

Referat av originalartikel "Drug Addiction and Habituation", publicerad 1965 av författarna N. Retterstöl och A. Sund vid psykiatriska universitetsskolen, Oslo.

Författarnas avsikt är att mångsidigt belysa såväl lindriga som gravare former av missbruk med särskild hänsyn till prognostiska faktorer.

Översikt av litteraturen

Människan har använt mediciner i en eller annan form sedan urminnes tider. En av de äldsta drogerna är opium, bekant redan i de antika kulturerna och i Europa odlad under minst 4.000 år. Marihuana har lika länge varit känt och kan bl. a. spåras till Inka-kulturen i Sydamerika. Det var dock först i början av detta århundrade som de aktiva substanserna isolerades, först morfin, senare kodein, papaverin och andra alkaloider. Påfallande är hur länge man trodde att dessa ämnen var ofarliga. Riskerna med heroin, syntetiserat 1898, stod klara först omkring 1915, alltså 17 år fick passera innan man förstod att medlet ledde till beroende. Ett ännu mer slående exempel är barbituraterna, som kom i bruk 1903 och vilkas risker först nyligen beaktats. Ett annat exempel är meproamat, syntetiserat 1950 och som först 1956 beskrevs som vanebildande.

I detta arbete används WHO:s terminologi beträffande addiction och habituation (A. resp. H. De engelska beteckningarna bibehållas i brist på adekvata svenska).

¹⁾ Habituation utmärkes av:

1. en önskan men inget imperativt krav att fortsätta konsumtionen.
2. obetydlig eller ingen tendens att öka doserna.
3. en viss grad av psykiskt men inget fysiskt beroende av preparatet med frånvaro av abstinenssymtom.

För A. är karakteristiskt:

1. Ett tvång att ta medlet och skaffa detta till varje pris.
2. Tendens till dosökning.
3. Psykologiskt och ibland fysiskt beroende med abstinenssymtom som följd.¹⁾

Beträffande frekvensen av missbruk rapporteras att redan 1885 upp till 4 % av USA:s befolkning använde droger. Rapporter från Sydamerika berättar om ett oerhört missbruk av kokain, c:a 20.000 ton per år. Problemen i England har varit något annorlunda och mindre (1947 rapporterades endast 164 manliga och 219 kvinnliga narkomaner). Även i Norge har de registrerade fallen varit relativt få, främst emedan man hittills tagit ganska lätt på barbituratmissbruk. Generellt kan sägas att de klassiska formerna av morfin- och kokainmissbruk har minskat till förmån för barbiturater, syntetiska morfinpreparat och meproamat.

I Förenta Staterna är missbruket störst i storstäderna, i sydstaterna dock i mindre städer. Efter narkotikaaktens utfärdande 1914 skedde en omfördelning av missbrukarklientelet. Den tidigare uttalade dominansen av kvinnor ändrades till en manlig dominans av 4 på 1 och de resterande kvinnliga narkomanerna var i stor utsträckning prostituerade. Denna omsvängning tolkades främst som en följd av kvinnornas större känslighet för samhällets lagar och tabun. I England dominerar dock alltså de kvinnliga narkomanerna medan i Norge liksom i flertalet länder männen är i majoritet. Den höga frekvensen av narkomaner bland medicinalpersonal har länge varit känd. I USA rapporterades 1959 1 % av alla läkare som A. I ett material av 120 missbrukare återfanns 65 läkare och sköter-

skor, i ett annat hade en tredjedel kontakt med yrken med tillgång till morfin. Övervikten av medicinalpersonal gäller i mindre utsträckning barbiturater än opiat.

Färska undersökningar tyder på att missbruk är särskilt vanligt bland individer med svåra uppväxtförhållanden, speciellt om modern varit den dominerande och fadern tidvis frånvarande. Narkomanen har ofta många bekantskaper men få nära vänner. Missbruket har i många fall varit ett försök att fly från eller kompensera en obehaglig social verklighet. I alla undersökningar, särskilt beträffande ungdomar, har missbruket varit vanligast i städernas fattigaste områden med låga inkomster, primitiva bostadsförhållanden, labil familjestruktur och hög brottsfrekvens. Beträffande psykologiska faktorer ser man nu i allmänhet på missbruket som en av flera manifestationer av en djupt rotad personlighetskonflikt. Narkomanpersonligheten har mycket gemensamt med "psykopatpersonligheten", mera kännetecknad av en brist på friska resurser än av närvaro av påtaglig patologi. Det finns en böjelse till omedelbar behovstillfredsställelse, ofta genom aggressiva handlingar, bristande intresse för andra och dålig sexualidentifikation. Patienten känner sig osäker och insufficient men sätter sig upp mot auktoritet och krav som ställs på honom. Vanliga är impulsivitet och affektiva tendenser, kombinerade med ett stort behov av hjälp. Psykoanalytisk litteratur betonar att narkomani är ett regressionsfenomen och att drogen tillåter återgång till ett primärt narcissistiskt stadium och sömntillstånd medan existensialfilosofiska skolor betraktar intoxicationstendensen som ett allmänmänskligt drag, ett försök till avindividualisering, bestämt av individens ångest, och kanske en form av självmordsförsök. Beträffande relationen till brottslighet anser flertalet författare att den höga brottsfrekvensen är mera beroende på den personlighetsstruktur, som utgör grunden till såväl narkomani som brott, än på narkomanin som sådan. Vissa författare anser snarast att opiat undertrycker brottsliga tendenser och att ingen under inflytande av medlet begår ett våldsbrott som han inte skulle ha begått i normalt tillstånd.

Beträffande abstinenssymtomen framhålles vid

barbiturater särskilt risken på psykos av deliriös typ och kramper i abstinensfasen med Eeg-förändringar av samma slag som vid epileptiska anfall. De psykotiska symtomen är desamma som vid alkoholdelirium. Snabbt utsättande är farligare vid barbiturater än vid opiat medan marhiuana, kokain och amfetamin inte ger några abstinenssymtom. Man är allmänt överens om att opiat inte orsakar någon större reduktion av den intellektuella kapaciteten medan däremot kronisk barbituratförgiftning i likhet med alkoholism resulterar i mental regression och neurologiska komplikationer. Deletära följder på det sociala planet förekommer vid alla former av missbruk.

Beträffande behandlingen är man överens främst på två punkter, nämligen att patienten bör ha sjukhusvård under flera månader (135 dagar anses som ett minimum vid Lexinton hospital) och att långvarig poliklinisk kontroll bör följa utskrivningen, helst genom en och samma läkare. Successiv utsättning av medlen rekommenderas och metoden föreslås som adjuvans. Behovet av psykoterapi, gärna i grupp, framhålles. Terapin bör hos patienten skapa förståelse för missbrukets allvar och om möjligt ge en bild av bakgrunden till detta. De psykoterapeutiska metoderna vid behandling av missbrukare skiljer sig inte på någon speciell punkt från behandlingen av andra psykiska sjukdomar med beteenderubbningar. Narkomani kan alltså behandlas som vilket annat "symtom" som helst. Vissa författare anger goda resultat vid ambulant psykoanalytisk behandling medan andra anser poliklinisk handläggning meningslös. Terapin skall vara fast och konsekvent och det är lika viktigt att gripa sig an patientens rehabilitering och arbetsvanor. På senare år har framkommit teorier om att en mycket långsam utsättning, kanske under årtal, är den mest adekvata behandlingen av narkomaner. Särskilt engelska författare har styrkt denna åsikt och genomfört partiellt poliklinisk behandling kombinerad med social rehabilitering och psykoterapi. Behandlingen avslutas inte förrän de yttre villkoren stabiliserats och patienten brutit sina deletära kontakter. Profylaxen anses på många håll som den viktigaste faktorn, särskilt försök att stoppa distributionen av narkotika, behandling av narkomaner så att de inte

längre kan "smitta" andra samt restriktioner i praktikernas rätt att förskriva narkotika.

Beträffande prognosen har denna alltsedan de första rapporterna ansetts dålig och endast i enstaka arbeten anges mer än 20 % botade. Som prognostiskt ogynnsamma faktorer har framhållits astenisk kroppstyp med vegetativ labilitet, hypersensitivitet, viljesvaghet och en oförmålig social bakgrund. En översikt av litteraturen ger dock vid handen att missbrukarna är en ytterst heterogen grupp med starkt varierande personlig och sociokulturell bakgrund. Det är alltså inte förvånande att prognosen visar stora variationer i olika patienturval. Mortaliteten är hög bland narkomaner, inte minst på grund av den höga suicidfrekvensen (i vissa material omkring 20 %).

Material

Författarna har genomgått ett patientmaterial på 6.221 fall av neuroser och psykos, intagna åren 1952—61 vid den psykiatriska universitetskliniken i Oslo. 315 stycken eller 5 % av dessa patienter var missbrukare enligt WHO:s definition. Av dessa utvaldes av geografiska skäl 152, vilkas journaler från vårdtiden genomgicks. Vid den senare uppföljningen anträffades av olika skäl endast 122 stycken. Varje fall intervjuades personligen och vid behov togs kontakt även med anhöriga och eventuell behandlande läkare. I fråga om några centrala problem jämfördes patienterna med ett kontrollmaterial, bestående av samma antal patienter konsekutivt intagna vid samma klinik under år 1961. Av de 122 patienterna hörde 62 till gruppen A. och 60 till gruppen H. Det förelåg en lätt övervikt av män bland missbrukarna, särskilt beträffande A. Man fann vid genomgång av journalerna att missbruk var vanligast i medelåldersgrupperna medan gruppen under 30 år var klart underrepresenterad. Herediteten avvek inte signifikant från jämförelsematerialet ens beträffande missbruk av sprit eller tabletter. Ungefär hälften av patienterna hade allvarliga emotionella störningar i barndomshemmet. Missbrukarna visade i större utsträckning än kontrollmaterialet psykopatiska personlighetsdrag, vilket särskilt gällde gruppen A., som också hade de

största anpassningssvårigheterna i arbetet. Ingen hade dock gått i särskola och endast 4 hade haft problem under värnplikten. Det förekom relativt få studerande och studenter i materialet medan egna företagare och hantverkare var i majoritet. 11 % av missbrukarna hade någon kontakt med läkaryrket jämfört med endast 2,7 % i kontrollgruppen. Missbrukarna hade en högre utbildningsstandard än kontrollmaterialet, huvudsakligen beroende på överrepresentation av medicinalpersonal. Äktenskapsförhållandena var olyckliga hos mer än hälften av missbrukarna, främst i gruppen A. Homosexualitet fanns dock endast hos 4 patienter. Alkoholmissbruket var mycket omfattande, endast en fjärdedel av gruppen A. hade inga alkoholproblem. 12 % av missbrukarna visade kriminella tendenser och hade dömts till böter eller fängelsestraff, tre stycken på grund av narkotikasmuggling. 17 patienter (14 %) hade självmordsförsök bakom sig. Diagnoserna under vårdtiden var i 42 % olika undergrupper av neuros medan diagnosen psykos endast förekom i 10 %, ett fynd som tyder på att psykos har föga tendens till missbruk. Barbiturater dominerade bland de missbrukade medlen, 69 patienter använde huvudsakligen och en tredjedel uteslutande barbiturater. Opiumkalkaloider användes dock i 50 % bland manliga A. 62 av patienterna var beroende av mer än ett preparat, 52 av mer än tre preparat. Missbrukets duration var oftast två till fem år. Grupperna A. och H. visade mycket liten skillnad beträffande durationen. Patienternas dominerande förklaring till missbruket var anpassningssvårigheter eller nervösa besvär: dysfori, sömnlöshet, ångest, huvudvärk, depressiva symtom och insufficiens-känsla. Mindre än 10 % angav kroppsligt lidande som orsak. Så många som 56 patienter hade aldrig varit sjukskrivna för sitt missbruk medan en fjärdedel tidigare vårdats på sjukhus för detta. 25 % intogs på sjukhuset mot sin egen vilja. Majoriteten av patienterna erhöll vård på grund av sina nervösa besvär och inte för att de ville bli botade för sitt missbruk. Behandlingen var konservativ med snabast möjliga utsättning av medlet, substitution med tranquillizers, psykoterapi av understödjande typ, social planering och efterkontroll. Vårdtiden var för större delen av patienterna en till tre månader.

Uppföljning

Denna skedde efter en observationstid på ett till tio år och 122 patienter kontaktades. Av dessa hade 82 patienter klarat sig från återintagning för tabletmissbruk. 14 ur gruppen A. och 26 ur gruppen H. hade helt slutat använda mediciner. Särskilt anmärkningsvärt är att endast tre av gruppen H. hade blivit A. Påfallande många (en tredjedel) hade blivit beroende av meprobamat. I gruppen A. hade 25 % varit arbetsoförmögna i mer än ett år jämfört med 15 % i gruppen H. Det sociala status var påtagligt sämre för gruppen A. Morfin-missbrukare visade genomgående sämre anpassning än bartitratmissbrukare men även bland morfinisterna var 70 % i samma arbete som vid utskrivningen. De som hade återfallit hade gjort detta mycket snabbt. 20 stycken hade gjort suicidförsök under observationsperioden (8 lyckade suicid av ursprungsmaterialet jämfört med 0,1 i normalpopulation under samma observationstid). Av de patienter som missbrukade tabletter erhöll 57 % medlet från en läkare, 24 % måste besöka flera läkare medan 14 % erhöll tabletterna illegalt.

Med mössan i hand

Sveriges läkarförbund begärde i en kommuniké 26 februari att Boehringer skulle lägga ned tillverkningen av Preludin. Detta var ett utmärkt initiativ styrt av insikt och ansvarskänsla. Läkarförbundets planer att via världsläkarorganisationen sprida kännedom om preludinskadorna var ett beslut i samma anda.

Med hänvisning till bl. a. att "Läkaren skall i första hand tillvarata sina patienters intressen", avvisade man tanken på en bojkott av Boehringers preparat på den svenska marknaden. Vilka patienters intressen talar man om? Uppenbarligen inte de preludinskadades.

Vidare skriver man "Varje läkare måste ha rätt att ur den tillgängliga läkemedelsarsenalen själv välja de terapeutiska hjälpmedel han anser passa sina

Viktiga prognostiska faktorer i positiv riktning är enligt författarna: Frånvaro av avvikelser i barndomshemmet. Frånvaro av alkoholproblem. Kortvarig arbetsoförmåga före intagningen. Ålder under 30 år. Kortvarig duration av missbruket. Samarbetsvilja under vårdperioden och i viss mån lång vårdtid.

Återfall inträffar snabbt om det över huvud taget inträffar. Författarna finner ingen relation mellan prognosen och utbildningsgraden, äktenskapligt status eller motivationen för intagning på sjukhus. De påpekar vikten av ersättningsterapi med tranquillizers som icke är vanebildande, särskilt i fall av barbituratmissbruk. Det finns exempel på patienter som varit A. på barbiturater och meprobamat och som klarat sig på substitut men det finns inga exempel på morfinister som gjort detta. Särskilt anmärkningsvärt är att endast tre patienter i gruppen H. blev A. under observationstiden och dessa var alla barbituratmissbrukare med avvikande personlighetsdrag. Tendensen att utveckla A. från H. synes alltså liten.

Jan Weimer

Med. lic. Beckomberga, Stockholm

patienter bäst. Att söka styra detta fria val vore att inkräkta på den medicinska handlingsfriheten".

Eftersom majoriteten av Boehringers preparat har jämbördiga synonymer reduceras valet till en fråga om tablettfärg, mittskårans utformning, pris och förpackning.

Men detta kan Läkarförbundet inte avse. Frågeställningen är relevant endast för något (några) enskilda Boehringerpreparat som saknar motsvarigheter. Att dessa skulle undantas från en bojkott föreslog jag redan i december.

Läkarförbundets handlingssätt i detta ärende är som att först avsäga sig strejkrättigheten och sedan med mössan i hand gå och be om löneförhöjning.

Per Chr. Jersild