

### *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.