

MISBRUG

Når man ikke længere kan styre sit overforbrug af fx alkohol eller kokain, har man et misbrug. I diagnosesystemet hedder det ”Psykkiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af psykoaktive stoffer”.

Psykoaktive stoffer er stoffer, der indvirker på psyken – ofte fordi de stimulerer, beroliger, har en euforiserende virkning eller sløver og bedøver.

DE PSYKOAKTIVE STOFFER

Nogle af de psykoaktive stoffer er frit tilgængelige såsom alkohol, andre fås kun på recept som fx morfinpræparater, mens atter andre er illegale. De fleste stoffer indtages gennem munden og optages fra mave-tarmkanalen. Nogle optages gennem luftvejene ved indsnusning eller rygning. Andre indsprøjtes direkte i blodårerne.

Alkohol er det stof, flest mennesker har et overforbrug af - med deraf følgende psykiske sygdomme og forstyrrelser. Alkohol anføres derfor først i gruppen af psykoaktive stoffer.

Opioider er stoffer med morfinlignende virkning, som enten udvindes af en særlig valmueart eller fabrikeres syntetisk. De kaldes med et fællesnavn opioider, og herunder hører opium, metadon og heroin.

Cannabinoider er de aktive stoffer i forskellige former for hash, som udvindes af hampplanten.

Sedativa og hypnotika er midler mod angst og søvnløshed. De fleste tilhører gruppen af benzodiazepiner, fx Stesolid og Apodorm.

Kokain har en euforiserende og stimulerende virkning - og skaber meget hurtigt en psykisk afhængighed og psykiske symptomer.

De centralstimulerende stoffer stimulerer hjernen, modvirker træthed og sultfølelse. De omfatter først og fremmest amfetamin (speed) og beslægtede stoffer som metamfetamin (ecstasy).

Hallucinogener omfatter stoffer, der kan fremkalde hallucinatoriske oplevelser. LSD og svampeudtrækket Mescaline hører til denne gruppe.

Tobak med dets indhold af nikotin optræder også i rækken af stoffer, som kan give anledning til psykiske lidelser. Man kan se skadevirkninger og udvikle alvorlig afhængighed og abstinenser. Det har

ikke hidtil i Danmark været skik og brug at registrere tobaksbetingede tilstande som psykiske lidelser, men det bliver stadig mere almindeligt i USA, og det kan smitte af på den danske praksis.

Flygtige opløsningsmidler omfatter forskellige sniffergasser, som fx cellulosefortynder, lightergas eller æter.

DE STOFBETINGEDE PSYKISKE LIDELSER

De psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, som de psykoaktive stoffer kan fremkalde, varierer i forhold til de forskellige stoffer, og efter hvor store doser man har indtaget, og hvor længe brugen har stået på.

AKUT INTOKSIKATION (RUS, FORGIFTNING)

Akut intoksikation eller rusvirkning opstår efter brug af en større mængde af et af de psykoaktive stoffer.

ALKOHOLINDTAGELSE MEDFØRER PÅVIRKETHED ELLER BERUSELSE.

Hashrygning medfører en følelse af veltilpashed og ligegyldighed over for omgivelserne, svækket opmærksomhed og dømmekraft, og undertiden også ængstelse, uro og mistydningstendens, uvirkelighedsfølelse og sanseforvrængninger. Hos mennesker med psykisk sygdom fx skizofreni ses en forværring af tilstanden.

Opioiders rusvirkning ledsages af eufori med intens velvære, der senere efterfølges af sløvhed og apati.

Kokain og andre centralstimulerende stoffer medfører ligeledes eufori, øget energi og gå-på-mod samt en følelse af at være kvikkere, bedre og kønnere end ellers. Stofferne vil ofte medføre irritabilitet med aggressiv adfærd og undertiden med angst, hallucinatoriske oplevelser og vrangforestillinger.

Hallucinogenerne er særligt kendte for at kunne medføre voldsomme sanseforvrængninger eller hallucinatoriske oplevelser, undertiden med en oplevelse af uanet skønhed i omgivelserne, men desværre også ofte ledsaget af uvirkelighedsfølelse, forfølgelsesforestillinger og udtalt angst (bad trip). Dette kan føre til impulsive, farlige handlinger, når man fx reagerer over for formodede forfølgere, eller tror man kan flyve.

SKADELIG BRUG

Skadelig brug opstår, når brugen af stoffet har en tydelig fysisk eller psykisk skadevirkning. Alkohol kan forårsage mavesår, skrumpelever, bugspytkirtelbetændelse eller nedsat koncentration og hukommelsessvækkelse.

Hash kan medføre blivende personlighedsændringer med svigtende initiativ og apati eller kronisk tristhed, eller det kan fremprovokere eller forværre psykisk sygdom såsom skizofreni. Man kan også få svigtende dømmekraft og uhensigtsmæssig adfærd, som fx kan føre til fyring fra arbejdspladsen og ødelagt familieliv.

AFHÆNGIGHEDSTILSTAND

Når man er afhængig, har man en ustopkelig trang til at skaffe sig og indtage stoffet igen og igen. Man kan ikke standse, når man først er kommet i gang, og man kan ikke indstille brugen, selvom der er tydelige skadevirkninger, og man egentlig gerne vil. Stoffet kommer efterhånden til at gå forud for alt andet og fører til tilsidesættelse af aftaler og forpligtelser og blive tilværelsens omdrejningspunkt.

Man bliver afhængig af et stof, fordi de områder i hjernen, hvor stoffet har sin virkning, omstilles. Afhængigheden indebærer både psykiske og fysiske forandringer, der gør, at man ikke længere er i stand til at stoppe brugen af et stof. Omstillingen varer ved – derfor bliver man ved med at have trang til fx alkohol, selv om det lykkes at stoppe med at drikke.

ABSTINENSTILSTAND

Man kan få abstinenser, når man ophører eller nedsætter brugen af et psykoaktivt stof. Symptomerne varierer med det anvendte stof og størrelsen af dosis.

Ved alkoholoverforbrug (og beroligende medicin og sovemedicin) får man typisk:

- Rysten
- Sveden
- kvalme eller opkastning
- hovedpine
- urofølelse

I svære tilfælde kan tilstanden kompliceres af epileptiske krampeanfald.

Abstinenser efter opioid som fx heroin kan være:

- udtalt elendighedsfølelse
- krampeagtige smerter i musklerne eller maven
- rindende øjne og næse
- opkastninger og diarré

Efter påvirkning af kokain og centralstimulerende stoffer ses voldsom træthed og søvnighed samt undertiden urofølelse og plagsomme mareridt.

Der kan også opstå abstinenser, når virkningen af et stof fortager sig. Disse er ofte så ubehagelige, at man alene af den grund ikke kan stoppe forbruget, men hele tiden må fortsætte for at undgå abstinenssymptomer.

DELRØS ABSTINENSTILSTAND

Delirøs abstinensstilstand er kendetegnet ved:

- bevidstheds- og opmærksomhedsforstyrrelser
- uro
- søvnløshed
- evt. hallucinationer og vrangforestillinger

Delirøs abstinensstilstand ses særligt i forbindelse med svære alkoholabstinenser, delirium tremens, men også efter brug af sovemidler eller beroligende medicin. Hos ældre mennesker kan tilstanden optræde, hvis brugen af blot en enkelt sovepille pludselig afbrydes - fx i forbindelse med akut hospitalsindlæggelse.

PSYKOTISK TILSTAND

Man kan blive psykotisk af at indtage psykoaktive stoffer, men også i forsøget på at ophøre med dem.

Man kan hallucinere, føle sig forfulgt, være urolig, eksalteret eller nedtrykt – og det kan have en så voldsom eller farlig karakter, at man akut må indlægges og behandles. Hvis det lykkes at stoppe brugen af det psykoaktive stof fuldstændigt, vil man forholdsvis hurtigt blive sig selv igen. Der er stor risiko for tilbagefald, hvis brugen genoptages, med risiko for udvikling af en kronisk tilstand.

AMNESTISK SYNDROM EFTER BRUG AF PSYKOAKTIVE STOFFER

Hukommelsessvigt opstår typisk efter længerevarende overforbrug af alkohol og blev tidligere kaldt Korsakoffs syndrom. Det drejer sig om svækkelse eller ødelæggelse af korttidshukommelsen, så man ikke kan huske, hvad man lige har hørt eller oplevet, hvilket medfører, at man ikke længere kan orientere sig eller klare sig selv. Tilstanden kan undertiden bedres ved behandling med massive doser af B-vitaminet tiamin, men oftest er forstyrrelsen permanent med varig hjerneskade og fører til anbringelse på plejehjem.

RESTTILSTANDE OG SENT INDSÆTTENDE PSYKOTISK TILSTAND

Misbrug kan føre til, at man ændrer personlighed, adfærd og følelsesliv eller udvikler egentlig demens. Det ses særligt efter brug af alkohol, benzodiazepiner (angst- og sovemidler) og opioider. Man kan også

udvikle kronisk psykisk sygdom med vedvarende hørehallucinationer, oftest efter langvarig brug af alkohol, kokain eller centralstimulerende stoffer.

DOBBELTDIAGNOSER

Misbrug ses ofte i forbindelse med andre psykiske lidelser og tilstande. Personer med depression eller angst vil ikke sjældent forsøge at 'medicinere' sig selv med alkohol eller beroligende midler. Personer med skizofreni vil udover alkohol ofte også misbruge hash og stimulerende stoffer for at modvirke kontaktvanskeligheder eller sløvhed. Et vedvarende forbrug kan forværre den oprindelige psykiske lidelse.

Cirka hver anden patient, der indlægges på en psykiatrisk afdeling, har et misbrug af alkohol, medicin eller stoffer. En undersøgelse fra Psykiatrisk Center Sct. Hans viser, at patienter, der både har en psykisk lidelse og et misbrug, bliver svingdørspatienter: de indlægges hyppigere end andre – og udskrives hurtigere.

ÅRSAG TIL MISBRUG

Årsagen til, at man bliver fx alkoholmisbruger, er ikke klarlagt. Arvelighed spiller en rolle, og man er selv i større risiko for at udvikle alkoholmisbrug, hvis ens forældre er misbrugere.

Et højt stressniveau eller egentlig psykisk sygdom som fx angst eller skizofreni, kan føre til, at man dulmer symptomerne med alkohol, hash eller hårdere stoffer. Det kan føre til et decideret misbrug. Man skønner, at op mod halvdelen af dem, der har en psykisk sygdom også har et misbrug.

Holdningen hos kolleger, venner, familien og det resterende samfund har også betydning. Er der fx let adgang til alkohol, og er det helt normalt at drikke meget, kan det føre til udviklingen af et misbrug.

SÅ MANGE HAR ET MISBRUG

Det er næsten umuligt at sige, hvor mange mennesker der bliver ramt af misbrugsbetingede tilstande. Det er fx meget svært at sætte grænsen mellem et normalforbrug og et overforbrug/misbrug af alkohol og sovemedicin. Så følgende tal skal tages med forbehold:

- Langt de fleste misbrugere er alkoholikere. Ca. 140.000 er alkoholafhængige, mens der er omkring 30.000 stofmisbrugere i Danmark.
- Flere end 100.000 personer er afhængige af medicin: beroligende midler og sovemidler.
- Der er et stort overlap grupperne imellem.

(Kilde: Sundhedsstyrelsen 2011, Center for Rusmiddelforskning 2012 og Dansk Misbrugsbehandling 2012.)

BEHANDLING AF MISBRUG

Behandlingen af en afhængighedstilstand er meget vanskelig. Trangen til at skaffe sig stoffet er så stor, at der skal mere end almindelig karakterstyrke eller støtte fra omgivelserne til for at undgå tilbagefald. Det er ofte nødvendigt med fuldstændig afholdenhed.

Alkoholafhængighed kan behandles med Antabus, som lammer et enzym i alkoholforbrændingen i kroppen, så der ophobes et giftstof, når man drikker. Det giver den såkaldte Alkohol-Antabus-reaktion med voldsom utilpashed og hjertebanken.

Antabus kan kombineres med fx samtaleterapi, rådgivning eller mere omfattende genopbygning af personligheden ved ophold på behandlingshjem eller deltagelse i afholdsforening eller støttegrupper.

Abstinenser efter alkohol, beroligende midler og opioider kræver ofte hospitalsindlæggelse, for at behandlingen kan lykkes. Behandlingen består i gradvis nedtrapning eller omstilling til et beroligende middel, som derefter nedtrappes. Det er dog kun abstinenserne, denne behandling hjælper på. Selve misbruget kræver efterfølgende et mere omfattende behandlingsprogram, ikke mindst ved opioid-misbrug.

Tilbagefaldsprocenten ved misbrug er meget høj, og ofte vil det føre til svære fysiske og sociale følgevirkninger - med et liv som førtidspensionist på randen af samfundet.