilden. Där återspeglas bland annat den egna eller en närstående persons uppförande eller erfarenhet, men det ger inte en bild av **beroende-sjukdomens mekanism, var sjukdomen finns** eller hur den skall skötas, eller hur man under inga omständigheter får sköta den.

När vi definierar det kemiska beroendet bör vi granska den neurobiologiska processen, eller vad som sker i hjärnans nervceller när en människa insjuknar i alkoholberoende.

ÄRFTLIGHET

Arvsfaktorer som lett till alkoholism har man kunnat påvisa efter hand som undersökningen av gener har framskridit. De mest kända avvikelserna som lett till alkoholism finns i generna GABRA2 och ADH4. Vad är då dessa "alkoholism-gener", vilken uppgift har generna och framför allt **hur upplever människor med genavvikelse rusmedel jämfört med dem som har s.k. normala gener?**

Med anledning av mutation av genen GABRA2 är alkoholens inverkan i hjärnan kraftigare, och emotionellt "fastnar" man snabbt. Det är av ingen betydelse om man tar sitt första rus som 12- eller 50-åring, känslan av förälskelse till rusmedel börjar styra livet.

ADH4 som finns i genen som en avvikelse förorsakar en normalt bättre tolerans mot alkohol. Detta gör det möjligt för en större dos alkohol utan kontrollförlust.

Alkoholismens ärftlighet har undersökts i årtal, men först nu börjar vi få synbara resultat. Undersökningarna som ledde till att GABRA2 och ADH4 upptäcktes räckte över 10 år och i undersökningarna deltog över 12000 människor. Nu vet vi att sådana "alkoholistgener" finns det inte bara några få, utan flera. Generna i sig själv gör inte att man insjuknar och ändrar inte på människans öde, utan de fungerar som en "arbetsbeskrivning" för det centrala nervsystemet. Genernas uppgift är att ge koder till cellens uppbyggnad och de måste också svara för evolutionella utmaningar för att människan, eller en växt, skall kunna överleva i den omgivning den lever. Människan får som arvsanlag absoluta gener (t.ex. normalt 5 fingrar per hand), men också sådana som formas enligt miljö/arvsanlag. När vi kontrollerar de gener som leder till alkoholism kan vi konstatera **att färdiga, ärvda genavvikelser omformar hjärnans nervcellstrukturer så att de är redo att ta emot effekten av ruset som "dit hörande"**. Således ärver vi inte bara våra föräldrars eller far- och morföräldrars yttre drag, utan även den inre konstruktionen, till exempel inälvors storlek och funktion.

När kan man då definiera att människan är kemiskt beroende? Finns det människor som föds till alkoholister, eller blir man det bara genom att dricka alkohol? På detta kan man svara att det alltid behövs rusmedel för att kunna konstatera den genetiska benägenheten. Människan skiljer sig inte från s.k. normala människor på något annat sätt än att när hon/han får rusmedel utbryter en sjukdom, som förr eller senare blir kronisk.

Av de kroniska alkoholberoende människorna har ca 70 % upplevt ett kraftigt välbehag redan efter de första dryckesgångerna. De har oftast också alkoholister i slakten och man har kunnat konstatera att redan då i början när man upplevde en kraftig berusningsupplevelse fanns där bakom ett färdigt exponerat nervsystem. Det är inte sällsynt att kroniska alkoholister har haft en trygg och bra barndom och social ställning i samhällets hierarki. Sjukdomen ser inte vem den slår till. En av sjukdomens symtom, en försämring av den sociala ställningen, är oftast en följd av alkoholanvändandet.

Alkoholismens genetiska ärftlighet är kraftigare än schizofreni och diabetes, men på många håll anser man sjukdomen obefogat som "rygggradslöshet" eller som ett psykiskt problem. Ungefär var tionde finländare insjuknar efter att hon/han börjat använda rusmedel, oberoende av om hon/han vill det eller inte, och 10 % är i riskgruppen att insjukna. De övriga 80 % har "svårigheter" att uppnå neurobiologiskt tillstånd där drickandet har förändrats till tvångsmässigt. Dessa människors benägenhet för rusdrycker och nervsystemets förmåga att ta emot dem överskrider inte **den kroniska gränsen**, detta som också kallas till "streck draget i vatten". En människa som överskridit gränsen har aldrig en möjlighet att gå tillbaka till s.k. socialt, kontrollerbart drickande. **Drickandet är då alkoholistiskt, som stämplas av det egna tillståndets förnekelse och "smussel". Förmågan att kontrollera dryckmängden och tid eller rum har försämrats, eller t.o.m. helt försvunnit.** Alkoholism medför alltid ett visst sorts beteende, inte en viss sorts människor, och sjukdomen kan konstateras bland annat av beteende-symtomen. En person som uppnått nykterhet skiljer sig inte från andra människor på annat sätt än genom sin livserfarenhet.

NEUROBIOLOGISKT BEROENDE

Neurobiologiskt beroende föds senast då, när det centrala nervsystemet har utsatts för rusmedel så mycket att de förändringar som skett på nervcellnivå är kroniska, bestående. Ett sådant nervsystem kan man få som arvsanlag, men det uppstår också genom att dricka alkohol, oftast med välvillig hjälp av arvsanlagen. I hjärnan finns ca 100 miljarder nervceller, vilkas en uppgift är att förmedla ämnen såsom dopamin (bl.a. belöning och välbehag), GABA (bl.a. lugnhet), serotonin (sinnesstämning) och glutamat (aktivering). Nervcellernas en ämnesomsättningsuppgift är att tända och släcka gener, som återigen ger koder i nervsystemets funktion. När vi dricker alkohol uppstår i vår hjärna en krissituation. Alkohol stör signalöverföringen i nervcellerna. För människor som redan har en liten ärvd benägenhet, överskrider den kroniska gränsen senast då när man med alkohol upprepade gånger täpper till nervcellernas normala ämnesomsättning och nervsystemet är i evolutionellt "leva eller dö"-tillstånd. Då måste generna reagera för att anpassas och upprätthålla livet. Generna ändras då till s.k. alkoholism-gener, med vilkas hjälp nervsystemet slutligen omvandlas till **ett maskineri som behöver rusmedel. Alkoholismen har nu blivit kronisk och den drickande människan dricker inte mera för att uppnå välbehag, utan för att få det normala (neurobiologiska) tillståndet.** Ett sådant drickande för med sig depression och ångest för alkoholisten och hennes/hans närstående människor. **Varje gång en alkoholberoende person utsätter sig själv ens för en liten mängd alkohol aktiveras nervsystemet och börjar fordra mera.** Perioddrickande är ett mycket typiskt exempel. Hon/han kan vara (måste vara) odrucken till exempel ett halvt år, men om hon/han tar en enda drink, "rymmer" drickandet och kontrollförmågan är borta.

Hjärnan kan således, och måste också kunna bearbetas även i vuxen ålder. Hos de människor som har ens en liten genetisk benägenhet att insjukna i alkoholism sker genernas förändring till det sämre mycket lättare än hos dem som inte har benägenhet. I Alkos laboratorium har man redan på 1960-talet utvecklat stamrättor vilka benämns som AA-rättor och ANA-rättor. AA-rättorna **betingades** att använda alkohol och deras avkomlingar började välja alkohol i stället för vatten. ANA-rättorna försökte undvika alkohol. AA-rättorna kallas också för rättor som **genetiskt föredrar alkohol.** AA-rättorna har inte färdigt haft genetiskt arvsanlag men nu har de, och ett kraftigt sådant. Det är bra att minnas att den första rättpopulationen skulle helt säkert inte frivilligt ha börjat dricka sig till "alkoholister", alldeles så som 80 % av oss människor inte skulle ha gjort.

Med tanke på efterkommande är det bra att veta, att fast man inte har gener som leder till alkoholism kan användande av för mycket alkohol före befruktningstillfället eller under graviditetstiden leda till att barnet får en viss grad av genetisk benägenhet för alkoholism. Detta kan igen påverka barnets efterkommande osv. Förståelse för sjukdomen bör således finnas över generationer. På grund av starka arvsanlag brukar alkoholism kallas till "ingens fel"-sjukdom. Man kan inte bära ansvar för sin sjukdom, men nog för tillfrisknandet.

DEN HELHETSBETONADE SJUKDOMENS SYMTOM

Även om vi skulle veta att alkoholismen från början är en nervcellsjukdom, vilka är då symtomen för denna kroniska hjärnsjukdom? I det följande nämns några symtom ur vilka det framgår att **alkoholism är en helhetsbetonad sjukdom, omfattande alla människans delområden.**

Fysiska symtom

- kraftiga abstinenssymtom, behov av rusmedel
- krosskador, frakturer, försträckningar o.d.
- magbesvär, inflammation i matstrupen, diabetes
- hudförändringar, eksem
- olika brister, kramper, rytmstörningar, förhöjt blodtryck
- kosmetiska yttre skador, svullnad o.d.
- nervskador, darrning
- minnesluckor och andra hjärnskador

Psykiska symtom

- depression
- sinnesstämningssymtom (manodepressivitet)
- begär efter rusmedel (addiktion)
- sömnlöshet
- panikstörningar
- ångest
- personlighetsförändringar
- darrning o.d.

Sociala symtom

- förhållandet till närstående människor är onormalt
- förhållanden till andra människor baserar sig på att upprätthålla kulisserna
- man söker någon/något som möjliggör drickandet
- problem på arbetsplatsen under drickandet, sjukledighet
- det sociala nätverket formas och anpassas till drickandet (arbete, vänner)
- skilsmässor, separation från barnen
- ekonomiska problem

Andliga symtom

- man säljer själen till rusmedlet
- livet "genom flaskan"
- moraliskt förfall
- självanklagelse "kan ingen hjälpa"?
- de egna värdena nerskrotas
- självkänslan är totalt borta

Känslolivet

Förutom de symtom vi redan nämnt är **alkoholistens känsloliv kemiskt och ett försvarande av det kemiska**. Utåt ger hon/han en bild av att vara en omoralisk person som inte vill ta ansvar för sina ord eller gärningar. Inombords kämpar hon/han med ångest, ångslan, skuld känsla, skam, hat, oduglighets känsla och rädsla, för hon/han kan inte förstå det egna beteendet då hon/han förnekat sin sjukdom. Hon/han måste skydda sitt drickande, och man får inte prata om det. Hon/han lever i sin egen illusion där problem och svårigheter inte på något sätt hör ihop med hennes/hans drickande. Hon/han förstår inte varför andra kan dricka, men inte hon/han själv. Hon/han ser sig själv, och upplever sig själv, som ett offer och vill hitta någon vid sin sida som förstår henne/honom och möjliggör ett fortsatt drickande. Den förstående personen kan vara en anhörig eller arbetskamrat eller någon annan som inte har en uppfattning om sjukdomens karaktär.

Om beteendet

För att draperas sina känslor och förlägenhet betar sig alkoholisten som en psykiskt sjuk människa. Hon/han betar sig tvångsmässigt, är kritisk, fordrande, förnekande, isolerar sig, skyller på andra, ljuger och manipulerar för att få det hon/han mest behöver, rusmedel. Rusmedlet fyller således det helhetsbetonade begäret på grund av det för rusmedel exponerade nervsystemet, vilket kan aktiveras bland annat av ett vant beteende, minnesspåren i hjärnan, neurobiologiskt eller fysiskt behov, behov av självbelöning (dopamin) och så kallad "torr berusning". **Nervsystemet aktiveras redan av en liten mängd alkohol eller medicin som huvudsakligen inverkar på det centrala nervsystemet. När nervsystemet aktiveras, skriker organismen efter rusmedel. Detta behov avlägsnas när människan förstår vilka oerhörda olägenheter rusmedlet medför i hans liv, såväl förstånds mässigt som känslomässigt, och han håller sig fri från rusmedel.** Till detta fordras ofta en bra och lång vård, under vilken man så att säga försöker radera den mur om alkoholism som alkoholisten omges av och som hon/han förnekat, och att hon/han lär sig att se livet realistiskt, med hjälp av information och terapi.

OM BEGREPPEN

Termen **Högekonsument** används allmänt i vårt samhälle när man vill berätta om en alkoholkonsument vars dryckesmängd är större än "normalt och sunt". Tyvärr räknas hit alla grupper med kemiskt beroende och som dricker mera "än normalt".

Termen **Alkoholist** berättar om en människa som har en kronisk nervcellsjukdom. Hon/han dricker kanske inte så ofta, men kan inte ordentligt sluta dricka oberoende av de extrema problem drickandet medför. Rusmedlet påverkar således alkoholisten, oberoende om hon/han är påverkad av det eller inte.

Termen **Förfallen** alkoholist används när människan har "nått botten". Hon/han är socialt helt utanför, och försöker inte mera dölja sitt drickande utan använder rusmedel och ersättningsmedel även i parker och på torg. Att vårda en förfallen alkoholist fordrar lång rehabilitering före den egentliga avvänjningens början. Många av dessa människor har neurologiska skador och inälvornas funktion börjar svika.

Till alkoholismen hör stor okunskap och skam. När vi i vårt samhälle talar om alkoholism kopplas det ofta automatiskt till utslagning och förfallna alkoholister. Ändå är det bara ca 3-4 % av alkoholisterna som är förfallna. En högekonsument kan under ett års tid dricka mångdubbelt mera än alkoholisten, utan att själv vara en alkoholist. **Alkoholism kan inte mätas kvantitativt, utan kvalitativt.** Således, vad händer när en alkoholist får brännvin, och vad händer om hon/han inte får det, trots att hon/han vill ha det?

MEDICIN

Huvudsakliga mediciner som verkar på det centrala nervsystemet är **PKV-mediciner vilka hos alkoholisten verkar berusande, - de är droger som leder till kroniskt tillstånd.** Så som tidigare nämnts är alkoholism, narkomani och blandanvändning i grund och botten allt samma sak. Det är de också i neurobiologisk mening, då vi allmänt kan tala om kemiskt beroende. När kemiskt beroende behandlas kan man inte byta alkohol till bensodiazepiner eller opiater, om man som vårdresultat vill se att man blir av med rusmedel. Att vara utan rusmedel är också den beroendes första och viktigaste sak ifråga om att få en bättre livskvalitet. **Det viktigaste är också, att människan får information och terapi som nykter, inte som berusad.**

Att hålla sig ifrån rusmedel och få en bättre livskvalitet lyckas bäst i vård, där man förstår sjukdomens karaktär, oftast rent personligen. Om den alkoholberoende inte får ordentlig vård i sin sjukdom (information och terapi) är de mediciner som ordinerats, disulfiram (Antabus) eller naltrexon (Revia), helt värdelösa.

När man funderar på medicinsk vård för alkoholism eller pillerberoende är det enda sättet det att försätta hjärnan i sådant tillstånd att det centrala nervsystemet inte är disponerat för rusmedel. Då kunde man i framtiden tala om genvård. Med egna stamceller kunde man reparera skador i det centrala nervsystemet. Det vore etiskt motstridigt att hjärnans skador skulle korrigeras med "en normal människas" stamceller.

Då kan man ställa sig frågan: vill jag börja om allt från början och uppleva ett ofantligt stort välbehag (normalt avvikande) av rusmedel och leva rushelvetet på nytt, eller väljer jag livet, helt kallt?

Till vad behövs alkohol eller medicinsk vård sen mera, när en till sitt känsloliv nykter alkoholist är tacksam för att hon/han aldrig mera behöver dricka?