

Att straffas för sin ångest

Beroende av bensodiazepiner (bdz) är ett stort problem bland många människor som brukar legala och illegala droger. En inre oro är ofta anledningen till att en person söker olika former av självmedicinering. Bland personer som brukar amfetamin och annan centralstimulantia tas bdz i nervlugnande syfte. Bland patienter som föreskrivits metadon eller buprenorfin förekommer ofta även ett sidobruk av bdz. Man får på beroendemottagningarna medicin mot opiatberoende men sällan hjälp med sin ångest. Även bland de som brukar alkohol samt personer som använder olika slags droger, förekommer ett bruk av bdz.

Att sluta ta nervlugnande preparat efter ett längre bruk kan vara livshotande. Medicinen bör trappas ned långsamt och under en längre tid. Den tiden ges tyvärr inte de personer som läggs in på sjukhus för avgiftning, vilket bland annat är ett krav för att få behålla sin medicin mot opiatberoende. Ett sidomissbruk accepteras inte av beroendemottagningarna.

Krav på avgiftning ställs ofta för att patienter med underhållsbehandling som bland annat metadon ska få behålla sin medicin. En nedtrappning av bdz kan då bli aktuell i ett par veckor till några månader. Det kan dock efter en lång tids bruk av bdz behövas en längre nedtrappning, under ett års tid och ibland mer, för att man ska slippa den svåra abstinensen. En för snabb nedtrappning, särskilt vid höga doser, innebär risk för livshotande epilepsianfall och delirium med hallucinationer.

Personer med en stark ångestproblematik, i många fall sedan unga år, kan behöva få bdz på recept även tillsammans med annan medicin och möjligheten till samtalsterapi. Att skriva ut bdz tillsammans med medicin mot opiatberoende anses vara farligt. Men de som lever med ett sidomissbruk av bdz har ofta tagit mycket större mängder än den dos som skulle kunna bli

aktuell att få på recept. De har sidomissbrukat under svår ångest över risken att på grund av detta kunna förlora sin livsuppehållande, receptbelagda medicin såsom metadon vilket innebär grundångest plus mer ångest. Om de skulle slippa denna extra ångest skulle sannolikt en mindre men adekvat dos nervlugnande medicin på recept räcka.

Nedan följer några berättelser som skildrar hur svårt det kan vara att försöka avsluta ett missbruk av bensodiazepiner under den korta tid som erbjuds av beroendevården. Efter dessa kan ni läsa en sammanfattning av forskning utförd i ämnet som utgår från [handböcker av Tobias Eriksson, chefsöverläkare i beroende och neuropsykiatri vid Akademiska sjukhuset i Uppsala](#).

Avslutningsvis följer brukarnas förslag på hur man på ett humant sätt kan komma tillrätta med problematiken kring en bdz-nedtrappning.

Stockholms största mottagning för avgiftning av droger finns på St Görans sjukhus. Under det senaste dryga året har där skett en mycket positiv utveckling. Många manliga patienter läggs in på avdelning 52 för att avgiftas från bensodiazepiner. Tidigare startades ingen nedtrappning av lugnande läkemedel förrän människor fick delirium eller epileptiska anfall; tillstånd som kan vara dödliga. Nu får de som behöver medicin i förebyggande syfte. Dock upplevs att den inte är tillräcklig och att nedtrappningen sker för snabbt.

Kvinnor avgiftas på avdelning 8. Även kvinnor som inte trappas ned från bdz men med psykisk problematik är inlagda på samma avdelning. Detta upplever kvinnor i ett avgiftningsskede ibland som störande, eftersom de under nedtrappningen ofta blir djupt deprimerade och ångestfyllda förutom den fysiska ohälsan.

BRUKARES BERÄTTELSE

Eva:

Första gången jag tog ett lugnande preparat var jag elva år. På den tiden var det barbiturater man tog. När Rohypnolen släpptes (sömnmedel, avregistrerat läkemedel/FASS) åkte jag dit ordentligt. Sedan dess har jag försökt trappa ut benz själv flera gånger och sedan jag fick metadon har jag blivit inlagd för avgiftning två gånger. Den första gången fick jag inte ens någon benz för nedtrappning utan man tog bort den helt och sänkte min metadondos. Jag blev då dödssjuk. I stort sett alla mina försök att trappa ut benz har varit hemska med krampanfall och delirium med svåra hallucinationer.

LG:

[Se separat artikel.](#)

Marianne:

Jag och Tommy har hamnat i Moment 22. En riktig nedtrappning från benz är ingen quickfix som tar en vecka, och det är pengar som räknas. Vi får ingen hjälp av vår stadsdelsförvaltning, någon avgiftning eller behandling har vi inte erbjudits men däremot ett LVM, tvångsvård, detta fast vi är motiverade och vill ha hjälp att avgiftas från vårt sidomissbruk. Jag blir inte inlagd för avgiftning för att det inte finns en planering efteråt. Vissa stadsdelsförvaltningar erbjuder sina klienter avgiftningar under flera månaders tid och flera gånger om, och hos andra, som den jag tillhör, blir det tvärnobben hela tiden. De säger rent ut att det handlar om pengar. Sist jag beviljades en avgiftning blev jag inlagd en vecka. När jag skulle ut därifrån kunde jag knappt gå och deliriumet slog till. Jag tog närmsta tunnelbana och sedan hittade jag inte hem. Istället för att åka hem till Hökarängen hamnade jag i Kungsträdgården. Inte kunde jag fråga någon om hjälp heller. Jag hade tappat min käpp och har ont i ryggen så jag gick dubbelvikt, kunde knappt ta mig fram. *"Titta på den där bagladyn hur hon ser ut"* sa några ungdomar. Det dröjde inte länge förrän det var färdigt igen och jag började med tabletter.

Robban:

Den senaste tiden har jag erbjudits en tre månaders nedtrappning på g a mitt sidomissbruk. Efter det blev jag inlagd i två veckor på St Görans sjukhus och därefter fick jag tre månader på ett behandlingshem. Det var jättebra och jag hade under den perioden inga återfall. Men jag kom aldrig ikapp; led av sömnproblem och svettningar som jag inte blev av med. Personalen på behandlingshemmet ville att jag skulle stanna i tre månader till, de såg att jag inte mårde bra. Men tre månaders behandling var allt man ville betala för. Samhället vill inte slänga pengar på en 55-årig narkoman. När jag kom tillbaka till Stockholm höll det i en månad. Jag var fortfarande trasig och blev tvungen att självmedicinera för att kunna sova. Det enda jag har erbjudits av min beroendemottagning är psykmediciner fast det jag lider av är abstinens med sömnproblem. Man känner sig uppgiven, inte hörd. Det känns som om beroendemottagningarna drivs av ett utrotningssyfte. "Antingen slutar du knarka eller så ska vi plåga dig tills du dör".

Så illa känns det, det är skrämmande. Det tar ett år att komma tillbaka från en benzavgiftning. Jag gjorde mitt bästa men mårde fortfarande inte bra efter ett halvår. Då kom jag hem till vardagen, kände mig uppgiven och undrade om jag någonsin skulle börja må bra igen. Det tog två veckor innan jag ens packade upp väskan för jag var helt apatisk. Jag kände mig deppig, tillbakadragen, folkskygg, stressad, hade obehagskänslor och svetten bara rann i pannan på mig. Sverige förblir ledande statistiskt vad det gäller dödlighet bland personer med missbruk. Vi har mycket att lära här.

Roger:

En dag fick jag veta på mitt metadonteam att jag behövde läggas in för avgiftning. Läkaren skrev en remiss till BAS, beroendeakuten. Jag hade rökt brass och tagit blå Xanor (ångestdämpande, lugnande medel/FASS) vid sidan av mitt metadon. Läkaren på BAS frågar om jag behövde medicin under avgiftningen. Jag svarar att det behöver jag nog. Fjärde, femte dagen brukar vara värst när man tänder av från benz. På

avdelning 52 berättade jag att läkaren på BAS sagt att jag skulle säga till om jag behövde medicin under nedtrappningen. Läkaren ville inte ge mig något utan bara ställde en massa kuggfrågor, för att se om man bara ville knarka antagligen. Jag bad då läkaren att tala med sin chef. En annan läkare kom då och godkände medicin under nedtrappningen. Jag fick medicin under ungefär en veckas tid. Så fort jag kom ut var jag tvungen att ta benz. Det blir så med alla som går ut från en kort avgiftning. Man behöver en lång, kraftig Stesolidnedtrappning (ångestdämpande, muskelrelaxerande, kramplösande, lugnande och sederande/FASS) för att det ska fungera.

Tommy:

Jag har aldrig fått någon riktig nedtrappning. Det kan funka i tre till fyra veckor, sedan har det varit samma kör igen i 18 år. Just nu vet jag inte vad man har tänkt göra med mig. Jag håller på att trappa ned mig själv, mitt metadonteam har ställt det kravet, och jag har förväntats vara grön (lämna negativt urinprov) i dagarna men läkaren har inte visat sig än. Soc vägrar betala för en avgiftning eller behandling. Jag har bett om hjälp med mitt sidomissbruk men de vägrar lägga ner en spänn på mig. Det enda Marianne och jag har erbjudits är att få gå på NA möten. Det är en omöjlighet när man är abstinent. Marianne och jag har även erbjudits ett LVM (tvångsvård) fast vi bett om hjälp och vill lägga av. Nu vill de ta bort metadonet också på sidomissbruk av benz, jag tar inget annat. Men det går det ju inte att göra efter 19 år på metadon. Jag är 68 år nu och har varit beroende i 50 år. Ska jag inte få leva drägligt nu de sista åren?

Sammanfattning av forskning om läkemedelsberoende

gjord utifrån sammanställning av [Tobias Eriksson chefsöverläkare beroendekademin, Akademiska sjukhuset, Uppsala](#)

Långtidsprognos efter nedtrappning

Det finns få långtidsuppföljningar av patienter med läkemedelsberoende. I en studie från 1984 följdes 50 patienter under sex år efter avslutad nedtrappning av **Allgulander** med medarbetare. I gruppen hade 80 % återfallit i beroende, social nedgång var påtaglig och dödligheten hög, där 12 % hade avlidit, majoriteten i suicid. Mer upplyftande resultat anges av **Britt Vikander** från TUB-enheten i modern tid där omvårdnad, terapi och långsam nedtrappning gör att drygt 80 % av patienterna klarar av nedtrappning och frekvensen återfall efter fem år är mindre än 20 %.

Det är uppenbart att ett tydligt vårdprogram med långsam nedtrappning förbättrar möjligheterna för patienterna vad gäller både livskvalitet och överlevnad.

Medicinsk behandling, nedtrappning av bensodiazepiner

En del patienter är inställda på en tämligen rask nedtrappning men det är angeläget att man inte går för snabbt fram med risk för bakslag.

Upplevelsen av nedtrappning är synnerligen individuell och uppträder besvärliga abstinensbesvär skall man stanna upp och låta patienten stabiliseras på den nya lägre dosen.

Det är sällan fel att pausa nedtrappningen men man skall i regel undvika att höja dosen. Uppträdande av abstinensbesvär kan indikera en för snabb takt på nedtrappning och således skall schemat justeras.

Nedtrappning av höga FASS-doser kan lämpligen ske med 10 % av dygnsdosen på en tvåveckorsperiod, det innebär att en Stesoliddos på 15 mg kommer att trappas ut på ungefär 11 veckor.

Brukares förslag till en human nedtrappning av bensodiazepiner

Vi i ENOUGH! önskar att beroendevården tar till sig denna information innan fler människor far illa, får problem för livet efter kraftiga krampanfall och i extrema fall avlider

till följd av svårt psykiskt- samt fysiskt lidande i samband med en bdz-nedtrappning. Våra förslag för att förhindra detta är följande:

Eva:

Jag skulle önska att man erbjuds en långsam nedtrappning i sjukhusmiljö, individuell och anpassad efter patientens mående. Får patienten ett epileptiskt anfall ska en spruta Stesolid ges (ångestdämpande, muskelrelaxerande, kramplösande, lugnande och sederande preparat/FASS). Krampanfall och delirium är inte bra för hjärnan och tar enormt på en, både fysiskt och psykiskt.

LG:

Istället för att envisas med korta nedtrappningar på några dagar, och att sedan skrivas ut när man verkligen börjar må riktigt dåligt, bör man få en tillräckligt lång avgiftning. Annars går man bara ut och sätter igång igen, kommer tillbaka till avgiftningen en månad senare och så löper det på om och om igen. Det blir ineffektivt och dyrt i längden, inte bra för någon. Man behöver en lång nedtrappning, flera månader, men inte vara inlagd på sjukhus hela tiden. Trappas man ner lite i taget kan det bli bra. Under den långa nedtrappningen ordnar man till sitt liv.

Marianne:

En riktig benznedtrappning tar mycket längre tid än den tid man erbjuds. Om nu folk faktiskt inte klarar det här med att leva utan benz, varför inte ge dem en rimlig dos på recept då under ordnade förhållanden? Det är väl inte hela världen? De flesta skulle säkert klara det.

Robban:

Man bör följa upp en benznedtrappning tills man ser att individen kan stå på egna ben. Det som behövs är individuella behandlingar som skräddarsys utifrån personens behov. Många behöver faktiskt medicin, åker på epileptiska anfall och dör under abstinensen. De är alldeles för hårda idag, det är

oförsvarbart hur de håller på, rena rama utrensningen av missbrukare. Det är inte bara jag som bestraffas utan även min familj som bara går och oroar sig för att jag ska dö.

Roger:

Man behöver en lång Stesolid nedtrappning om man verkligen vill lägga av och ska lyckas. Nedtrappningen bör vara mellan fyra till sex månader om man ska ha någon chans att ta sig ur. Annars är man där igen hela tiden.

Tommy:

För mig och Marianne skulle det funka att vi blir inlagda i två veckor och sedan får åka bort någonstans, i tre månader eller mer, med medicin. Det vore enda sättet för oss att komma ifrån den här skiten. En långsam nedtrappning med medicin.

ENOUGH! – en skrivargrupp

Vilka är vi?

Vi är de som vägrar tåga när våra vänner på beroendemottagningarna far illa. Många har dött en för tidig död. Vi har nu fattat pennan för vännerna som ber om hjälp men ingen får. Vi vill synliggöra det osynliga folket, vars röster inte hörs, vars liv inte räknas.

