

# Schizofreni, ja, men ingen grunn panikk



POTENT CANNABIS: Rådet må være å unngå den mest sterkeste cannabisen, mener Eline Rognli og Jørgen G. Bramness. Foto: Per Halvorsen

Cannabis er en risikofaktor for schizofreni, men det gir liten grunn til panikk i familier med ungdom som eksperimenterer med hasj.

TEKST

**Per Halvorsen**

**PUBLISERT 1. desember 2022**

EMNER

Schizofreni

rus og avhengighet

Cannabis

Det mener forskerne Eline Rognli og Jørgen G. Bramness.

Mens ordskiftet om avkriminalisering av narkotika er i ferd med å bikke over i en debatt om ja eller nei til legalisering av cannabis, slipper de fagessayet Cannabis og schizofreni: Har vi svaret nå? i desemberutgaven av Psykologtidsskriftet. Og svaret på spørsmålet i tittelen er ja:

– Oppsummerer vi litteraturen, er det vanskelig å utelukke cannabis som selvstendig risikofaktor for schizofreni. Noen individer vil altså unngå å få schizofreni om de ikke bruker cannabis, sier de.

**Få får schizofreni**

Rognli er psykologspesialist tilknyttet Seksjon for klinisk rus- og avhengighetsforskning (RusForsk) ved Oslo universitetssykehus. Jørgen G. Bramness er psykiatriprofessor og seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.

#### LES OGSÅ

#### **Cannabis og schizofreni: Har vi svaret nå?**

Diskusjonen om cannabis som en risikofaktor for schizofreni er langvarig, sammensatt og pågår fortsatt. Her er en oppsummering.

Begge velger sine ord med omhu. I den heftige debatten som foregår i øyeblikket om legalisering, er det fort gjort å bli tatt til inntekt for det ene eller andre synet. Rognli og Bramness sier at deres prosjekt først og fremst handler om å gi et godt grunnlag for folkeopplysning. De mener funnene deres trolig kan brukes av begge sider i debatten, alt etter hva de ulike aktørene ønsker å rette oppmerksomhet mot.

– Noen vil si at funnene taler for å regulere cannabisproduktene og opplyse om innholdet. Andre igjen at vi må fjerne produktene så mye vi kan fra ungdommene, og at bruk fortsatt må være kriminalisert.

**«Om ungdommen din bruker  
litte grann cannabis, ville jeg  
ikke ha blitt kjempestressa og  
iverksatt masse sanksjoner»**

#### **Eline Rognli**

Vår oppgave er imidlertid å peke på helsekonsekvenser av bruk av cannabis. Brukerne skal vite hva de gjør, sier Bramness.

Sammen med Rognli har han gjennomgått studier og metaanalyser som ser på sammenhengen mellom cannabisbruk og schizofreni over tid. Og da finner de at folk som bruker cannabis har dobbelt så stor risiko for schizofreni sammenliknet med folk som ikke bruker cannabis. Stilles mye bruk opp mot ikke-bruk, er risikoen fem–seks ganger så høy.

Rognli advarer mot å trekke funnene for langt.

– Vi må huske på at dette er økning i risikoer som i utgangspunktet er veldig små, sier hun.

Hun viser til en studie som så nærmere på dem som har brukt cannabis femti ganger eller mer: Tre prosent utviklet schizofreni. 97 prosent gjorde det ikke.

– De aller fleste som bruker mye cannabis, får altså aldri schizofreni, sier hun.

## Råd til foreldre

De to forskerne understreker at schizofreni er resultatet av komplekse kausale sammenhenger. På individnivå er det vanskelig å vite hva som er den eksakte betydningen av hver enkelt påvirkningsfaktor. Styrken på cannabisen spiller inn. Temperament, gener, om du har vært utsatt for traumer, sosioøkonomisk sårbarhet og ikke minst alder:

– Hvis man eksempelvis klarer å skyve debuten til ut i 20-åra, ser sammenhengen mellom cannabis og schizofreni ut til være ganske liten.

Og det er jo ikke tilfeldig hvem som begynner med cannabis når de er tolv og hvem som debuterer når de er 18, eller hvem som veldig raskt begynner å bruke mye, påpeker Rognli.

– *Hvilket råd ville dere ha gitt på et foreldremøte i en ungdomsskoleklasse der foreldrene lurer på hva de skal gjøre hvis de får mistanke om at ungdommen i huset har begynt å eksperimentere med hasj?*

– Om ungdommen din bruker litte grann cannabis, ville jeg ikke ha blitt kjempestressa og iverksatt masse sanksjoner. Jeg ville først og fremst snakket med ungdommen og tilbragt tid med dem for å bygge gode relasjoner.

**«Hadde vi hatt en varedeklarasjon, ville jeg ha anbefalt folk å bruke svakere produkter»**

### Jørgen G. Bramness

Det er ikke bra å bruke hasj, men det er ikke krise heller, sier Rognli.

### Mer potent cannabis

Annerledes hadde det vært om ungdommen har tung bagasje å bære på og bruker cannabisen til å døyve tyngden, eller bruker det ofte. Da vil det ifølge Rognli være naturlig å utforske om det fins andre og sunnere måter å regulere det vonde på.

Og kommer det frem at det er psykose i familien, mener hun alarmklokkene bør ringe.

– Da ville jeg ha tatt cannabisbruken mye mer på alvor. Det samme hvis det var tegn på at ungdommen har hatt psykotiske opplevelser tidligere, sier hun.

– *Hva ville dere sagt til ungdom selv om de hadde spurt om hasj var farlig eller ikke?*

Jørgen G. Bramness sier det slik:

– Relative risikoer er noe av det vanskeligste å formidle til ungdommer. De ser jo at det går bra med så mange, og spør: Hvorfor kommer du og plager meg med rådene dine.

Han påpeker at noen forskningsfunn er tydeligere enn andre: Sterkere cannabis gir større risiko.

– Rådet må være å unngå den mest potente cannabisen. Det blir på samme måte som å si til ungdom som eksperimenterer med alkohol: Drikk heller øl enn sprit. Sprit er verre for deg.

## **Varedeklarasjon**

Psykiateren medgir imidlertid at det er vanskelig å gi slike råd så lenge markedet for salg av cannabis er illegalt.

– Hadde vi hatt en varedeklarasjon, ville jeg ha anbefalt folk å bruke svakere produkter, sier Bramness.

Av fagessayet fremgår det at cannabisen som er på markedet i øyeblikket ifølge Kripas kan ha et innhold av tetrahydrocannabinol (THC) på opp mot 20 prosent.

– *Taler ikke det for å regulere salget?*

– Akkurat det jeg sier nå, taler for det. Så er jo dette en veldig kompleks diskusjon der også en rekke andre faktorer spiller inn som taler imot.

Tidligere fant ikke forskerne at cannabisbruk og forekomsten av schizofreni svingte i takt. Det ble brukt som et argument mot at det ene fører til det andre. Rognli mener argumentet hviler på premisset om at det går an å måle forekomst av schizofreni på like måter over tid.

– Men siden schizofreni er et multifaktorielt utfall, kan vi tenke oss at hvis én av faktorene øker (for eksempel styrken på cannabisen), kan andre risikofaktorer minske (kulturelle endringer som eksempelvis at vi i dag slår barna våre mindre enn før), og så nulles effekten på forekomsten av schizofreni ut.

Forskningen Rognli og Bramness tar utgangspunkt i, tyder imidlertid på at argumentet om at man ikke ser en økning i forekomsten av schizofreni som følge av cannabisbruk, står svakere enn før. De refererer blant annet en rykende fersk amerikansk undersøkelse som viser at selvrapportert psykose økte 2,5 ganger det første tiåret etter årtusenskiftet, og at økningen henger sammen med cannabisbruk.

## **Selvmedisinering**

– *Dere skriver i fagessayet at enkelte psykosepasienter benytter cannabis fordi det fungerer som selvmedisinering; eksempelvis gir bedre søvn og reduserer bivirkninger av psykofarmaka. Hva vil være beskjeden til dem?*

– Jeg har stor respekt for folks egenopplevelse. Samtidig vet vi jo at selvmedisinering ikke nødvendigvis gir en bedre prognose for sykdommen, sier Bramness.

Han bruker alkohol som eksempel. Personer som drikker alkohol, kan oppleve at den døyver plagene som følger av en angstlidelse. Men hvis du bruker mye alkohol, ender du fort opp i en situasjon hvor alkoholproblemet og angstlidelsen blir verre.

– Mange med psykoseutfordringer vil få en dårligere prognose hvis de bruker rusmidler.

– *Hva bør man gjøre i klinikken hvis man sitter med en psykosepasient som selvmedisinerer med cannabis?*

– Det klokeste er neppe å hoppe rett på rådet «slutt med det». Vi må innse at svært mange av våre pasienter bruker rusmidler. De må likevel få best mulig behandling. Og det fins mye god behandling samtidig som rusmiddelbruken fortsetter, sier Bramness.

Han minner om at risikoen for å få schizofreni som følge av cannabisbruk, ikke er større enn andre risikofaktorer som hjemløshet, emigrasjon og traumer. Han mener for mange behandlere retter for mye av behandlingen inn mot rusmiddelbruk, og tenker at det er det de først fremst må få bukt med.

– Rusmiddelbruken får ofte for stor oppmerksomhet i klinikken, sier han.

### **Politiske råd**

– *Ut fra det vi i dag vet om skadevirkninger av cannabisbruk, hva vil være deres råd til politikere som ha ansvar for ruspolitikken?*

– Jeg tror ikke forskningen kan gi oss svar på hvordan et lands lovgivning bør regulere rusmiddelbruken. Det er en kompleks avveining, der flere hensyn, juridiske og andre, må avveies mot hverandre, sier Bramness.

Han fremhever sin rolle som helsearbeider og behandler.

– Min oppgave er å opplyse folk om helsekonsekvensene av ulike typer atferd. Man må kunne arbeide med å se på konsekvensene av rusmiddelbruk, uten at man har en sterk oppfatning av hvordan de politiske avveiningene skal være, sier han.

– *Hvor mye sikrere kan vi bli enn det dagens data gir grunnlag for på de mentale skadevirkningene av cannabisbruk?*

– Jeg vet ikke hvor mye sikrere vi kan bli. Det er vanskelig å tenke seg uten store RCT-studier, og det er som kjent etisk problematisk. Observasjonsstudiene kan selvsagt alltid bli litt bedre, mener Rognli.

I essayet innleder de to forskerne med å vise til en britisk studie fra 1894 i India etter at den britiske kolonimakten i stigende grad begynte å bekymre seg for bruken av hamp i Bengal. Undersøkelsen var basert på 1200 intervjuer og ble gjennomført i løpet av ett kalenderår. konklusjonen var at «the moderate use of hemp drugs produces no injurious effects on the mind».

– Langt på vei kan vi si at denne konklusjonen står seg ganske godt, sier de.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 12, 2022, side 1072-1074*

### **TEKST**

**Per Halvorsen**, journalist

