

Selvmedicinering i det skjulte

Cannabisdyrkere fortæller om bevæggrunde og anvendelse i CRF's anonyme undersøgelse af hjemmedyrkning.



**AF HELLE VIBEKE DAHL
& VIBEKE ASMUSSEN FRANK**

I sidste nummer af STOF (nr. 15) præsenterede vi formålet med den internetbaserede undersøgelse samt udvalgte resultater, bl.a. at deltagerne helt overvejende var ikke-kommercielle små-dyrkere (mellem 1 og 20 planter). Alders- og beskæftigelsesmæssigt repræsenterede de et bredt udsnit af befolkningen, om end med en stærk overvægt af mænd. 94 % af de 401 undersøgelsesdeltagere dyrkede primært til eget brug og for at dele med andre, 24 % dyrkede af medicinske årsager, mens 12 % afkrydsede rubrikken 'dele ud til medicinsk brug'. Inden resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen var gjort op, havde vi gennemført interview med 20 af de 150 personer, der havde sagt ja til en uddybende

samtale om deres dyrkning, brug osv. Blandt disse var 7, som beskrev deres dyrkning som helt eller delvist medicinsk motiveret.

Vi havde ikke på forhånd haft særlige intentioner om at fokusere på de medicinske aspekter ved cannabis, men valgte ikke desto mindre at gribe muligheden for at få indblik i, hvad der ligger bag dyrkning til medicinsk brug og mere specifikt, hvad der ifølge denne gruppe respondenter begrunder og kendetegner medicinsk brug. Derfor besluttede vi at udvælge de resterende interviewpersoner fra den gruppe, der angav medicinske årsager som et af motiverne for at dyrke cannabis (flere afkrydsningsmuligheder var til stede). Alt i alt endte vi op med 42 kvalitative, semi-strukturerede interview. Langt de fleste havde hørt om eller kendte personligt til

folk, der havde (haft) gavn af cannabis i forbindelse med sygdom eller helbredsskavanker. Der var dog kun 28, der beskrev deres dyrkning som helt eller delvist medicinsk motiveret, heraf havde 9 ikke egne erfaringer med brug af cannabis til medicinske formål, men havde alene forsynet eller forsynede aktuelt andre med cannabis – typisk nære venner eller slægtninge med forskellige periodiske eller kroniske helbredsproblemer, heriblandt sclerose, osteoporose, cancer, migræne, menstruationssmerter og depression.

Hvem dyrker til medicinsk brug?

I det følgende vil vi udelukkende fokusere på de 15 mænd og 4 kvinder, i alderen 25-71 år, som betegnede deres dyrkning og eget forbrug som helt eller delvist medicinsk betinget. Vi kommer ind på, hvilke lidelser og sygdomme cannabis anvendes til at lindre og med hvilke erfaringer, samt hvordan undersøgelsespersonerne selv definerer medicinsk brug.

Samtlige var begyndt at ryge hash i teenage-årene, og alle opfattede sig som erfarne rekreative cannabisbrugere. Selvom enkelte var tilbøjelige til at mene, at deres brug formodentlig altid havde været medicinsk begrundet, var der ingen, der fra begyndelsen havde betragtet det som sådan. Forskellene i interviewpersonernes forbrugsmønster over tid var ret betydelige. De fleste var gået fra sjældent til regelmæssigt eller dagligt, men kontrolleret forbrug. En mindre gruppe havde (haft) perioder med hyppigt - og

ifølge enkeltes egen opfattelse - problematisk eller afhængigt forbrug. Flere havde haft perioder i deres liv uden brug af stoffet for derefter at genoptage det af rekreative og nydelsesmæssige årsager og for en enkelt persons vedkommende af rent medicinske årsager.

På interviewtidspunktet var de fleste af de 19 hjemmedyrkere i store træk selvforsynede. Nogle havde dog af og til behov for at supplere deres egen høst med hjælp fra andre hjemmedyrkere eller fra pushere på det illegale marked. De fleste indtog deres cannabis med eller uden iblandet tobak, en havde anskaffet en vaporizer (et fordampningsinstrument, hvorigennem cannabis inhaleres), og en enkelt fremstillede selv drikke-mikstur med udtræk af cannabis og lægeurter af forskellige slags og til forskellige formål.

Samtlige 19 informanter led af – i adskillige tilfælde kroniske – sygdomme, som var diagnosticerede, og næsten alle var i regelmæssig kontakt med egen læge og/eller speciallæge. Enkelte brugte cannabis som hjælp mod flere forskellige medicinske problemer, og de fleste brugte det som alternativ til eller supplement til sovemedicin; men bortset fra en ældre mand, som for nylig havde påbegyndt kemoterapi efter en cancer-operation, begrundede interviewpersonerne deres selvmedicinering med cannabis som behandling af fysiske smerter og/eller psykiske lidelser.

Cannabis som smertestillende medicin

Den gruppe, der betegnede deres medicinske brug af cannabis som smertebehandling, omfattede personer med nakke-, ryg- og piske-smældsskader efter fald- og trafikulykker, diskusprolaps, (slid)gigt og sclerose. I deres beskrivelser af de positive erfaringer med cannabis til smertelindring lagde interviewpersonerne typisk vægt på følgende forhold: at der var tale om en forholdsvis hurtig virkning, at den

smertedæmpende effekt betød en god og ubrudt nattesøvn, samt at det havde hjulpet dem til – ofte i betydeligt omfang – at reducere eller endog helt erstatte brugen af lægeordineret medicin. Det var i det hele taget et gennemgående træk, at cannabis i udstrakt grad blev fremhævet på bekostning af erfaringerne med morfinholdige præparater, hvilket blandt andet kom til udtryk på følgende vis:

'... det virker bare bedre end de smertestillende, altså det har en mindre effekt på mit normale liv i forhold til morfinstoffer, som gør mig sløv og træt, og min mave holder op med at virke, og jeg er en anden person... De ting oplever jeg ikke med min egen pot... Nu sover jeg, og jeg kan virke i hverdagen. Før var det sådan noget med, at jeg sov i en time, og hver gang jeg skulle vende mig, så vågnede jeg. Det stod på næsten to år, så jeg var virkelig splittet ad til sidst, altså ingen appetit, ingen overskud og rimelig sur og gnaven hele tiden.' (Mandlig håndværker i 40'erne, brækkede ryggen i en arbejdsulykke med efterfølgende komplikationer).

'Jeg har aldrig fået så meget smertestillende i mit liv, som i de 3 ½ år, og det var med røde trekanter på. Jeg rendte oppe om natten og fik ingen ro, jeg kunne vandre hvileløst rundt og havde bare ondt i mine muskler, fordi jeg ikke kunne slappe af. Nu spiser jeg smertestillende måske to gange om ugen, og det er ganske almindelige håndkøbs. Førhen var det hver eneste dag. Jeg gik faktisk rundt i en lille pillerur, og om morgenen var jeg tung i hovedet.' (Kvindelig førtidspensionist i 50'erne, gigtpatient).

En yngre mand, der havde haft et stort dagligt forbrug af cannabis, fortalte, at hans brug ikke bare var blevet mere målrettet, men også kraftigt reduceret, efter at han fik sclerose:

'Det lyder måske underligt, men hvis jeg ryger en joint, så har jeg mere styr på mine motoriske bevægelser, og så kan jeg fx få vasket op. Så det blev mere nødvendigt i kraft af sygdom-

men... Den medicin, jeg tager mod sclerosen [en gang om ugen], giver mig nogle vanvittige bivirkninger, såsom feberkrampe og muskelsmerter, og dér virker det bedøvende, og dér ryger jeg som regel lige efter, jeg har taget det, og eventuelt også dagen efter. (Mandlig studerende i starten af 30'erne, sclerosepatient).

En fælles erfaring blandt de deltagere, der beskriver deres medicinske brug som smerterelateret, er, at de oplever afslappende og bedøvende virkninger ved indtagelsen af cannabis. Hvad vi har fundet særligt påfaldende i disse beretninger er imidlertid, at der i så udstrakt grad er tale om at reducere, modvirke eller undgå de oplevede bivirkninger ved den medicin, som de får ordineret.

Cannabis mod psykiske lidelser

Blandt dem, der betegner deres brug af cannabis som et middel til at dæmpe eller afhjælpe forskellige psykiske lidelser, såsom depression, angst, ADHD og posttraumatisk stress, havde de fleste – ud over et periodevist intensivt brug af cannabis – også haft perioder i deres liv, hvor de brugte andre illegale stoffer. Med diagnosen oplevede de dog at få en slags forklaring på hvorfor. Til gengæld fandt de ikke – i hvert fald ikke i længden – den samme lindring som cannabis gav dem, i den medicin, der blev ordineret i forlængelse af diagnosen, eller de fandt bivirkningerne for indgribende og ubehagelige.

Således oplevede to unge mænd i tyverne, som begge havde fået stillet diagnosen ADHD nogle år før interviewet, at den ritalin, der blev ordineret, gjorde dem inaktive og nedsatte livskvaliteten. Mens den ene, som havde fået fast job som renovationsarbejder, havde valgt at fortsætte ritalin-behandlingen, men fundet en rytme med at ryge en joint (uden tobak), inden han tog på arbejde om morgenen, valgte den anden efter et halvt års tid at selvme-

dicinere udelukkende med cannabis og var for nylig begyndt at læse:

'[Ritalin] gør mig passiv, jeg har ikke lyst til noget og holder op med at være nysgerrig, og det er ganske modbydeligt... Fordi jeg er blevet bevidst om, at jeg havde et problem og har accepteret det, så har jeg fået et helt andet forhold til det at ryge cannabis. Du kan jo lige pludselig træffe nogle valg i stedet for bare at famle i blinde. ... Jeg kan sidde stille og koncentrere mig, men jeg er stadig rastløs, hvis jeg ikke ryger. Så flyver jeg rundt, og det hele er kaos, og jeg kan ikke koncentrere mig. Det er svært at sætte ord på, men det får mig til at kunne være mere i nuet på den måde, at jeg kan lære noget og følge med i undervisningen.' (Mandlig studerende med ADHD, 28 år).

Flere andre fortæller, at diagnosticering af lidelser som depression og angstproblematikker har medvirket til, at de har fået større bevidsthed om eller redefineret formålet med deres cannabisforbrug – hvormed de har opnået (bedre) kontrol med deres forbrug. De fleste har

efterfølgende valgt at betragte deres brug som medicinsk betinget. En valgte dog efter udskrivning fra en psykiatrisk indlæggelse og med udsigt til en livslang behandling med bl.a. antidepressiva 'at rydde op i sine misbrugstendenser'. Han stoppede med sin medicin og redefinerede sin brug af cannabis fra medicinsk til rekreativt brug:

'Jeg har været slem til at bruge cannabis som angstdæpende medicin, men det her med selv at begynde at dyrke har gjort, at jeg ikke på samme måde bruger det til at tackle stress-situationer, det skal kun være rekreativt...' (30-årig mand på sygeorlov efter stressudløst depression).

De oplevede negative bivirkninger ved farmaceutiske præparater spiller en særlig rolle for flere af undersøgelsesdeltagernes selvmedicinering med cannabis, hvilket blandt andet forklares således:

'Jeg har søvnproblemer og får noget psykofarmaka, som hedder Truxsal, fordi det også har en søvndyssende virkning. Og det er modbydeligt at

være vågen, mens man er påvirket af det... Jeg spiser sådan to hver aften, og så går jeg ud og ryger. Så når jeg at falde i søvn, inden de når at virke... Når jeg ryger, vågner jeg ca. 3 gange om natten, og hvis jeg ikke har røget, så vågner jeg 6-8 gange eller sådan noget. Så det hjælper mig rigtig meget.' (Mand i 40'erne, førtidspensionist på grund af diverse lidelser, heriblandt PTSD).

Undersøgelsesdeltagernes fortællinger om deres brug af cannabis med henblik på at behandle og lindre forskellige sygdomssymptomer og -tilstande illustrerer en praksis, der ifølge deres erfaringer er både meningsgivende og ofte betydeligt mere hjælpsom end de konventionelle medicinske behandlingsformer, som de har afprøvet eller stadig får udskrevet. De fleste, vi interviewede, er klar over - og mange har erfaret - at cannabis også har sine negative sider ved overdrevent brug; men for netop denne gruppe mennesker er det største problem, at cannabis er forbudt. Det betyder, at de fleste holder deres brug skjult for omgivelserne, det være sig både pårørende og de læger, som de behandles af.

Hvad dækker betegnelsen medicinsk brug?

I og med, at de fleste, vi interviewede, har et rekreativt brug af cannabis ud over det medicinske, og at kun ganske få betegnede deres nuværende brug som rent medicinsk, var vi interesserede i at forstå, hvad de enkelte mere præcist omfattede med betegnelsen 'medicinsk brug', herunder hvordan de skelnede mellem medicinsk og rekreativt brug.

Mens de fleste er af den opfattelse, at cannabis indeholder stoffer med terapeutiske egenskaber, var der ingen, der anså cannabis for at være helbredende i sig selv: *'Det fjerner bare symptomerne. Så hvis du kan fjerne symptomerne med cannabis, så bruger du det vel medicinsk'*, som en yngre mand konstaterede. I forsø-



get på at præcisere 'medicinsk brug' tyede de fleste til sammenligninger eller angivelse af forskelle mellem det rekreative og nydelsesbetonede brug - og indtagelse med det formål at lindre smerte, ubehag, spændinger og uro, som de følgende eksempler viser:

'Jeg kalder det medicinsk, fordi jeg ryger, og så går jeg direkte hen og sover bagefter. Jeg sidder ikke og får nogen rar følelse ud af det bagefter.' (Mand, 38 år).

'Jeg skal jo ikke være påvirket, det er simpelthen, for at kroppen kan dæmpe sig. Det giver en ro i muskulaturen og en ro i kroppen. Man falder sådan lidt sammen - klar til at gå op og sove. Jeg bruger det ikke som rusmiddel længere.' (Mand, 59 år).

Mens nogle altså så at sige vælger at lukke rusen ude, betragter andre den som et led i selvmedicineringen - det være sig som forudsætning eller som bivirkning:

'Jamen, rusen er jo en del af det, den kan du jo ikke rigtig undgå. Det er jo det, der får dig til at slappe af. Det spreder sig til kroppen og løsner spændingerne, så du kan trække vejret frit igen.' (Kvinde, 47 år).

'Tidligere var det jo bare, for at man skulle være skæv... Nu, når jeg dør med min lænd, så er det derfor, jeg ryger 'en pind', og så er der jo så den bivirkning, at man også bliver skæv.' (Mand, 43 år).

Som det fremgår, ligger definitionen af 'medicinsk cannabis' ikke lige for. Snarere er der tale om individuelle tolkninger udsprunget af de enkeltes sygdoms- og behandlingserfaringer med såvel konventionel medicin som selvmedicinering med cannabis. Deltagerne har forskellige bud på, hvilke cannabisarter der er bedst til terapeutisk brug og hvilke til rekreativt brug, mens der er generel enighed om, at medicinsk cannabis først og fremmest betegner den måde, det bruges på, og ikke blot er et spørgsmål om kemiske/farmakologiske virkninger, som det blandt også formuleres her:

'Du kan ikke bare tage en type can-



nabis og sige, at det er medicinsk cannabis, fordi det kommer lige så meget an på, hvordan du bruger det. Der er typer, der påvirker hundrede mennesker på nøjagtig samme måde, men om det er medicinsk cannabis for dem eller ej, det afgøres vel af, hvordan de bruger det, og hvad de vil have ud af det...' (Mand, 26 år).

Mere præcist synes definitionen således, set fra brugernes perspektiv, at afhænge af *hvem*, der bruger det, inklusive vedkommendes tidligere og aktuelle oplevede erfaringer med stoffet, til *hvilket formål* og med hvilke forventninger det anvendes, samt i *hvilken kontekst* det foregår. På denne måde lægger de erfaringer og perspektiver, som deltagerne i denne undersøgelse har bidraget med, sig i klar forlængelse af de sociologiske teorier, som blandt andet Becker og Zinberg (se litteraturlisten) er fremkommet med, og hvor de demonstrerer, at rus ikke blot skal betragtes som et spørgsmål om farmakologisk påvirkning, men at det i ikke ringe omfang er et spørgsmål om, hvordan forventede effekter af indtagelsen spiller sammen med situation, tillærings- og fortolkningsprocesser.

Illegal selvmedicinering – illegitime formål?

Alt afhængig af personlige holdninger og faglig tilgang kan de ovenstående eksempler på medicinsk cannabisbrug fordømmes og afvises med henvisning til, at denne praksis i bund og grund er illegal, at der er tale om misbrug eller slet og ret en undskyldning for at opnå en rus. Man kunne også - på grundlag af de anvendte metoder og det begrænsede antal undersøgelsesdeltagere - anfægte undersøgelsen for at hvile på et spinkelt grundlag. Denne form for kritik ville naturligvis være berettiget, såfremt vi havde givet udtryk for at ville producere repræsentative og generaliserbare resultater, hvilket imidlertid hverken har været tilfældet, endsige intentionen. Vores primære drivkraft har været båret af forskningsmæssig nysgerrighed efter at få indblik i et omdebatteret og stærkt politiseret emne, der i den grad har formålet at skille vandene blandt politikere, medicinske eksperter, forskere, offentlighed og for den sags skyld også brugere indbyrdes. Som led i denne proces har vi valgt at undersøge, hvordan brugere selv skaber mening i for-

HELLE VIBEKE DAHL
ETNOGRAF, AKADEMISK MEDARB. CRF
VIBEKE ASMUSSEN FRANK
ETNOGRAF, PH.D., LEKTOR,
CENTERLEDER PÅ CRF



hold til deres brug af cannabis, med hvilke motiver for øje og med hvilke erfaringer.

Adgangen til at fokusere på emnet har været en lille gruppe mennesker, der dyrker cannabis, og som selv har valgt at deltage i undersøgelsen, hvilket i sig selv indeholder en skævhed, en bias. Der er i alle tilfælde tale om personer med lægeligt anerkendte lidelser og diagnoser, som har ført til, at de er blevet behandlet med konventionel medicin. Blandt de fællestræk, mønstre og tendenser, vi har afdækket, vil vi især fremhæve to forhold, som falder i øjnene: Det drejer sig for det første om *selvmedicineringsstrategien*, som antager forskellige former alt efter formål, og *hemmeligholdelsen*, der betegner den diskretion, de fleste føler sig nødsaget til at opretholde omkring deres brug.

Som det er fremgået, har selvmedicineringen for alle deltagerne i et eller andet omfang været forbundet med den medicin, de har fået udskrevet legalt. Cannabis er i den forbindelse blevet anvendt til på den ene side at reducere eller endog helt at erstatte morfinpræparater, nerve- og sovemedicin, antidepressiva, ritalin m.m. inklusive håndkøbsmedicin – og på den anden side anvendt til at lindre eller eliminere bivirkninger fra de pågældende lægemidler. For de fleste har dette været forbundet med eksperimenter for at finde et indtagelsesniveau (dosis, indtagelseshyppighed og -tidspunkt m.m.), der passer ind i den enkeltes hverdag. Flere fortæller, at det også kan indebære justeringer over tid fx i dosis, afhængig af styrken i hver ny høst, men også i forhold til ændringer i dagligdagen, heriblandt arbejdssituation, sociale relationer og forpligtelser m.m.

For de fleste i undersøgelsesgruppen har det ikke bare været afgørende at erkende, at cannabis har en positiv effekt på deres forskellige lidelser og dermed deres velbefindende og funktionsniveau. De er

også tilfredse med at have nedsat eller erstattet deres brug af syntetisk og i adskillige tilfælde potentielt afhængighedsskabende lægemidler med cannabis, som generelt betragtes som relativt harmløst. Og ikke mindst kan de ved selv at dyrke deres planter sikre sig, at det produkt, de indtager, ikke er sprøjtet eller på anden måde iblandet uønskede vækst- eller giftstoffer.

Selvmedicineringsstrategien har dog også sine bivirkninger. Således er den her omtalte gruppe brugere sig særdeles bevidste om, at de ikke bare foretager sig noget forbudt og strafbart, men også bevidste om den fordømmelse og stigmatisering, som de udsætter sig for. Sidstnævnte betyder, at de fleste hemmeligholder deres brug for omverdenen i det hele taget og ofte også for deres nærmeste, herunder deres positive såvel som negative erfaringer med at anvende cannabis til deres helbredsproblemer. Ud over en kvinde, hvis læge har givet en slags stiltiende opbakning til hendes brug som alternativ til de smertestillende præparater, han selv har udskrevet til hende, er de få personer, der ellers har vovet at drøfte deres brug og erfaringer, blevet mødt med en afvisende holdning og/eller løftede pegefingre. De fleste udtrykker i den forbindelse undren over den etablerede medicins og medicinske fagfolks manglende interesse for de (oplevede) terapeutiske virkninger af cannabis på den ene side og den tilsyneladende udbredte accept af bivirkninger forbundet med anerkendte, medicinske behandlingsformer på den anden. De fleste interviewpersoner lægger ikke skjul på, at de går ind for en regulering og lempelse af cannabislovgivningen med hensyn til dyrkning og besiddelse til eget brug i det hele taget, men ikke mindst lægger de vægt på behovet for, at den medicinske brug anerkendes og afkriminaliseres. ■

LITTERATUR

Læs mere om den danske cannabisundersøgelse:

- Dahl, H.V. & Frank, V.A.: Hjemmedyrket Cannabis – dyrkernes egne erfaringer og perspektiver. STOF, 15: 89-92. 2010.
- Hakkarainen, P., Frank, V.A., Perälä, J., Dahl, H.V. (under udgivelse): Small Scale Cannabis Growers in Denmark and Finland. European Addiction Research.
- Dahl, H.V. & Frank, V.A. (under udgivelse): Medical Marijuana – Exploring the Concept in Relation to Small Scale Cannabis Growers in Denmark. I: Decorte, T., Potter, G. & Bouchard, M.: World Wide Weed: Global Trends in Cannabis Cultivation and Control. Ashgate. London.

Mere om emnet:

- Abel, E.L. (1980). Marijuana – The First Twelve Thousand Years.
<http://www.druglibrary.org/Schaffer/hemp/history/first12000/1.htm>
- Asmussen, V. & Jöhncke, S., red.: Brugerperspektiver – fra stofmisbrug til socialpolitik? Aarhus Universitetsforlag. 2004.
- Becker, H.S.: History, culture and subjective experience: an exploration of the social bases of drug-induced experiences. *Journal of Health and Social Behavior*, 8(3), 163-176. 1967.
- Fankhauser, Manfred: Cannabis as medicine in Europe in the 19th century. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe. EMCDDA monographs. 2008.
- Grinspoon, L., & Bakalar, J.B.: Marijuana, the forbidden medicine. New Haven: Yale University Press. 1997.
- Russo, E.B.: The Role of cannabis and cannabinoids in pain management. I: Weiner, R.S. (red.) Pain management: A practical guide for clinicians, edited by R. S. Weiner. Boca Raton, FL: CRC Press, 357-375. 2002.
- Rubin, V.: Cross-cultural perspectives on therapeutic uses of cannabis. I: Cohen, S. & Stillman, R. (red.) The therapeutic potential of marijuana. New York: Plenum Medical, 1-17. 1976.
- Zinberg, N.E.: Drug, Set, and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use. New Haven: Yale University Press. 1984.