

## Frågor om beroendetillstånd

*(Svaren bearbetade av Anders Hammarberg)*

### **1. Är cannabis och hasch mycket farligare än alkohol och andra socialt accepterade droger? Det verkar vara en mycket vinklad syn på detta i media och samhället i stort.**

Man kan svara på detta utifrån två perspektiv. Cannabis/hasch skulle jag säga är inte så mycket skadligare än alkohol fysiskt och psykiskt. Snarare är det så att alkohol ställer till med större kroppsliga skador än cannabis/hasch vid jämförbart konsumtionsmönster. Alkohol kan också orsaka livshotande tillstånd, vilket inte är fallet med cannabis. Å andra sidan är cannabis/hasch illegalt i nuläget. Ett bruk innebär att man sysslar med ett ur social synvinkel mer marginaliserat beteende. En risk finns med detta att man börjar umgås med personer som är engagerade i andra illegala beteenden dit användning/försäljning mm av tyngre droger ingår. En risk med detta är naturligtvis att man exponeras för tyngre droger i högre utsträckning i dessa sammanhang, vilket är en riskfaktor.

### **2. Det sägs att alkoholberoende är mycket värre än andra droger för att alkohol slår på flera receptorer i hjärnan. Är det så?**

Ja, alkohol är en s.k. ”dirty drug”, dvs. att den verkar i princip i alla receptorsystem i hjärnan. Detta är troligtvis negativt ur ett beroendeperspektiv.

### **3. Dubbeldiagnos, är inte det när man endast har psykosjukdom och beroende?**

Dubbeldiagnos betyder egentligen bara att man har två olika diagnoser. Inom missbruksvården brukar man dock ofta mena beroende + psykisk sjukdom.

Dubbeldiagnos kallas också ”samsjuklighet” och innebär att man uppfyller kriterierna för någon form av psykiatriskt tillstånd (axel 1 eller axel 2) *samtidigt*

Som man uppfyller kriterierna för något substansberoende (alkohol eller

narkotiskt preparat).

#### **4. Hur vanligt är det att när missbruket försvinner även den psykiatriska sjukdomen gör det?**

Det är relativt vanligt. Därför är det viktigt att man väntar minst en månad innan man fastställer en psykiatrisk diagnos *efter* att man har kontroll över missbruket (man skall dock vara noga med att inte låta tiden gå i onödan utan sätta in åtgärder för båda tillstånden så snabbt som möjligt när det behövs).

#### **5. Finns det risk för hasch-psykos vid första tillfället?**

För en subgrupp med sårbarhet för psykossjukdomar initialt (ärfdigt) så kan haschrökning vid ett vid ett enstaka tillfälle innebära en viss risk för ett psykosliknande tillstånd. Men detta är mycket ovanligt.

#### **6. Hur ser drogmissbruket ut över hela landet? Är det skillnad på stad och landsbygd och norra och södra Sverige?**

Alkohol- och narkotikabruk är vanligare i storstäder än i landsbygd. Bruket är också generellt högre i mellersta/södra Sverige jämfört med norra Sverige.

#### **7. Hur fungerar periodaren? Kan man avstå från droger i en tid frivilligt?**

Ja, periodaren avstår utan större problem under ibland ganska långa tidsperioder

för att under kortare intensiva perioder använda alkohol/droger i princip dygnet runt. Fenomenet är mer beskrivet på alkoholsidan, men förekommer troligtvis även vad gäller narkotika.

## **8. Kan amfetaminberoende leda till Parkinsons sjukdom?**

Man ser ett visst samband epidemiologiskt. Men det finns frågetecken, t.ex. om det är själva amfetaminet som orsakar sambandet eller toxiska effekter av de biprodukter som finns i "gatuamfetamin". Så svaret är att det finns ett möjligt samband men det kvarstår att fastställa det helt säkert.

## **9. Hur många % lyckas bli friska från beroende?**

Oj, svår fråga... På lång sikt är det en relativt stor andel som kommer tillrätta med sitt beroende i bemärkelsen att de får kontroll över sitt alkohol/drogbruk. Däremot är det nog så att om man en gång har utvecklat ett beroende så kvarstår beroende under mycket lång tid, kanske livet ut, alltså att man inte kan återgå till "normalt" bruk igen...

Så enligt definitionen att få kontroll" över alkohol/drogbruket så kan man säga att de studier som finns mellan tummen och pekfingret visar att långt mer än hälften lyckas få kontroll över sitt beroendetillstånd, ibland med hjälp av behandling, ibland med hjälp av andra faktorer (att negativa konsekvenser överväger med drogbruket, att man blir kär, att man blir äldre och inte orkar dricka/ta droger etc. etc). De återstående får gradvis lägre livskvalitet genom galopperande beroendeproblematik där det hör till bilden att man blir sjuk, att man dör, att man marginaliseras socialt etc. som mest påtagliga konsekvenser.