

Langvarige abstinenser efter endt udtrapning

(Protracted Withdrawal Injuries)

Hæftet her er en del af Dr. Josef Witt-Doerrings TaperClinics undervisningsmateriale til brugere af psykofarmaka, der er trappet ud af deres medicin og som oplever langvarige abstinenser efter udtrapningen.

Langvarige abstinenser giver ofte anledning til mange bekymringer hos brugerne – bliver jeg nogensinde mig selv igen? Hvor længe vil det vare ved? Er det farligt og så videre. Hæftet forsøger at dæmme op for disse bekymringer og indgyde håb hos brugerne.

Så hvis du er trappet ud af psykofarmaka og oplever abstinenser længe efter, så læs med her og bliv klogere på de langvarige abstinenser.

De bedste hilsner

Jens Henrik Thomsen, psykolog og tidligere bruger af psykofarmaka, der selv blev ramt af langvarige abstinenser efter endt udtrapning

Hvad er langvarige abstinenser?

Langvarige abstinenser er en langvarig neurologisk skade, som kan opstå efter for hurtig ophør med eller reduktion af psykiatrisk medicin. Det ses hyppigst ved antidepressiva, benzodiazepiner, mirtazapin og Z-præparater men kan forekomme ved alle typer psykofarmaka. I modsætning til almindelige abstinenser forsvinder symptomerne ikke nødvendigvis ved genopstart af medicinen, og bedringen kan tage mange måneder eller flere år.

Hvorfor det er vigtigt at være opmærksom langvarige abstinenser?

- For at undgå fejldiagnoser: Brugere bliver ofte fejldiagnosticeret med psykiatriske tilbagefald, fibromyalgi, multipel sklerose, long COVID eller funktionelle lidelser.
- For at forebygge skadelig behandling: Uden korrekt diagnose kan patienten få medicin eller behandling, som forværrer symptomerne.
- For at sikre skånsom behandling: Tidlig genkendelse gør det muligt at beskytte nervesystemet og vejlede om sikker udtrapning, medicinbrug og livsstilsændringer.

- For at skabe realistiske forventninger: Forståelse af skadens forløb hjælper brugere og behandlere med at forberede sig på langvarige symptomer og mønstre som "bølger og vinduer".

Kliniske kendetegn og symptomer ved langvarige abstinenser

Psykiske symptomer

Vedvarende frygt og svær angst:

- Det mest almindelige symptom.
- Brugere beskriver ofte, at de sidder fast i en konstant tilstand af frygt, panik eller rædsel.
- Mange fortæller, at de ikke kan slappe af eller mærke ro.
- Den intense frygt fører ofte til katastrofetanker og dyb pessimisme.
- I klinisk erfaring er svær angst og kognitive problemer de hyppigste klager.

Kognitive vanskeligheder

- Mange kæmper med hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær og manglende mental klarhed.
- Disse vanskeligheder forstærker ofte angsten og gør den mere overvældende.

Paranoia

- I sværere tilfælde kan angsten udvikle sig til paranoia.
- Brugeren kan få irrationelle forestillinger, for eksempel føle sig overvåget eller tro, at noget alvorligt er galt.

Søvnløshed

- Søvnproblemer er meget almindelige, især tidligt i forløbet.
- Selv når brugeren sover, opleves søvnen ofte som ikke-genopbyggende.
- Søvnkvaliteten er typisk dårlig.

Dissociation og følelsesmæssig fladhed

- Mange føler sig følelsesmæssigt afskåret eller følelsesløse.
- De kan beskrive, at de føler sig fremmede for sig selv eller adskilt fra andre.

Neurologiske symptomer

Sanseforstyrrelser

- Lyd: Øresusen (tinnitus) og ekstrem lydfølsomhed (hyperakusis).
- Syn: Lysfølsomhed (fotofobi), flydere eller "visual snow."
- Berøring: Følelsesløshed, brændende fornemmelser, prikken, kløe eller elektriske stød – især i hænder, fødder eller ansigt.
- Balance: Svimmelhed og nedsat koordination kan gøre gang usikker.

Forstyrrelser i det autonome nervesystem

- Hjerter og kredsløb: Pludselige stigninger i puls (takykardi), også i hvile; fører ofte til akutbesøg eller kardiologisk udredning.
- Fordøjelse: Diarré, forstoppelse, oppustethed og betydeligt vægttab (ofte pga.

nedsat appetit eller ny følsomhed over for mad).

- Nogle oplever også hududslæt eller nældefeber efter mad (ofte omtalt som "histaminintolerance").
- Temperaturfølsomhed: Nogle stopper med at svede eller bliver meget følsomme over for varme eller kulde.

Neuromuskulære problemer

- Akatisi: Et alvorligt symptom med uudholdelig indre uro og en tvangsmæssig trang til at gå rundt – nogle gange mere end 10 timer dagligt.
 - o Beskrives ofte som rædsel kombineret med bevægelsestrang.
 - o Er tæt forbundet med selvmordsrisiko.
- Tremor: Rysten eller indre vibrationer; nogle gange synligt, andre gange kun mærkbart indefra.

Andre centrale kendetegn

Bølger og vinduer

- Et karakteristisk træk ved langvarige abstinenser.
- Bølger er perioder med kraftige symptomer.
- Vinduer er perioder med relativ lindring.
- Over tid oplever de fleste længere vinduer og færre bølger, hvilket tyder på langsom bedring.

Overfølsomt nervesystem

Efter skaden bliver nervesystemet ekstremt reaktivt – også over for ting, der tidligere blev tålt godt.

- Variation i løbet af dagen: Symptomerne topper ofte om morgenen (formentlig på grund af kortisol) og aftager senere på dagen.
- Medicinfølsomhed: Medicin, der tidligere blev tålt, kan nu udløse kraftige reaktioner. Selv små doser kan forværre symptomerne.
- Paradoksale reaktioner: Nogle oplever at få det værre umiddelbart efter indtagelse af det præparat, de trapper ud af. Det kan skyldes, at stoffet topper i et hypersensitivt nervesystem.
- "Toksiske lure": En bølge af symptomer efter korte lure, sandsynligvis knyttet til pludselige neurokemiske skift under søvnovergang.

Hvordan det starter

Langvarige abstinenser opstår typisk efter:

- brat ophør (kold tyrker)
- for hurtig udtrapning
- store og hurtige dosisreduktioner
- slutningen af udtrapningen, som er den mest risikofyldte periode pga. hurtig receptorafkobling ved lave doser

I begyndelsen oplever brugerne ofte milde eller moderate abstinenser. Efter nogle uger eller måneder forværres symptomerne pludseligt. Dette forsinkede sammenbrud markerer begyndelsen på langvarig abstinenser.

Faser ved langvarige abstinenser efter udtrapning

Forsinket debutfase (inden for 6 måneder)

- Symptomerne kan først virke håndterbare
- Efter 1–3 måneder kan de forværres markant
- Bliver ofte misforstået eller fejldiagnosticeret

Tidlig fase (6–12 måneder)

- Symptomerne er uforudsigelige og intense
- Hyppige symptomer er angst, søvnløshed, fysiske smerter og kognitive vanskeligheder
- Dette er perioden med størst risiko for håbløshed og selvmordstanker

Bedringsfase (12+ måneder)

- Symptomerne bliver mere stabile og kan langsomt begynde at aftage
- Mange oplever bølger og vinduer – svære perioder efterfulgt af midlertidig lindring
- Vinduerne bliver gradvist længere, og symptomerne mindre intense
- Nogle forbedres gradvist uden tydelige vinduer

Prognose (forventet udvikling)

- 60 procent oplever betydelig bedring inden for 2 år
- Yderligere 35 procent kommer sig inden for 5 år
- Omkring 5 procent har vedvarende symptomer efter 5 år, men oplever stadig gradvis forbedring
- Selvom forløbet kan være langt, er den samlede prognose positiv

Sværhedsgrader af langvarige abstinenser

- Mild: Symptomerne er til stede, men håndterbare; fokus er at undgå forværring
- Moderat: Daglig funktionsevne er påvirket; der kan forekomme lejlighedsvis eller passive selvmordstanker
- Svær: Meget invaliderende symptomer, ofte med intens angst, akatisi og selvmordstanker; kræver tæt opfølgning og støtte

Kilde: <https://www.youtube.com/watch?v=VY820dpjdq8>