

Beslutningsforslag nr. B 20. Fremsat den 12. november 1991 af Tom Behnke (FP), Aage Brusgaard (FP), Kørpe Christensen (FP) og Pia Kjærsgaard (FP)

Forslag til folketingsbeslutning om kontraktafvænning af narkomaner

Folketinget opfordrer regeringen til at fremsætte lovforslag, der sikrer:

– at der i behandlingen af narkomaner gives mulighed for indgåelse af kontraktafvænning,

– at behandlingscentre efter indgåelse af kontrakt med narkomanen gives mulighed for at tilbageholde narkomanen i et nærmere fastsat tidsrum i forbindelse med abstinenser og trang til narkotika.

Bemærkninger til forslaget

Narkomisbruget i Danmark har et omfang, der kræver, at Folketingets snarest gør noget ved problemet.

Når en narkoman går i behandling, har han/hun ofte fået sit stof umiddelbart inden, han/hun henvender sig på behandlingscentret. I den fase tænker narkomanen relativt klart og kan se det fornuftige i at blive afvænnet.

Hvis en narkoman ønsker at blive afvænnet, kan narkomanen enten vælge at henvende sig til sin læge og få medicin, f.eks. metadon, der fjerner abstinenserne uden at give »suset«, altså en slags narko, eller vælge at indskrive sig på en institution, hvor der ikke gives anden medicin end den, narkomanen har behov for for at overleve og for at behandle følgesygdomme. På behandlingscentrene er det dog ofte nødvendigt at bruge metadon i nedtrappingsøjemed. Forskellen på brug af metadon i en institution og hos en praktiserende læge er, at lægen ikke i samme grad har mulighed for at fastlægge en nedtrappingsplan og sørge for, at den overholdes.

Metadon kan på den måde være positivt i en nedtrappingssituation, men absolut negativt, hvis det udelukkende skal bruges til at holde livet gående for en narkoman, da dagsrationen så ofte gradvis forhøjes.

Nogle praktiserende læger bruger også andre præparater, f.eks. Temgesic, som er langt mere behæftet med bivirkninger, og som i enkelte tilfælde bevirker, at narkomanen begår selvmord.

Nogle narkomaner ønsker at tage det, man populært kalder en »kold tyrker« (efter amerikansk – cold turkey, en afvænnning, hvor narkomanen hverken får narkotika eller erstatningspræparater), idet behandling med f.eks. metadon kan give ubehagelige bivirkninger for narkomanen. Ofte består bivirkningerne i sløvning af hjernen, ligesom der også røkkes ved narkomanernes stofskifte med vægttab til følge. Det er dog ofte nødvendigt at bruge metadon i behandlingens indledende fase men med en efterfølgende hurtig nedtrapping. F.eks. risikerer hærdede narkomaner at dø, hvis de tager en »kold tyrker«.

En »kold tyrker« er erfaringsmæssigt meget anstrengende for kroppen. Patienten bliver fysisk afkræftet som følge af opkastninger og meget voldsomme temperatursvingninger. Ofte forekommer svære motoriske forstyrrelser i forlængelse af en »kold tyrker«, hvilket resulterer i uafbalancerede bevægelser og i grelle tilfælde svære fald. Ydermere har hovedparten af alle narkomaner haft et sideløbende og omfattende medicinmisbrug. De pågældende narkomaner vil i lang tid som følge af kroppens oplagrede medicindepoter være i risikogruppen for dødelige krampeanfald.

Endvidere er en »kold tyrker« psykisk meget anstrengende. En »kold tyrker« giver i en periode på 3-10 dage en følelse af, at »toppen af hovedet er ved at lette«. De psykiske symptomer, som optræder meget voldsomt i forbindelse med en »kold tyrker«, er koncentrationsbesvær, rystelser, søvnløshed, tanke-mylder, forvirring, angst for sindssyge, paranoia, depression, modløshed, håbløshed, mareridt og aggression. De psykiske abstinenser varer i en længere periode end de fysiske abstinenser, enkelte af de nævnte symptomer kan vare ved i adskillige år, hvis de forbliver ubehandlede.

De ressourcer, såsom koncentrationsbesvær, sindsro, interesse og mod, som skal bruges i tilegnelsen af information og redskaber med henblik på at tackle en stoffri tilværelse, er således ikke til stede. Metadon kan derfor være et nyttigt redskab i afvænningen, men det skal bruges rigtigt.

Oplevelsen af en »kold tyrker« beskrives bedst i følgende citat, som er skrevet af en narkoman, som har prøvet det selv.

»Når man påbegynder en »kold tyrker« får man først kraftige fysiske abstinenser i form af opkastninger, næse og øjne løber i vand, og man føler sig ude af stand til at foretage sig noget som helst, da hele kroppen føles tung og lad. Denne periode kan variere af længde og styrke, afhængig af hvor meget og hvor længe man har taget heroin. Desuden har man under hele dette forløb kun én ting i hovedet, – et fix; men dog er man ofte så syg, at man ikke kan gøre noget.

Efter den fysiske nedtur begynder den psykiske for alvor. Alt, hvad man tænker, gør og foretager sig, drejer sig om junk. Det bliver til en krig i hovedet, om man skal eller ikke skal tage junk igen, det er, som hele kroppen skriger efter et fix, og man får sjældent ro i kroppen, før man får et fix.

De fleste junkier betegner den psykiske nedtur som værre end den fysiske, da den fysiske kan overstås på måske 4-5 dage, eventuelt en uge, men nogle gange flere uger, mens den psykiske kan vare i flere måneder eller år!

Og derfor vil man i 99 pct. af tilfældene falde i vandet igen. Medmindre man finder en ordentlig behandling.«

Metadonbehandlingen skal være under nøje kontrol af en læge og vil normalt vare i 2-3 uger. På den måde får patienterne en blød landing i forhold til de fysiske og psykiske abstinenser. Samtidig med denne nedtrapning er det ligeledes nødvendigt med motion, god og nærende kost og regelmæssig hvile.

Ved en gradvis nedtrapning får narkomanen mod på behandling og får mulighed for at styre sin trang til nyt stof.

I behandlingen af narkomaner gælder det om hurtigst muligt at få rensset kroppen for det narko, der med tiden har ophobet sig i fedtvævet, og det gælder om at få hjernen til at fungere normalt uden indtagelse af narko.

Efter den første overnatning på behandlingscentret melder abstinenserne sig, hvis der ikke gives alternative og kompenserende stoffer, og narkomanen tænker ikke længere klart. Det eneste, han/hun tænker på, er at få noget stof, så kroppen kan slappe af igen.

Narkomanen tænker derfor ikke længere rationelt og kan ikke længere indse det fornuftige i at blive afvænnet. Metadonen er i denne fase et udmærket præparat til at give narkomanen selvkontrol.

Trangen til narkotika slipper narkomanerne aldrig af med, men de kan lære at leve med trangten uden at tage nyt stof. Det kræver dog en langsigtet behandling. Under hele dette behandlingsforløb kan der fra tid til anden opstå et desperat behov hos narkomanen for at få narkotika. Afstanden mellem behovene bliver længere og længere, efterhånden som behandlingen skrider frem, og ved en korrekt behandling kan

narkomanen selv lære at styre sit behov uden at tage nyt stof.

Det er derfor nødvendigt at udforme en ordning, hvor narkomanen ved påbegyndelse af behandling får en frivillig mulighed for at skrive under på en kontrakt, hvorefter det er muligt for behandlingscentret at tilbageholde patienten i de perioder, hvor trangten til narkotika opstår.

Når nedtrapningen er overstået, skal muligheden for at tilbageholde patienten gradvis mindskes, da det efterhånden bliver mere og mere sjældent at skulle benytte tilbageholdelse. I de perioder, hvor patienten tænker relativt fornuftbetonet, skal vedkommende have mulighed for at springe fra, hvis han/hun på de tidspunkter absolut vil ud af behandlingen.

Behovet er derfor kort sagt at få mulighed for indførelse af kontraktafvænnning, der giver mulighed for at tilbageholde patienten i de perioder, hvor trangten til narkotika opstår.

Før enhver tilbageholdelse skal en læge godkende, at tilbageholdelsen sker. Vurderingen skal ske på baggrund af patientens sindstilstand. Hvis ønsket om at forlade behandlingen er et fornuftbetonet og reelt ønske, som ikke kun har til formål at komme ud og få nyt stof, skal tilbageholdelse ikke kunne anvendes.

Loven bør udformes, så den dækker de første 6 måneder af behandlingen, da patienten efter denne tid som regel er så stabiliseret, at fornuften kan sejre.

De enkelte perioder, hvor tilbageholdelse er nødvendigt, må ikke vare længere end nødvendigt og bør ikke overstige 48 timer, idet patienten på 48 timer normalt når at stabilisere sig.

Indgåelse af en kontrakt skal overværes af en læge, der skal attestere, at narkomanen er så fornuftbetonet, at det er et reelt ønske at komme i behandling på de stillede betingelser.

Det er forslagsstillernes ønske, at justitsministeren skal have kompetencen til at fastsætte de nærmere regler for, hvornår der kan skrives til tilbageholdelse, i hvor lang tid det skal være muligt, og under hvilke former det skal være tilladt.

Der henvises desuden til bemærkningerne til beslutningsforslag nr. B 21 om finansiering af behandling af narkomaner.