



'Addiction is not self-curing. Left alone, addiction only gets worse, leading to total degradation.'

DUPONT, 1993 (DIRECTOR OF THE US NATIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE).

HOOKED FOR LIFE?

Misbrug kurerer ikke sig selv. Behandling skal der til. Men måske skal behandlingen tage fat et andet sted end i selve misbruget? Det har en psykolog fra KABS gjort sig tanker om.

AF ANNE BOVBJERG

Er misbrugere ulykkelige mennesker, der er 'hooked for life'? Eller hvad ligger der bag disse menneskers symptomer, når de efter års kamp med sig selv og stofferne bliver indskrevet i behandling?

Kan symptomerne være resultater af chok og traumer over tid på samme måde som mennesker, der har været udsat for pludselige chok og livsomvæltende omstændigheder? I disse år bliver flere og flere forskere klar over, at bagved langt de fleste psykiske symptomer ligger der tidligt erhvervede chok og traumer,

vanrøgt og manglende hjælp i tide.

Børne- og ungdomspsykiatrien i Norge estimerer f.eks. på baggrund af forskningsresultater, at der er grund til at antage, at næsten halvdelen af alle børn, der henvises til behandling, har været udsat for potentielt traumatiske begivenheder, og at dette bør kortlægges og behandles før noget andet.¹

De samme indsigter breder sig i resten af verden. Men hvad har det med KABS og arbejdet med brugere her at gøre?

Jo, brugerne i KABS klager over mange stress-

symptomer. Ved de indledende screeningssamtaler fremgår det hurtigt, at de lider af eftervirkninger efter endog meget voldsom og dysfunktionel opvækst i familier præget af i første række alkoholmisbrug, men også af vold og incest. De sover aldrig godt. De har utallige fysiske plager og har ikke mindst haft og har meget svært ved koncentration og fokus. De lider af angst og oplever det, som sidder de fast i nogle øjeblikksbilleder fra opvæksten, som de ikke kan komme ud af eller få på afstand. Kun stofferne kan få dem til at glemme. De oplever dissociative tilstande, hvor de ikke er til stede i kroppen eller lider af uvirkelighedsoplevelser i en stor del af tiden. Alt sammen symptomer, der minder om PTSD, posttraumatisk stresselidelse.

Det forekommer mig derfor indlysende som en del af den psykologiske screening at undersøge, om brugerne lider af stresslidelser som PTSD.

'Hooked for life'-tesen

I et oplæg på Hvidovre Hospitals Familieambulatoriums årsmøde sidste år fremhævede Jakob Demant fra Sociologisk Institut, Københavns Universitet, forskningsresultater, der viser, at langt de fleste unge - og mange flere end før - i dag kan styre deres forbrug af stoffer og alkohol langt bedre, end tilfældet var for 10, 20 og 30 år siden: Misbrug af heroin er styrtdyrket, ligesom forbruget af alkohol blandt de helt unge i disse år går ned. Til gengæld bliver især hash som weekend-nydelsesmiddel stadig meget mere udbredt, især i storbyerne. Men det ser ikke ud til, at det som sådan betyder, at der kommer alvorligt misbrug ud af det.²

Jakob Demant beder os skelne mellem addiktivt brug og rekreativt brug af stoffer, fordi man ellers ikke kan forstå ungdomskulturens brug af disse samme stoffer samt finde frem til, hvor den virkelige fare samfundsmæssigt er. Han citerer desuden den gamle 'Hooked for life' tese, der som præmis netop har, at stoffer som sådan skaber afhængighed og er en gift, der ødelægger samfundet indefra. USA startede således sin store 'War on Drugs' på denne præmis. Krigen mod narkotika skal måske derfor mere dreje sig om behandling af f.eks. PTSD, ADHD eller andre symptombilleder end at bekæmpe, at unge tager stoffer for første gang?

Narkotika som giften, der ødelægger samfundet indefra er i og for sig også en mærkelig tese. For hvem af os, der voksede op i og blev unge i 70'erne og årene efter, har ikke været eksponeret for stoffer og prøvet det i noget omfang? Det mærkelige er allerede det faktum, at langt de fleste af os holdt helt op og blev gode skatteborgere, forældre og mennesker, der havde et valg og kunne vælge hårde stoffer fra samt i nogen grad kontrollere brugen af andre stimulanser.

Mens jeg i 90'erne var faglig leder af en stor misbrugsinstitution i Norge, blev nogle af disse præmisser igen himmelråbende absurde for mig. For de unge forældre, vi havde dér, havde alle massive svigt i deres baggrundshistorie: De havde som oftest været udsat for en opvækst med ikke bare forældremisbrug af alkohol, men også været udsat for vold og incest. Desuden var der ofte psykisk sygdom hos én eller begge forældrene foruden altså massivt omsorgssvigt, der havde stemplet deres børn som anderledes hele livet.

Det viste sig desuden ekstremt svært at uddanne disse mennesker til forældre, når de kom til behandlingsinstitutionen for at lære det og for at blive udredt for forældrekompetence. Viljen var den allerbedste hos langt de fleste, men over tid er og var forældre- evnen katastrofal dårlig, fordi de ikke selv havde lært 'affektiv afstemning' som små og behandlede deres babyer som små uforståelige genstande fremfor som små tilknytningspakker, der over tid åbner sig op for at spejle vores tanker, følelser og handlinger i mere eller mindre perfekt samklang med os.

I mellemtiden kom jeg gennem mange år til at arbejde med traumer: Især krigstraumer og torturoverlevende, og jeg var dermed nødsaget til at sætte mig ind i den eksplosion af viden, tiden efter Vietnamkrigen har produceret på dette forskningsfelt, for at kunne hjælpe de 'forpinte' ofre for umenneskelig behandling eller pludselige katastrofer.

Måske er det derfor, det er så evident for mig i dag, at der også er mange 'krigsofre' og traumeoverlevende ikke bare blandt vore hjemlige veteraner, men også hos andre iblandt os, som vi let kommer til at overse eller diagnosticere ud fra deres symptomer som enten misbrugere eller personlighedsforandrede. Som det ses nedenfor gælder det også i høj grad brugerne i KABS Hvidovre.



Her et overblik over resultaterne fra 50 screeninger foretaget på KABS Hvidovre inden for de sidste 2 år:

Brugerne er undersøgt med følgende instrumenter: HTQ (Harvard Traume Questionnaire), kort version på 16 spørgsmål, der undersøger de vigtigste markører: søvn, stress, genoplevelse (flash back), undgåelse (avoidance) og fysiske symptomer som nummenhed (føleforstyrrelser, *red.*), rysten etc. samt endelig uspecificeret angst og ekstreme følelser uden relevant foranledning.

Desuden SCL 90 somatiserings items, der undersøger forekomst af fysiske symptomer som evt. konstant hovedpine, svimmelhed, kvalme osv.

Alle fik også forevist en kort mentaliseringstest, der viser billedet af en ung kvinde, som den undersøgte skal tolke ansigtsudtrykket på (EKMAN). I de tilfælde, hvor svarene var yderst bizarre eller bekymrende, blev der i visse tilfælde desuden taget en yderligere test (The Mind in the Eye- testen med 35 plancher). Denne sidste test blev kun vist til de brugere, der havde meget specielle fortolkninger under den første mentaliseringstest.

Resultatet viser, at 29 ud af de 50 undersøgte har klar PTSD eller endnu alvorligere: Det, der svarer til et komplekst traume, idet de også har omfattende somatisering og er pinefuldt plaget af denne i hverdagen i form af konstant hovedpine, omfattende muskelsmerter, maveonde, svimmelhed osv.

Derudover scorer 13 af de 50 brugere yderligere meget højt - og meget tæt på kritiske værdier - på traumeskalaen og lider dermed af udbredt og livsforkrøblende stress og angst.

Reelt er altså helt op mod 42 ud af disse 50 brugere præget af alvorlig stress, og 29 møder kriterierne for PTSD. De resterende 8 har ikke rapporteret om symptomer, der er så høje, at de nærmer sig dette. Disse 8 kan f.eks. være udenlandske brugere, der bliver introduceret til stoffer som en del af deres meget hårde arbejdsvilkår i dårlige jobs i Danmark, eller mennesker, der på grund af en fysisk skade i f.eks. en ulykke udvikler et stort, lægeordineret forbrug og på den måde pludselig bliver misbrugere, når de ikke mere kan ordineres stærke smertedæpende midler.

Der er derfor meget, der tyder på, at selvmedicinering i form af illegal medicin og narkotika er det store dyr i åbenbaringen. Mange kan da også berette om, hvordan stoffet for første gang fik dem til at slappe af og føle sig som et menneske på linje med andre.

Men hvis man aldrig har sovet godt, så længe man kan mindes, bliver det jo en normaltilstand, som man ikke rapporterer eller kerer sig om. På samme måde med 'flash back' og undgåelsesadfærd. Man lever bare sådan. En af brugerne berettede således med næsten panik om, hvordan han efter behandling for første gang i sit liv har kunnet sove og sove og næsten ikke kunnet holde op igen. Det kan være første trin mod et liv med mere oplevet kontrol og kvalitet i eget liv.

Resultaterne har fået mig til at tænke, at vi i langt højere grad skal behandle disse symptomer blandt misbrugere som den egentlige lidelse frem for misbruget.

Alle brugere, der diagnosticeres med disse symptomer, bør tilbydes omfattende psykosocial og psykologisk behandling bestående af psykoedukation og stressreducerende teknikker samt samtalebehandling. Derudover vil disse personer have gavn af afstemt og kontrolleret psykofarmaka og desuden aktiviteter eller gruppebehandling, der giver brugerne tydelige og afgrænsede rammer, så de kan opleve normalt samvær med andre mennesker i deres kaotiske hverdag.

Vejen til samfundets bund er skånselsløs og hård for mange af disse mennesker. Det er i fængslerne og på de psykiatriske afdelinger, at vi ellers møder dem og faktisk også i hospitalsvæsenet, hvor de er indlagt for talrige, alvorlige somatiske lidelser, der er afledt af misbruget, af fattigdom, prostitution og hjemløshed.

Bedre behandling, tidlig udredning og bedre viden i systemerne, der behandler dem, vil kunne spare samfundet for 100-vis af millioner samt spare den enkelte for en ydmygende deroute og ikke mindst hjælpe de mange pårørende (familier og børn), der lider af de afledte konsekvenser. ■

Noter

1. Silje Mørup Ormhaug: Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol. 49, nummer 3. 2015.
2. Rockwool undersøgelsen 2010: Unge og stoffer.