

FÅR MAN ABSTINENSER AF AT HOLDE OP MED AT RYGE HASH?

AF MORTEN HESSE & BIRGITTE THYLSTRUP

For ikke så mange år siden betragtede mange hash og pot som stoffer, man ikke kunne blive afhængig af. Man begyndte så at tale om en 'psykisk afhængighed' til forskel fra en 'fysisk afhængighed' og mente, at man måske kunne blive psykisk afhængig, men ikke fysisk. I 70'erne spurgte læge og forsker Søren Haastrup i en dansk undersøgelse sine informanter om, hvilke stoffer det var sværest at stoppe med, og de fleste mente, at hash var det letteste at stoppe med.^[1] Når man i starten af 90'erne spurgte regelmæssige cannabisbrugere om de oplevede abstinenser, var det meget få, der fortalte, at de kendte til abstinenser.^[2]

Siden da er der sket store forandringer i vores syn

på cannabis og vores syn på afhængighed. I forskningsverdenen er man ikke længere af den opfattelse, at man kan opdele afhængighed i en klar psykisk og en fysisk komponent. Jo mere man studerer de 'fysiske' symptomer, des mere klart bliver det, at de er tæt forbundet med tanker, følelser og det miljø, man befinder sig i. Og jo mere man beskæftiger sig med de 'psykiske' komponenter af afhængigheden, des mere tydeligt bliver det, at de er tæt forbundet med biologiske processer og blandt andet har et stærkt genetisk grundlag.

Noget af det, vi tidligere opfattede som rent biologisk, er tolerans, altså det fænomen, at man skal have mere af et stof for at få den samme effekt. Tolerans er eksempelvis i stort omfang noget, man lærer. Unge, der har drukket sig fulde eller røget hash, og som øn-

sker at skjule deres rus over for forældre eller lærere, lærer sig gradvis at lade, som om de er ædru. Man er altså blevet klar over, at den type miljøafhængig tilpasning er en stor del af grundlaget for udviklingen af tolerans.

I sammenhæng med denne udvikling er synet på hash, kokain og amfetamin ændret, og i de seneste årtier er man begyndt at studere særligt, hvad der kunne være af abstinenser fra de forskellige stoffer, herunder hash. Her er man igennem en række undersøgelser nået frem til en liste, som nu officielt er godkendt i den amerikanske diagnoseliste, DSM-5.

Abstinenser

Abstinenser kræver her en nærmere definition. Abstinenser kan defineres som et mønster af symptomer, som optræder ved ophør af et bestemt rusmiddel, og som følger et bestemt tidsforløb afhængigt af, hvilket rusmiddel der er tale om. Efter ophør af rusmidlet optræder der symptomer, som i nogle tilfælde kan forekomme at være et spejlbillede af de effekter, som stoffet i sig selv har. Dette er mest tydeligt ved abstinenser fra stoffer som heroin og morfin, hvor det er iøjnefaldende, hvordan pupillerne trækker sig sammen, når man indtager et morfika, og udvider sig ved abstinenser.

Cannabisabstinenser

Gennem de seneste årtier har man undersøgt cannabisabstinenser ved at spørge mange mennesker, hvad de oplever, når de ophører med at ryge, og efterhånden også ved at følge cannabisbrugere, når de ophører, eller i placebokontrollerede undersøgelser.

De symptomer, som er kommet med i DSM-5, er:

- ✎ Irritabilitet
- ✎ Nervøsitet
- ✎ Søvnproblemer
- ✎ Tab af appetit
- ✎ Rastløshed
- ✎ Fysiske symptomer som hovedpine, mavepine, kvalme, kuldegysninger, svedtendenser eller en følelse af feber
- ✎ Træthed

Endnu et symptom, som ikke er med på listen, men som ses hyppigt, og som er med i teksten i DSM-5, er livagtige, ubehagelige drømme. Undersøgelser har

blandt andet vist, at risikoen for at udvikle dette abstinenssyndrom er arvelig og er næsten fuldstændigt overlappende med risikoen for at udvikle afhængighed af cannabis.^[3, 4] Tidlige undersøgelser fra blandt andet Danmark understøttede, at abstinenssymptomerne var virkelige, men viste ikke tegn på, at de patienter som oplevede de værste abstinenser havde større risiko for tilbagefald.^[5] Senere større undersøgelser har dog vist, at der er en sammenhæng mellem abstinenser og risiko for tilbagefald.^[6]

Center for Rusmiddelforsknings undersøgelse: Cannabisabstinenser i døgnbehandling

I 2009 gennemførte Center for Rusmiddelforskning den første lidt større undersøgelse af cannabisabstinenser. Undersøgelsen fokuserede på mennesker med problemer med flere forskellige slags stoffer.^[7] Hvis man har en gruppe af mennesker, som har brugt flere forskellige stoffer, er abstinenser fra cannabis så overhovedet noget, der kan skelnes fra andre stoffer?

Vi fulgte en gruppe klienter, efter at de var indskrevet i døgnbehandling, over cirka fire uger med tre stort set identiske spørgeskemabøger. Det stod ikke i skemaerne, at det handlede om abstinenser, og symptomerne på abstinenser efter eksempelvis morfika og kokain stod på samme liste som cannabisabstinenserne. Alle abstinenssymptomer blev vurderet på en 3-points skala fra 0 (slet ikke) til 3 (slemt). Et andet sted i spørgeskemabogen blev informanterne spurgt, hvornår de sidst havde røget cannabis, taget kokain, amfetamin, heroin, drukket alkohol og/eller indtaget andre rusmidler.

Formålet var at undersøge, om cannabisabstinenser følger et forløb, hvor de først stiger, efter at man er ophørt med at ryge cannabis, for derefter at falde igen. Resultaterne var meget tydelige. For fem af de syv symptomer, som var listede som cannabis-symptomer, kunne det bekræftes, at de fulgte den forventede kurve (irritabilitet, nervøsitet, søvnproblemer, rastløshed, træthed). Det samme var kun tilfældet for et eneste af de 18 kriterier for abstinenser fra andre typer af stoffer på listen, nemlig livagtige og ubehagelige drømme (som det skal bemærkes også var nævnt i DSM-5's beskrivelse af cannabisabstinenssymptomer, om end ikke direkte på listen, men i den ledsagende tekst).



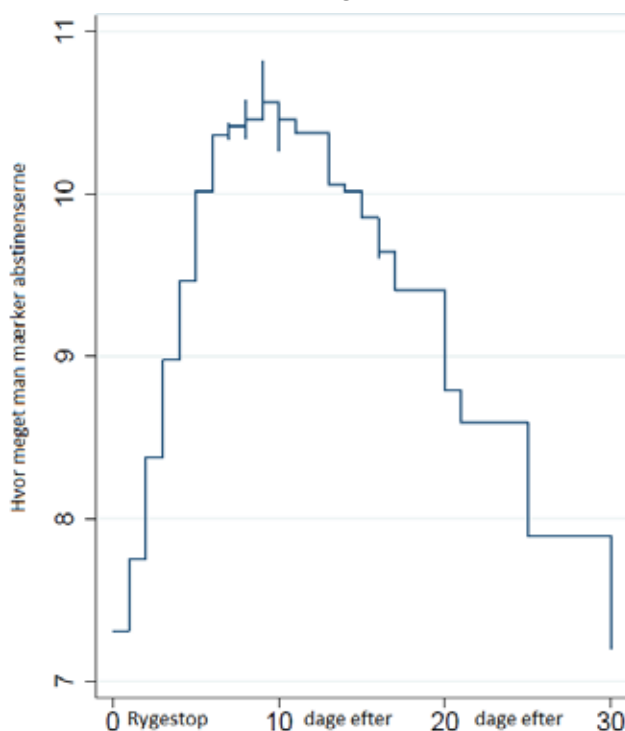
Ser man på de enkelte symptomer, så var tidsforløbet lidt forskelligt.

- **Nervøsiteten** kom inden for de første par dage og klingede af i løbet af den første måned.
- Problemer med at **sove** startede allerede fra den dag, vores deltagere var holdt op. For hver dag, der gik efter at rygestop, blev søvnen bedre.
- Mistet **appetit** kom nogle dage efter ophør. Den vendte så gradvis tilbage igen.
- **Rastløshed** udviklede sig i dagene efter. Rastløsheden klingede gradvis af over den første måned.
- Nogle informanter beskrev også **hovedpine, mavepine eller ømme led**. Dette begyndte inden for den første uge og gik hurtigt over igen.
- Endelig oplevede en del at blive **triste**. Dette varede normalt fra nogle få dage til en uges tid.
- Ubehagelige og livagtige **drømme** kom i løbet af de første to uger og klingede kun langsomt af.

Forløbet under et

Da symptomerne på cannabisafhængighed alle havde en sammenhæng med hinanden, kunne de kombineres til en samlet skala for abstinenser.

Ser man på tidsforløbet for denne skala, så er det illustreret i nedenstående figur 1. Hvis man starter



Figur 1.

ved dag 0, så har man udgangspunktet. Det er altså omtrent sådan, man er vant til at have det, når man ryger. I løbet af de næste dage stiger problemerne markant for hver dag, der går. Omtrent på dag 10 var det i denne gruppe så slemt, som det overhovedet blev i hele forløbet. Men fra omkring 14 dage efter rygestop begyndte det for alvor at blive bedre, og efter 30 dage var abstinenserne overstået i denne gruppe.

Afsluttende bemærkninger

Ingen kan sige med 100 % sikkerhed, hvordan det er for den enkelte person, der holder op med at ryge hash eller pot. Men det er endog meget tydeligt, at forløbet følger det forudsagte mønster for et abstinenssyndrom: først en forholdsvis brat stigning i symptomer i dagene efter rygestop, dernæst et gradvis fald tilbage til det niveau, man var på, da man stadig røg cannabis. ■

LITTERATUR

1. Haastrup, S.: Unge Narkomaner 7 år efter. Social- og sundhedsforvaltningen i København. 1981.
2. Carroll, K.M., B.J. Rounsaville & R.A. Bryant: Should tolerance and withdrawal be required for substance dependence disorders? *Drug & Alcohol Dependence*. 36(1): p. 15-22. 1994.
3. Verweij, K.J.H., et al.: A genetic perspective on the proposed inclusion of cannabis withdrawal in DSM-5. *Psychological Medicine*. 2013. 43(8): p. 1713-1722.
4. Gillespie, N.A., K.S. Kendler & M.C. Neale: Psychometric modeling of cannabis initiation and use and the symptoms of cannabis abuse, dependence and withdrawal in a sample of male and female twins. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011. 118(2-3): p. 166-172.
5. Arendt, M., et al.: Withdrawal symptoms do not predict relapse among subjects treated for cannabis dependence. *American Journal on Addictions*. 2007. 16(6): p. 461-467.
6. Chung, T., et al.: Cannabis withdrawal predicts severity of cannabis involvement at 1-year follow-up among treated adolescents. *Addiction*. 2008. 103(5): p. 787-799.
7. For dem, der gerne vil læse om undersøgelsen i flere detaljer, henviser vi til denne artikel:
Hesse, M. & Thylstrup, B.: Time-course of the DSM-5 cannabis withdrawal symptoms in poly-substance abusers. *BMC. Psychiatry*. 2013.13, 258.

Vi har lavet en folder, der beskriver, hvad man kan forvente og forberede sig på, hvis man overvejer at holde op eller lige er holdt op med at ryge cannabis og pot. Folderen kan anvendes af alle, både behandlere, klienter og pårørende til klienter inden for misbrugsområdet.

Vi har benyttet muligheden for at sende en folder med ud til STOF's abonnenter med dette nummer af bladet. Man kan også gå ind på CRF's hjemmeside (www.crf.au.dk) og printe folderen ud herfra.