

# Lagar och droger

## Narkotika

### Sammanställt av

**Thomas Lundqvist, Leg. Psykolog & Docent i psykologi**  
**Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor (Drug addiction Treatment Centre),**  
**Kioskgatan 17, S-221 85 Lund, Sweden. (031215)**  
**Tel 046-178930, Fax 046-176092**  
**e-mail: [thomas.lundqvist@med.lu.se](mailto:thomas.lundqvist@med.lu.se)**

All narkotika påverkar hjärnan, vårt ömtåligaste organ. Effekten innebär att känslor skapas, förvrängs, tas bort eller förstärks. Dessa känslor kan vara både positiva och negativa, om drogerna hade uppfattats som alltigenom negativa hade den här skriften inte behövts.

Narkotikan gör sin debut i tonåren, under en tid då det finns en nyfikenhet, en beredskap att experimentera, men också en vilja att värdera information, att själv förbehålla sig rätten att fatta beslut om vad som är bra att göra.

Trots detta, är det inte så många av Sveriges 9:onde klass elever som är beredda att testa narkotika (1995: 6% av pojkarna respektive 5% för flickorna). Följer man sedan samma åldersklass i fyra år, så ökar antalet intresserade testare (12% av pojkarna). Däremot är det betydligt färre som har använt den senaste månaden (2% av pojkarna i 18 års åldern). Det finns emellertid stora skillnader i narkotikaanvändandet mellan olika regioner.

Narkotika har den egenheten att de känslomässigt och fysiskt kan upplevas både som positiva och negativa. Individerna får starka positiva känslomässiga upplevelser, vilket ökar benägenheten att använda drogen ytterligare gånger. Det är till att börja med inte de negativa upplevelserna som gör att man fortsätter sitt drogande. Däremot är det i ett senare skede ofta att drogandet fortsätter för att man ska undvika drogens negativa effekt.

Beroendets process innebär att man till en början enbart erfar de positiva effekterna och därigenom får näring för drömmen och illusionen om att vara immun mot de negativa effekterna. När sedan de negativa effekterna blir tydliga så hjälper narkotikan en med att känna sig "normal".

## Lagar och konventioner

Samhällen långt tillbaka i tiden har haft kännedom om "drogens makt" och har därför stiftat lagar eller skapat regelsystem för att hindra en missbruksutveckling. I Sverige, såsom i nästan alla världens länder, utgör Förenta Nationernas konventioner grunden för den inhemska narkotikakontrollen. Den grundläggande konventionen är allmänna narkotikakonventionen (ofta känd under sitt engelska namn Single Convention on Narcotic Drugs, 1961). Därefter har tre fördrag tillkommit: 1972 års protokoll rörande ändringar i 1961 års konvention, 1971 års konvention om psykotropa medel samt 1988 års narkotikakonvention. Dessa konventioner

har genomgående syftat till att begränsa eller helt stoppa utbudet av narkotika för olovligt bruk. Det innebär att all hantering, användning och förekomst i urin och blod är kriminaliserat. Skillnaden mellan de olika medlemsländernas praxis gör dock att en missuppfattning om att vissa länder har legaliserat eller avkriminaliserat bruket hos den enskilda individen ständigt får ny fart. Legaliserings diskussionen förs sällan utifrån ett medicinskt, psykologiskt eller socialt perspektiv, utan snarare utifrån en ekonomisk vinkling eller en politisk frihet för människan att göra vad hon vill.

Syftet med den här skriften är att ge en beskrivning av de narkotiska preparat (ej alkohol) som just nu (1997) är aktuella i Sverige, samt en beskrivning av de olika stadier av en missbrukskarriär som en narkoman går genom.

Den legala hanteringen av narkotika (inom t ex sjukvården) regleras i Sverige av Narkotikaförordningen (1962:704) som trädde i kraft 1964. Vad som är narkotika enligt narkotikastrafflagen definieras i en särskild regeringsförordning (förordning 1983:366) och i Medicinsk författningssamling (1974:67), senare reviderad eftersom andra droger har tillkommit.

Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika (LVFS 1990:47) anger graden av farlighet och hantering av respektive preparat.

## **Preparat**

De olika preparaten kan delas in i följande grupper:

- cannabis,
- hallucinogener,
- centralstimulerande,
- opiater,
- psykotropa (lugnande och sömngivande medicin) och
- anabola steroider.

Missbrukskarriären kan delas in i experimentfas, anpassningsfas, tvångsmässigt missbruk, utbrytningsförsöksfas, behandlingsfas och emanciperingsfas.

## **Cannabis**

Cannabis (marijuana, hasch och hascholja) har sedan slutet på 60-talet ett starkt fäste i ungdomskulturen, och är den mest använda illegala drogen i västerlandet.

Den främsta orsaken till att cannabis är attraktivt som berusningsmedel är att det ger en förstärkning av normala upplevelser. Så vitt vi idag kan bedöma så förstärks aktiviteten i det limbiska systemet, dvs. det system som ger våra upplevelser en känslomässig valör. Effekten kan jämföras med att skruva upp volymknappen på en radio. Allt som man ser eller upplever blir "lite mer" än det ursprungliga. I det perspektivet är det lätt att förstå den positiva attityden till cannabis, eftersom det skapar något utöver det vanliga. Ruset gör det lättare att fly in i en värld som är "lite bättre". Dessutom sker experimenterandet för det mesta i en ålder där man söker upplevelser och erfarenheter.

Vad många inte är medvetna om är den förlängda effekt cannabinoiderna (de verksamma beståndsdelarna) har på vår möjlighet att använda de resurser i tankeförmågan, som vi måste ha tillgängliga för att kunna hantera vårt vardagsliv. Ingen är immun mot denna effekt, skillnaden är att vissa personer har mer intellektuella resurser än andra, och då märks inte nedsättningen så mycket.

### **Cannabispreparaten består av:**

Marijuana som innehåller -> 12 % THC

Hasch som innehåller -> 16 % THC

Hascholja som innehåller -> 60% THC

samtliga består av 420 kemiska ämnen

varav mellan 60-80 påverkar psyket.

C är fettlösligt och det tar flera veckor för en dos att eliminera.

### **Psykiska och fysiska effekter av cannabis under det akuta ruset.**

*Den första fasen;* från ca 15 min till 45 min efter röktilfället och karaktäriseras av:

- man är aktiv i tanken och utåtriktad, fnissig och pratsam.
- ögonen är lätt blodsprängda, och överkänsliga för ljus.
- man får hjärtklappning, yrsel, hosta, tryck i huvudet, ökad puls.
- man blir torr i ögon, mun och svalg.

*Den andra fasen;* varar ca 3 tim och karakteriseras av att:

- man är aktiv i tanken men inåtvänd.
- man gärna sitter och lyssnar på musik eller tittar på en videofilm, eller bara ligger och "flummar" för sig själv.
- färger blir starkare, lukter mer framträdande.
- samband som man kanske har anat tidigare framträder nu ganska klart.
- tankeflykten är mycket utpräglad och associationerna talrika.

### **Den kroniska influensen ger följande försämring av tankeverksamheten**

**Språklig förmåga:** svårigheter att hitta ord till det man vill beskriva.

**Vår förmåga att dra korrekta slutsatser:** svårigheter med kritiskt granska sitt eget beteende.

**Flexibilitet i tanken:** ensidighet, svårt att rikta uppmärksamheten.

**Minnet, korttids- och långtidsminne:** försämrat korttidsminne, tappar tråden i diskussioner, svårt att uppskatta tiden, svårt att minnas personliga upplevelser i det förflutna.

**Vår förmåga att av delar sätta samman en helhet:** svårighet att sortera informationsflödet på ett korrekt sätt och att urskilja vad som är väsentlig information.

**Förmågan att kunna orientera sig i "rummet":** lågt intresse för det som händer runt omkring, omgivningen bleknar bort, planerar inte sin dag.

**Gestaltminnet:** svårigheter med att återskapa helheter.

## **Cannabissmissbruk i tonåren**

Cannabis gör oftast sin entré mitt i en dynamisk tonårsprocess. Om man hjälper och stödjer den unge i denna utvecklingsprocess, så blir cannabisrökning inte ett medel som hjälper en att fly undan obehagligheter. Om det trots allt föreligger ett missbruk, så kommer missbruket med stor sannolikhet försvinna om tonåringen får hjälp med den bakomliggande konflikten.

Cannabisrökning i tonåren bromsar den psykologiska mognaden och därmed upplevelsen av att utvecklas som individ. Då tonåren är något man har med sig som ett betydelsefullt minne i resten av sitt liv, medför regelbunden cannabisrökning i tonåren att man bär med sig ett tomrum.

Nyligen gjorda tvärvetenskapliga observationer pekar på frontalloben (pannloben) som ett område som är speciellt utsatt för effekter av cannabis. Tillsammans med upptäckten av en mottagare i hjärnan (även hos människan) för cannabis ger detta oss övertygande bevis för att cannabis har en direkt påverkan på tankeprocesserna. Frontalloben är området i hjärnan som är ansvarig för individens styrning och kontroll av beteendeflödet. På grundval av sina minnen, kunskaper, känslor, motivation, etc. agerar individen på vissa sätt som han själv väljer. Han organiserar och genomför planer. Sådana kräver omfattande tillgång till all slags information: om det förflutna, om det närvarande, om möjliga utfall av alternativa handlingar (framåtblickande, förutsägelser). Dessutom ska kontrollen bestå i att orientera beteendet i rätt riktning, samt att undvika olika slags distraktion. Dessa egenskaper är viktiga för att tonårsprocessen ska fortsätta på ett normalt sätt. Om förutsättningarna att utföra detta arbete försämras, påverkas också den psykologiska och sociala mognadsprocessen. Cannabisrökning är en orsak till att denna förmåga försämras. Andra orsaker kan vara depression, mobbning, trötthet osv.

Det är följaktligen oerhört svårt att tidigt identifiera ett cannabissmissbruk, eftersom de funktioner som blir sämre ger samma symptom som av trötthet, allmänna tonårssymptom, osv. Detta bör inte ses som att cannabis är ofarligt, tvärtom, det visar hur förrädisk denna drog är, eftersom man inte kan identifiera symptomen som vid hög feber. Man ska alltså inte leta efter grava störningar utan efter brister i normalt vardagsfungerande, som oftast lätt kan förklaras bort med att "han är trött eller att han håller ju på att växa".

Även efter ett långvarigt regelbundet missbruk av cannabis är det möjligt att återfå en normal funktionsnivå, och därmed möjligheten till ett kvalitativt och innehållsrikt liv. Däremot har man förlorat en stor del av sin subjektiva historia.

## Hallucinogener

Psykedeliska droger karakteriseras av att de kan påverka tankelivet, förmågan till varseblivning och ens stämningsläge, utan att samtidigt ge allmän psykomotorisk stimulering eller depression. Dessutom vidgas ens medvetande, vilket innebär att om upplevelsen under ruset ställs mot det upplevande som gäller som odrogad i vardagen, medför detta en psykologisk risk att livet i fortsättningen blir trist och enformigt, vilket i sin tur ökar benägenheten att använda drogen fler gånger. Nedan beskrivs:

- LSD (Lysergsyredietylamid)
- Meskalin (från kaktusen Peyote)
- Psilocybin (ett ämne hos vissa svampar)

**LSD** är det vardagliga namnet för den hallucinogena drogen (d-)Lysergsyredietylamid. Den framställdes av Albert Hoffman år 1938. Under 1950-, 60- och 70-talen var LSD populärt och användes lagligen av psykiatriker och andra inom hälso- och medicinområden i experiment för att bl.a. bota alkoholister och psykiskt störda.

LSD är ett syntetiskt narkotika. Det förekommer i vätske- och tablettform. Vanligen droppas starkt utspädd LSD-lösning på små märken med olika motiv. Dessa märken läggs på tungan och sväljes. En dos kallas för tripp och kan bestå av 25-400 mikrogram. LSD påverkar eller blockerar den kemiska kommunikationen i hjärnan, bl.a. motverkar den transmittorsubstansen (signalsubstans; får cellerna att kommunicera) serotonin.

LSD's psykiska effekter kommer inom 30-90 minuter och sitter i 8-12 timmar, varierande med dosstorleken. Ruset innehåller ofta förvrängningar av den omgivande miljön, d.v.s. av lukter, smaker, synintryck och hörseluppfattningar. En tripp kan upplevas både positivt och negativt och ruset påverkas också av tidigare erfarenheter och miljö.

LSD framkallar ingen fysisk vanebildning, fysiskt beroende, tolerans eller abstinens. Däremot blir man psykiskt beroende om man tycker att upplevelsen är positiv. Ett beroende som kan vara mycket svårt att bli av med. De negativa effekterna är ångest psykos och återtrippar. Återtrippar, dvs. att man får en LSD upplevelse, kan utlösas av cannabis, alkohol eller stress men också helt spontant.

### LSD's påverkan

- Konturer blir förvridda, smälter bort som rinnande vax.
- Sinnena blir överstimulerad.
- Ljud kan stimulera till syner.
- Brott i tankekedjan uppstår.
- Kroppen kan kännas tyngre eller lättare.
- Sinnesstörningar kan pågå i veckor.
- Återtrippar i form av sinnesstörningar som liknar upplevelserna under ruset.
- Du vet aldrig om trippen blir bra eller dålig.

## **Meskalin**

är ett av de verksamma ämnen som finns i mexikansk kaktus och som framkallar hallucinogena upplevelser.

## **Psilocybin**

är en traditionell drog som utvinns ur svampar (slätskivling, broskskivling) och som är integrerad i religiösa riter och ceremonier i Syd- och Mellanamerika, särskilt i Mexico. Psilocybin verkar någon timme efter intag.

### **Psilocybin ger**

- ändrad tids- och rumsuppfattning.
- synhallucinationer.
- överklighetskänsla.
- eufori.
- huvudvärk, yrsel, balansrubbing.

## **Centralstimulerande preparat**

En samlingsbeteckning för medel som stimulerar det centrala nervsystemet. I denna grupp ingår amfetaminpreparaten, som kan delas in två grupper, dels de enbart stimulerande, dels de som dessutom har hallucinogena egenskaper (t ex ecstasy).

## **Amfetamin**

är ett syntetiskt medel som sedan slutet av 1950-talet har missbrukats intravenöst (sprutnarkomani) i stor omfattning. Det framställdes första gången 1887, men uppmärksammades först 1927. Det finns flera hundra amfetaminliknande preparat, t ex 1971 fanns exempelvis 393 olika preparat i USA.

Amfetamin kan ätas, sniffas, drickas eller injiceras. Effekten kommer snabbt och kan vara i upp till sex timmar. Det utsöndras långsamt och ger därför inte upphov till abstinensproblem. Liksom kokain har amfetamin en dubbel effekt - det ger först en kick, en eufori, men därefter kommer bakruset, ångesten och depressionen. Det är ett starkt psykiskt beroendeframkallande preparat. Amfetaminmissbruket är ett typiskt periodiskt missbruk som kan pågå i många år. Amfetamin ger efter långvarigt användande koncentrations- och inlärningssvårigheter. Det är inte heller ovanligt att individen till sin karaktär blir misstänksam. De positiva effekterna minskar med tiden och efter flera års regelbundet användande tar missbrukaren amfetamin för att kunna fungera normalt.

## **Psykiska effekter av amfetamin**

- Eufori, "att gå på moln".
- Förhöjd prestationsförmåga.
- Kraftigt förhöjd sensualitet.
- Ökad sexualitet.
- Ökat självförtroende.
- Ökad vakenhet.
- Aptitlöshet.

## **Fysiska effekter av amfetamin**

- Avmagring.
- Stora pupiller.
- Förhöjt blodtryck.
- Muskelspänningar.
- Motorisk oro.
- Ökad hjärtverksamhet.

## **Kokain**

är ett centralstimulerande medel som utvinns ur kokabuskens blad. Kokabusken odlades redan f.kr., men först 1860 kunde man framställa kokain, eller kokainhydroklorid. Det lanserades då som ett bedövningsmedel. Det som vi idag kallar för "Crack" eller "freebasing" är rent kokain där man har tagit bort vattenjonen och tillsatt t ex bikarbonat.

Kokain kan absorberas via alla kroppens slemhinnor. Det kan rökas på olika sätt, snusas, sniffas, injiceras, tuggas (kokablاد). Kokain bryts snabbt ned i kroppen med en halveringstid på 30 minuter. Den som sniffar brukar 10-20 mg (dödlig dos är ca. 1,25 gr, ibland mindre). Den snabba nedbrytningen innebär att dosen måste förnyas inom några timmar.

I början dominerar de positiva effekterna. Däremot är eftereffekten dubbelt stark jämfört med t ex amfetamin. Kraschen kommer efter en knapp timmes berusning och finns med redan från början av missbruket och den driver individen mot en ny dos. Kokain är det mest beroendeframkallande preparatet.

## **Psykiska effekter av kokain**

- Förhöjt stämningsläge.
- Vällust.
- Sexuell stimulering (autoorgasm).
- Ökad vakenhet.
- Ökat självförtroende.
- Ökad tankeskärpa.
- Starka eftereffekter i form av ångest och depression.

**Skador:** Sömnsvårigheter, extrem misstänksamhet, depression, ibland psykos.

## **Fysiska effekter av kokain**

- Vidgade pupiller.
- Förhöjd puls.
- Förhöjt blodtryck.
- Stör regleringen av törst, hunger, kroppstemperatur, sömnrytm och sexualliv.

**Skador:** Irriterade slemhinnor, svår huvudvärk, plötsliga svimningar och epileptiska anfall, oregelbunden hjärtverksamhet. Ger fosterskador.

## **Khat**

är bladen och stjälken på ett speciellt träd, som odlas i Östafrika. Färska blad tuggas så att saliven blandas med saven och sväljs. Det går även att koka te och att röka Khat.

Farmakologiskt liknar det amfetamin och tycks inte ge något fysiskt beroende. Däremot är det som brukligt med narkotiska preparat psykiskt beroendeframkallande. I de länder där Khat användes kan Khat användarna lägga så mycket som 25% av sin inkomst på drogen.

## **Ecstasy (MDMA, MDA)**

är ett amfetaminpreparat med både stimulerande och hallucinogena egenskaper. Den kemiska strukturen går att manipulera, därför har den också kommit att kallas för "Designer drug". Det syntetiserades och patenterades redan 1914 i Tyskland.

De eftertraktade effekterna börjar uppträda inom en halvtimme, når sitt maximum efter en och en halvtimme för att sedan avta efter ca tre timmar. "Terapeutisk dos" är 20 mg medan tablettorna som säljes innehåller 75-160 mg. Tablettornas utseende och färg har inget med effekten att göra. Tablettorna är givetvis inte produktkontrollerad, så man vet aldrig vilken styrka tablettan har. Därför är risken för en överdos alltid stor.

Den som tar ecstasy några gånger brukar känna en stark eufori och känner sig förälskad i vem som helst eller vad som helst i den närmsta omgivningen (därav namnet ecstasy, något som ger extas). Man vill berätta om sig själv och få känslomässig kontakt med alla i ens väg (byta adresser).

Initialt åstadkommer MDMA en översvämning av serotonin (signalsubstans; får cellerna att kommunicera) i hjärnan, vilket motsvarar den kraftiga stimuleringen. Denna påverkan ger en skada på serotoninssystemet och anses av forskare ligga bakom de depressioner och psykoser som beskrivits följa användningen av MDMA. Vidare sker en påverkan på centra som reglerar kroppens värme, törst och hunger, vilket innebär att den förgiftade kan dö av värmeslag. Varken kokain, amfetamin, heroin eller LSD ger upphov till liknande förgiftningar och anatomiska förändringar.

För det stora flertalet är ecstasy en festdrog, som används några få gånger. Ecstasy lockar främst tonåringar som vill roa sig på ett nytt och "häftigt" sätt och som okritiskt lyssnar på drogförhäriligande budskap.



## Psykiska effekter av Ecstasy

- Innerlig värme.
- Ömhetsfull.
- Emotionell frihet.
- "Känsla av brödraskap".
- Öppenhet.
- Förtroendefull.
- Ökat behov av socialt umgänge.

## Fysiska effekter av Ecstasy

- Stora pupiller.
- Torr i mun och svalg.
- Högt blodtryck.
- Hög puls.
- Aptitlöshet.
- Minskat/inget sömnbehov.
- Styv känsla in käkarna.
- Illamående.
- Motoriska koordinationsmissar.
- Kallsvettningar som ger en skön känsla.

## Opiater

Inom denna kategori finns bl.a. opium, morfin och heroin.

**Opium** är en mjölkaktig vätska som utvinns direkt ur vallmons kapsel. Det har använts som medicin under många århundraden, för att motverka diarré, lindra smärta, dämpa ångest och ge sömn. Opium innehåller ett 20-tal verksamma alkaloider bl.a. morfin, noskapin, kodein, papaverin. Dessa används huvudsakligen som råvara för att framställa morfin och heroin.

**Morfin** har en central roll inom sjukvården, eftersom det ger en effektiv smärtlindring.

**Heroin** (diacetylmorfin), är ett särskilt snabbverkande morfin, som ger en lustfylld kick och därigenom blir ett extremt beroendeframkallande preparat både fysiskt och psykiskt. Alla morfinpreparaten skapar en toleransökning, vilket innebär att kroppen vänjer sig vid medlet och för att man ska få samma effekt igen så måste man ta en större dos, annars får man abstinenssymptom. Det är främst heroinet som har blivit föremål för illegal försäljning och missbruk.

I missbrukarkretsar brukar heroin antingen sniffas, rökas eller injiceras intravenöst eller intramuskulärt. Det bör understrykas att det inte spelar någon roll på vilket sätt heroin intages, det ger samma beroende. Däremot sprids HIV/AIDS smitta oftast via orena sprutor. Det går inte att köpa sprutor legalt, därför är det vanligt att missbrukarna delar på sprutor utan att ha gjort dem rena dessförinnan. På några orter har infektionskliniker vid sjukhusen startat sprutbytesprojekt för att stoppa spridningen av smitta genom att på ett kontrollerat sätt förse etablerade narkomaner med rena sprutor.

"Brown sugar" är slanguttrycket för ett brunt heroin som ser ut som små stenar. Det är förorenat heroin av låg kvalitet. Det introducerades första gången i Sverige som ett rökheroin (1975). Man rökte det på ett aluminiumfolie. Eftersom det efter en tid blev billigare och gav bättre effekt om man injicerade så var det naturligt att man gick över till sprutor. Så är det även idag 1997.

### **Psykiska effekter av heroin**

- Dåsighet.
- Känsla av att sväva på ett moln.
- Starka lustkänslor (erotisk).
- Flykt undan problem och tristess.
- Stillar ångest och obehagliga känslor.
- Känsla av intellektuell överlägsenhet.
- Känsla av välbefinnande.

### **Psykiska skador:**

- Splittring av personligheten.
- Vilsenhet i tillvaron.
- Svårigheter att hantera fysisk

och känslomässig smärta.

### **Fysiska effekter av heroin**

- Smärtstillande
- Initialt illamående och koncentrationsproblem.

### **Fysiska skador:**

- Rätt doserat ger heroin få skador.
- Risk för överdos och nedsatt andningsförmåga.
- Felaktig injiceringsteknik ger infektioner.
- Obehandlade kroppssymptom, såsom tandvärk osv.
- Förstoppning.
- Ofrivilliga avtändningar utan medicin (cold turkeys) sliter hårt på kroppen.

### **Anabola steroider**

Anabola steroider är syntetiska preparat som har tagits fram för att ersätta testosteron (ett manligt könshormon) i syfte att öka den vävnadsuppbyggande (anabola) effekten och minska den förmanligande (androgena) effekten.

Användningen av dessa droger förekommer främst bland kroppsbyggare och i kraftsporter som

tyngdlyftning, men även inom friidrotten. Sedan slutet av 1980-talet har dessa preparat blivit intressanta för pojkar i tonåren med dålig kroppsutfattning, som på olika gym lägger ner stor del av sin tid på att skapa en muskulös kropp.

### **Anabola Steroider Psykiska kännetecken**

- Ökat aggressivt beteende.
- Lätt retlighet och humörsvingningar.
- Fixering vid den egna kroppen och vid träning.
- Mellan missbruksperioderna, nedstämdhet, rastlöshet, sömnsvårigheter.

### **Anabola Steroider Fysiska kännetecken**

- Bullig och uppblåst kropp (vätskeansamling).
- Svårartad akne på rygg och axlar.
- Vaggande gång.

### **Anabola Steroider Skadeverkningar**

- Nedstämdhet.
- Akne.
- Aggression
- Tillväxten stannar.
- Kalk i blodkärlen, infarkt.
- Prostata förstoras.
- Könndriften kan försvinna.
- Tumörer i levern.

### **Missbrukskarriären**

Det finns en allmänt utbredd uppfattning att narkomaner är hopplösa och att de aldrig blir friska. I själva verket slutar de flesta missbruka (de som har överlevt). Narkomanen går genom olika stadier, vilka var och en har sin egen karaktär.

### **Missbrukskarriären**

- Experimentfasen
- Anpassningsfasen
- Tvångsmässigt missbruk
- Utbrytningsförsöksfasen
- Behandlingsfasen
- Frigörelsefasen

Vägen in i missbruket kännetecknas av ett *experimenterande* med drogerna och en *anpassning* till den identitet som växer fram utifrån drogens farmakologi och den kultur som omger den. Såvitt vi vet, utifrån forskning och statistik, så sker drogdebuten i genomsnitt vid 15-16 årsåldern, minst ett år efter alkoholdebuten, och de flesta är tobaksrökare. I genomsnitt är det ca sex (6) procent av den här ålderskategorin som testar. Statistiken säger också att ca tjugo (20) procent av de som testar och som får ett subjektivt upplevt rus fortsätter att använda narkotika. Vidare vet vi också att ca nittiotvå (92) procent av de som fortsätter slutar inom loppet av tre år. Det överlägset vanligaste debutpreparatet (92%) och sedan använda preparatet är cannabis. Detta medför att den största narkomanpopulationen finns i åldrarna femton (15) till nitton (19) år. Det är således enbart en liten del av de testar som fortsätter till ett *tvångsmässigt missbruk*. En gemensam faktor för de som går in i ett tvångsmässigt missbruk är att de har visat ett avvikande beteende innan missbruksdebuten. Behovet av en medicin för en psykologisk eller social bristsituation blir för starkt. I denna fas är det narkotikan och tillgången till denna som är individens vardag. All verksamhet koncentreras på detta, alla timmar på dygnet, alla dagar i veckan, alla veckor i månaden, alla månader på året, i årtal. Det är ett hårt liv, där i stort sätt alla medel är tillåtna. Avgiftningar sker pga. att missbruket har blivit för dyrt och man är därför tvungen att gå ner i dos. Det är vanligt att man åker fast och döms för olika sorters brott, oftast drogrelaterade brott. För de missbrukare som inte lyckas ta sig ur denna fas är prognosen dålig. Inom den gruppen är överdödligheten hög.

*Vändpunkten* är när livet hinner ifatt missbrukaren. Det kan vara att de träffar någon som engagerar sig i deras liv, eller att uthålliga anhöriga lyckas i sin kamp för att få sin son eller dotter ut ur missbruket. Det kan också vara en förälskelse eller en religiös upplevelse. Det är vid detta tillfälle som de får en bättre insikt om det liv de lever och börjar *bryta sig loss*. Detta är början till ett nytt liv, men de är oftast beroende av sociala och psykologiska *stöd- och behandlingsinsatser* under en lång period. Uppskattningsvis får femton (15) procent av dessa allvarliga alkoholproblem.

Det tar emellertid lång tid att *frigöra sig från den identitet* som har skapats under missbrukstiden och bli en "normal" samhällsmedborgare.

### **Behandling av narkotikamissbruk, en komplicerad process**

Det finns inte enbart en metod när man ska behandla narkotikamissbrukare. Ingen metod är eller är bevisad vara bäst. Det är också sällan att det sker att någon som bestämmer sig för att sluta missbruka efter en längre tids missbruk, också gör det direkt. Det brukar ta ganska lång tid. Det är inte bara att avgiftas från drogen/drogerna, den psykologiska utvecklingen måste också stödjas. Det är viktigt att ta reda på vilket eller vilka preparat om missbrukaren använder. Man bör fråga sig om behandlingen kan ske i öppenvård eller om inläggning på sjukhus för avgiftning är nödvändig. Hur ser missbrukarens sociala nätverk ut? Om det finns anhörig som stöttar missbrukaren kan dessa i så fall få hjälp i detta arbetet? Vilken typ av personlighetskaraktistik har missbrukaren? I vilken fas av karriären befinner han sig? Finns psykiska eller fysiska sjukdomstillstånd?

Rehabiliteringen kan ske i öppenvård eller på speciella behandlingshem. I det senare behövs det ansökan vid socialförvaltningen, eftersom det är de som betalar vistelsen (ca 40 000/mån).

## **Litteratur**

Forsgren, T, Doping - berör det oss: fakta för dig som känner ansvar, Sisu Idrottsböcker, 1994.

Hartelius, J, m.fl.: The drug war, Brevskolan, 1996.

Helling, S: Världens droger, Utrikespolitiska Institutet, 1993.

Lundqvist, Thomas och Eriksson, Dan, Vägen ut ur haschmissbruket, Studentlitteratur, 1988

Lundqvist, Thomas, Om Hasch och Påverkan, Kriminalvården, 1991

Nordengren, T & Tunving K, Hasch, romantik och fakta, Prisma 1984.

Nordengren, T & Tunving K: Kokain, myter och fakta, Prisma,1986.

Tunving K & Nordengren, T: Droger A-Ö, Natur och kultur, 1993

Olsson, P: Tre dog, en blev galen; Sober, 1994.

Olsson, P: Smack City, Sober, 1996.

Viseth, O. V: Narkotika, Mediahuset i Göteborg AB, 1994