

# Den teoretiska bakgrunden till Haschavvänjningsprogrammet (HAP) - en metod för behandling av cannabismissbruk.

Thomas Lundqvist och Dan Ericsson

Redan i mitten på 1980-talet utvecklade Thomas Lundqvist och Dan Ericsson en behandlingsteknik för att hjälpa cannabismissbrukare. Tekniken syftar till att hjälpa klienten att förändra det tanke-mönster som utvecklats under missbrukstiden och därigenom öka individens sociala och psykologiska kompetens. Metoden är ett partitur, som per definition är en grundstruktur avsedd att tolkas, improviseras eller fullbordas av någon annan än upphovsmännen. Den förutsätter bokstavligen medskapande. Den är skapad ur ett behov av att försöka förstå cannabismissbrukare. Ursprunget är kliniska observationer matchat mot cannabis' farmakologi, vetenskapliga rön och psykologisk nivå- och profilbedömning. Den är ett pragmatiskt förhållningssätt i ett pusselläggande som idag 2006 fortfarande är mycket aktivt. Den tjänar därmed också som en struktur att addera ny kunskap till.

Thomas Lundqvist är leg psykolog & docent och Dan Ericsson är socionom och samordnare, båda arbetar på Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor, Universitetssjukhuset i Lund.

Kontakt: [thomas.lundqvist@med.lu.se](mailto:thomas.lundqvist@med.lu.se)

## Behandlingsmodellen Bakgrund

Den teoretiska bakgrunden till modellen är ett tvärvetenskapligt rum där kunskap från biokemi, neuropsykologi, kognitiv psykologi och socialpsykologi möts. Det är inte med automatik att man behöver genomgå behandling efter att ha använt cannabis enstaka gånger. De allra flesta som har använt cannabis har i regel inte sökt hjälp för detta, och har med all sannolikhet inget behov av hjälp.

Däremot är den kliniska erfarenheten den att de som efter ca två års regelbundet (tre gånger i veckan eller mer) användande av cannabis rekommenderas att söka hjälp.

Det ursprungliga behandlingsupp-lägget skapades 1984 och grundar sig på de cannabismissbrukare som har använt cannabis regelbundet över en 15 - 20 års period. Under senare år kan konstateras att behandlings-behovet har ökat i åldersgruppen 25 år och yngre och som har minst sex

månaders regelbundet användande av cannabis. Därför har program skapats som grundar sig på det ursprungliga upplägget men som är designade efter den yngre målgruppens behov. Dessa har utvecklats vid ungdomsmottagningarna Ungdomsteamet i Uppsala och Maria Ungdomsenhet i Stockholm. Programmen har sedan fått efterföljare runt om i Sverige. Det finns också ett kortprogram för dem som har använt cannabis mindre än sex månader samt en serie med ”haschsamtal” för de som experimenterat med cannabis. Förutom dessa finns också en självhjälpsguide, ”En Guide för dig som vill sluta med hasch och marijuana”. Denna är i första hand tänkt för dem som inte söker till ett specifikt program utan vill försöka att sluta på egen hand. Denna Guide kan också med fördel användas som komplement i behandlingen. Alla fem varianterna bygger på kunskapen om hur personen över tid har förändrats av att röka cannabis. De utgår också från de olika faserna under abstinensperioden och de förutsätter drogfrihet under behandlingsperioden.

Behandlingsprogrammet bygger på antagandet att kroniska cannabismissbrukare i mer eller mindre utsträckning:

- uppvisar en språklig försämring, i huvudsak att hitta ord som stämmer med det som man vill beskriva.
- tänker konkret, dvs. har svårt att förstå abstrakta resonemang.
- har svårigheter att dra korrekta slutsatser (exekutiv funktion) om sitt eget beteende i

förhållande till förväntningar.

- har svårt att ha adekvat fokus i uppmärksamheten.
- har försämrad temporal integration, dvs. försämrad arbetsminnesfunktion.
- utvecklar ett drogrelaterat episodiskt minne (minne för självkännedom) eftersom cannabis förstärker känsloupplevelser av ett objekt eller skeenden (subjektiv perception).
- utvecklar en avskärmning i förhållande till sin känsla av att leva i ett sammanhang och därmed en strävan mot hälsa och adekvat orientering till livet.
- har en försämrad förmåga att strukturera sin inre och yttre värld. Området där denna process är lokaliserad påverkas negativt av cannabinoidernas effekt. När det inte är möjligt att ha en fri och obunden kontakt mellan den inre och yttre miljön vänder individen sin uppmärksamhet inåt. Den kroniskt påverkade cannabisrökaren kan uppfatta en viss normalisering under det akuta ruset.
- tenderar till att hålla kvar vid en strategi och har svårighet att ändra strategin när situationen förändras.
- uppvisar en försämrad exekutiv funktion, dvs. sekvensering, strukturering, uppmärksamhet, impuls kontroll, mental flexibilitet, övervakning/korrektion. De områden i frontalloben som är ansva-

rigt för dessa processer har en nedsatt funktion och därmed äger processen rum i området som inte är designade för detta (Lundqvist, 2005).

Förutom ovanstående punkter tar metoden hänsyn till cannabinoidernas påverkan och elimination samt fasindelningen under abstinensperioden. Cannabinoiderna (psykoaktiva substanserna) kan påverka både vid den kognitiva inputprocessen, en hippocampusfunktion, vilket bl.a. avspeglar psykomotilitet (flexibilitet i tanken). Vid den kognitiva outputprocessen, som är en dorsolateral funktion, vilket t ex avspeglar logisk-analytisk förmåga (förmågan att dra

korrekta slutsatser) och analytisk-syntetisk förmåga (sätta ihop delar till en helhet). Behandlingstekniken involverar en kognitiv edukativ teknik som kompenserar för klientens kvalitativa försämring av de kognitiva funktionerna. Den hjälper individen med att lägga märke till förändringar, fundera på de olika fasernas skiftningar och att underlätta igenkänning.

### Krav på behandlaren

Behandlaren måste ha god kunskap om cannabis och dess verkningar, formulera sig konkret och enkelt, omvandla abstrakta formuleringar till bilder eller bildliknelser, samt ta på sig rollen som ledande auktoritet

## Ostkupa



### Behandlarens redskap

*Språket:* Abstrakta formuleringar bör omvandlas till bilder och bildliknelser (se figur på ostkupan ovan).

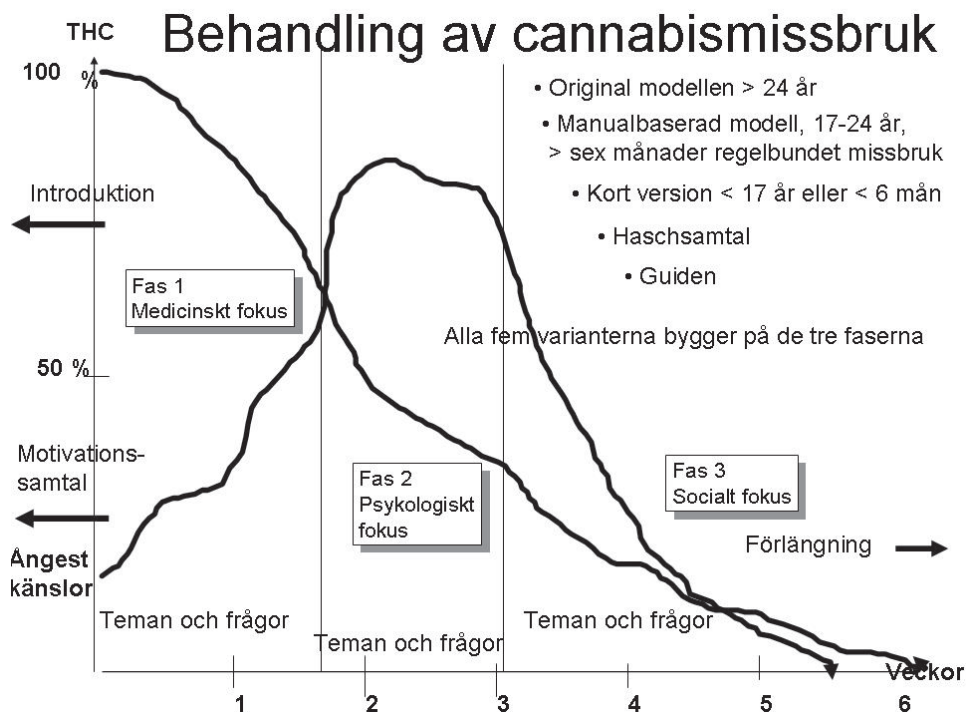
*Prognostisering:* Att förutsäga vad som kommer att hända under avtändningen innebär att när det inträffar

som har förutsagts ökar motivationen att förbli drogfri.

*Repetition:* Att vid varje session upprepa de specifika ämnena för fasen kompenserar för korttidsminnets försämring.

Varje diskussion bör innehålla att klienten i de förut bestämda teman ska *lägga märke till* det som sker, *jämföra* med tidigare erfarenheter (*tänka efter*) och fundera på det som diskuteras här och nu. Lundqvist (2001) visar att det

sker en nedregleringen i frontalloben mellan de akuta rusen. Det innebär att individen inte utan ansträngning förmår att reflektera och fokusera under det kroniska rusets påverkan.



Figur 1. Schematisk bild som sammanfattar metoden och dess tre faser.

### Lång abstinensperiod

Cannabis är fettlösligt, vilket innebär att det har en lång elimineringsstid (halveringstid ca 5 dagar), vilket kan innebära en förlängd påverkansseffekt. De psykoaktiva substanserna, cannabinoiderna, påverkar en cannabisreceptor så att dess aktivitet hämmas och därigenom minskar kommunikationen mellan olika områden i det neurologiska nätverket. Detta sker med stor sannolikhet även vid eliminationsprocessen där en tredjedel av

metaboliterna (utsöndringsprodukter) återupptas av systemet och därmed skapar en sorts påverkan på nytt. Resterande metaboliter går ut i urin och avföring och kan då mätas i drogtest (urin). Beroende på tid, mängd och frekvens varierar perioden som detta pågår efter det sista röktillet. En tumregel är dock att vid regelbundet användande under sex månader så tar det sex veckor innan cannabisaktiva substanser är ute ur kroppen.

## Ruset

Cannabisruset (akut rus), vid rökning, präglas först av ett fnissigt utåtriktat tillstånd, då det är svårt att fånga tankarna. Efter ca 30 - 45 minuter övergår det i ett mer inåtvänt tillstånd som varar i cirka tre timmar. Utåt sett kännetecknas ruset av passivitet och inåt upplevs som eufori med rika associationer. Den långsiktiga effekten kallas *kronisk påverkan*, dvs. ett tillstånd som till en början enbart blir kvar enstaka dagar och präglad av passivitet. Efter regelbunden användning blir detta ett allt längre kvardröjande tillstånd av passivitet. När detta passiva och "sega" tillstånd blir för utmärkande får det akuta ruset en ny funktion. Det ger cannabisrökaren en känsla av att bli "normal", vilket innebär att cannabisrökaren har blivit en kronisk cannabismissbrukare. I detta tillstånd försämras individens naturliga förmåga att utnyttja sina tankeprocesser. För missbrukaren själv blir detta ett i många stycken omedvetet tankevakuum. Eftersom behandlingen äger rum i detta tillstånd måste den innehålla tekniker för att kompensera för de brister individen kognitivt uppvisar.

## Abstinensperioden

Som ovan nämnts tar det, vid kroniskt missbruk, upp till sex veckor, ibland tio veckor, innan all cannabis har passerat ut ur kroppen. Denna abstinensperiod kan delas in i tre faser (se figur 1). Den första fasen varar i ca 12 dagar och bär en *medicinsk* prägel med abstinenssymtom som muskelvärk, dålig mage, huvudvärk, snuva, kall och varm svettningar samt sömnrörningar. Den andra fasen varar till ca

tre veckor efter sista rökstillfället och bär en *psykologisk* prägel. Det är under denna period som haschets lugnande effekt inte längre håller tillbaka den inre oron. Denna oro har växt fram under haschperioden som ett resultat, dels av den friktion som känslomässigt uppstår då det inte finns en fri och obunden kommunikation mellan den inre och yttre världen, dels pga. svårigheten att på ett adekvat sätt sortera information och sortera bort ovidkommande information. Framväxten av både negativa känslor och andra känslor kompletteras med att drömmarna blir intensivare. Den tredje fasen, som bär en *social* prägel, har egentligen inget slut. Den är början till en reorientering till en identitet som inte präglas av den kvalitativa nedsättningen av tankeprocesserna. Den möjliggör att en icke-drogrelaterad episodisk minnesbank byggs upp, som hjälper klienten känna igen sig över tid.

## Den kroniska cannabiseffekten på tankefunktionerna

Cannabinoiderna förorsakar en sänkning av aktiviteten i de delar av hjärnan som ska utföra intellektuella aktiviteter på hög nivå. Detta medför en negativ påverkan på de tankefunktioner som vi behöver för att hantera vår vardag. De nedan beskrivna kognitiva kvaliteterna är inte oberoende av varandra. Tvärtom, ett samarbete dem emellan är nödvändigt. De är olika aspekter på ett tema, kognitiv kontroll och hantering av beteendemönster. Effekten medför att cannabisrökaren ofta upplever sin personliga historia som hölj d i dimmoln.

- *Den språkliga förmågan blir sämre.* Den kroniske missbrukaren (KM) får allt svårare att hitta ord och förstå vad andra menar, orden förlorar sin kvalitet. KM tänker konkret och blir kvalitativt avskärmad från sin omedelbara omgivning.
- *Förmågan att dra korrekta slutsatser blir sämre.* KM märker att misstag upprepas men förmågan att förstå vad det beror på försämras. Orsaken kopplas inte till cannabisrökningen.
- *Flexibiliteten i tanken minskar.* KM lyssnar inte så mycket på vad andra tycker utan har sina åsikter klara och nyanserar sällan dessa. Det innebär att KM talar till och inte med andra.
- *Minnet blir sämre.* Det medför att KM brister i uppmärksamheten, koncentration och svårigheter att hålla en röd tråd i samtal eller i en upplevelse. Missbruket påverkar också långtidsminnet, både vad det gäller omvärlden och personligt färgade (episodiskt minne) händelser.
- *Förmågan att sätta samman en helhet av delar blir sämre.* KM får svårare att urskilja vad som är väsentlig information, att känna att ”det är jag som tycker så”. Känslan av att leva i ett sammanhang och sträva mot hälsa försämras.
- *Förmågan att kunna orientera sig i rummet blir sämre.* KM lever ofta sin egen värld och är inte så intresserad av vad som hän-

der runt omkring honom eller henne. KM bryr sig mindre om relationer mellan människor och planerar inte sin dag.

- *Helhetsminnet brister (Gestaltminne).* KM har svårigheter att återskapa mönster, vilket t ex kan leda till att man kan gå vilse i sin egen stad, likaså att man har tilltagande svårigheter att komma ihåg vilka relationer olika personer har till varandra. KM har ofta svårigheter att komma ihåg rutiner och hur man ska uppföra sig i olika situationer.

Dessa sju funktioner är en central del i behandlingstekniken. I metoden illustreras de som normalfunktion och vad som händer under cannabisruset (Lundqvist, 1995b).

### **Cannabis förstärker känsloupplevelser av ett objekt eller skeende (subjektiv perception).**

Den viktigaste orsaken till att cannabis är attraktivt som berusningsmedel är att den ger en kvalitativ förstärkning av normala upplevelser, som inte kritiskt granskas. Så vitt vi idag kan bedöma så förstärks aktiviteten i det limbiska systemet, dvs. systemet som ger våra upplevelser en känslomässig valör. Samtidigt minskar aktiviteten i frontalloben som ansvarar för reflektion. Effekten kan jämföras med att skruva upp volymknappen på en radio. Allt som man ser eller upplever blir lite mer än det ursprungliga. I det perspektivet är det lätt att förstå den enskildes positiva attityd till cannabis, eftersom det skapar något utöver det vanliga. Ruset hjälper oss att fly in i en

värld som är lite bättre. Experimentet sker dessutom för det mesta i en ålder där man söker upplevelser och erfarenheter.

Programmet innehåller därför en adekvat kunskapsförmedling i droger, samt ger möjlighet till diskussion av drogupplevelser.

### Hjälp till kritisk granskning av det drogrelaterade episodiska minnet.

Det episodiska minnet är det som ger dig din personliga historia. Det kan aktiveras via en doft, musik, ett ansikte, ett tonläge, eller en drog. Minnet får inte full känslomässig valör, om det inte aktiveras i det tillstånd man var i vid lagringen. Detta medför att missbrukaren, som drogfri, inte fullt ut kan komma ihåg sin personliga historia. Behandlingsprogrammet innehåller följaktligen moment som innebär att ett icke-drogrelaterat episodiskt minne kan etableras. Teman för de olika faserna (se figur 1) och därtill relaterade frågor hjälper individen (igenkänning) att väcka minnen. När dessa sedan blir medvetna så lagras de i ett icke drogrelaterat episodiskt minne. Det sker alltså ett översättningsarbete och individen får en känsla av en egen historia på en mer medveten och närvarande nivå.

### Hjälp med att fokusera uppmärksamheten på relevanta teman

För att kunna rikta sin uppmärksamhet krävs att det man ska fokusera på redan tidigare finns lagrat i minnessystemet. Behandlingsprogrammet innehåller därför moment där behandlaren hjälper klienten att rikta sin uppmärksamhet på olika problem-

områden och som speglar missbrukarens anpassningsmönster i olika situationer. Det är lättare att känna igen en beskrivning på hur man fungerar, än att själv, utan hjälp, försöka beskriva vem man är. Klienten bör få hjälp med att själv bygga vidare på egna positiva problemlösningstrategier.

### Den psykologiska mognaden är ej åldersadekvat.

Den som har rökt cannabis under tonåren har i regel en eftersläpning i mognadstillväxten. Många kommer därför att behöva hjälp med den fortsatta psykologiska individuationsprocessen som skulle ha ägt rum under tonåren. Den som har fortsatt att röka efter 22 års ålder har också ett behov att få hjälp med att hitta en identitet i förhållande till samhället. En stark känsla av utanförskap präglar ofta den något äldre kroniska cannabismissbrukaren.

### Vem är missbrukaren?

Personer med intensivt cannabismissbruk (Lundqvist 1995a), oavsett ålder och kön, karakteriseras av svagare och mindre mogen känslokontroll. Ofta syns ett depressivt anpassningsmönster och en lägre självkänsla. Personer med ett långvarigt intensivt cannabismissbruk får svårigheter när de kommer in i vuxenlivet. De som innan missbruket har en låg psykologisk och social kompetens får på grund av cannabisintaget en ännu lägre psykologisk och social kompetens. Den bestående kompetensbristen är sannolikt en faktor som upprätthåller ett fortsatt missbruk. Kvaliteten i påverkan styrs med stor sannolikhet av grunddragen



hos den enskilde; ju högre depressiva tendenser, desto mer eufori upplever man; ju högre ångestnivå, desto mer lugn och avslappnad blir man; ju mer somatiserande (hypokondrisk), desto mer paranoid blir man.

Givetvis röker man cannabis också för att uppleva andra positiva värden, t ex. att få eller ha insikt, medvetenhet, sexighet, tillit, vuxenhet, kraftfullhet, kreativitet, höjd tankeverksamhet och det man uppfattar som positiva känslor.

## Behov av professionell vägledning

### Vägen tillbaka - reorienteringsprocessen

Hur ska man veta vad man bör göra när man själv är fångad i problematiken. Det är idag självklart med olika krisgrupper, t ex för brottsoffer, miss-handlade kvinnor och överlevande vid katastrofer. Det är lika självklart att man ska erbjudas hjälp och stöd när man tar sig ur en livskris som ett cannabismissbruk innebär. Det kan vara en personlig katastrof att vara fast i ett cannabismissbruk. Likaså är det en katastrof att vara anhörig till en cannabismissbrukare. Programmet bör alltså inte enbart fokusera på den enskilde missbrukaren utan även ge anhöriga en möjlighet till vägledning.

### Förbättra den sociala kompetensen och känsla av sammanhang

Lundqvist (1995c) rapporterar att cannabismissbrukare lever avskärmade från sitt sammanhang. Känsla av sammanhang (Kasam) är ett salutogent (att sträva efter hälsa) förhållande till sin omgivning som har ut-

vecklats av Aron Antonovsky (1991). Kasam kan definieras som en helhets (global) hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk tillit till att:

1. De stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, snarare än som ett brus - dvs. kaotiska, oordnade, slumpmässiga, oväntade, oförklarliga (Begriplighet);
2. De resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga (Hanterbarhet); och
3. Dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang, snarare än bördor som man mycket hellre vore föru-tan (Meningsfullhet).

I Lundqvist (1995c) studie är de som missbrukar cannabis och som söker hjälp en grupp som kombinerar låg begriplighet med hög hanterbarhet vilket teoretiskt är en osannolik kombination, eftersom hög hanterbarhet är beroende av hög begriplighet. Det är svårt att tro att man ska klara sig om man lever i en värld som upplevs som kaotisk och oförutsägbar. Det enda akuta skydd, intellektuellt och känslomässigt, är haschets avskärmande effekt.

Meningsfullheten, dvs. drivkraften, varierar under missbruksperioden men efter drogfrihet och behandling enligt HAP så blir den hög (Lundqvist, 1995c). Därför är det viktigt att man väntar med ställningstaganden



om orsak till missbruket tills efter avgiftningen. Det går förhållandevis lätt att behandla dem som har en hög känsla av meningsfullhet, eftersom drivkraften att sträva mot hälsa ökar motivationen till drogfrihet.

Efter sex veckors drogfrihet och behandling (HAP) förbättras individernas känsla av sammanhang, till en nivå jämförbart med en svensk normalgrupp. En grupp som slutade med cannabis men som inte fick behandling uppvisade inte denna förbättring, utan låg kvar på den låga nivån. Resultatet tyder på att behandling med kognitiv inriktning förbättrar klientens känsla av sammanhang.

Tänk på att den kroniske cannabismissbrukaren:

- I låg utsträckning upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara,
- uppfattar information som oordnad, osammanhängande, ostrukturerad och otydlig, dvs. som ett brus,

- men upplever att det står resurser till förfogande, med hjälp av vilka han kan möta de krav som ställs av de stimuli som han bombarderas av.

Detta leder till ett förhållningssätt att inte sträva mot hälsa.

## Referens

- Antonovsky, A. (1991). Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur
- Kalant, H., Corrigan, W., Hall, W., and Smart, R. (Eds)(1999). The health effects of Cannabis. Toronto: Addiction Research Foundation, Centre for Addiction and Mental Health.
- Lundqvist, T. & Ericsson, D. (1988). Vägen ut ur haschmissbruket. Lund. Studentlitteratur
- Lundqvist T. (1995a). Cognitive dysfunctions in chronic cannabis users observed during treatment, an integrative approach, Stockholm, Almqvist & Wiksell International.
- Lundqvist, T. (1995b). Specific thought patterns in chronic cannabis smokers observed during treatment. *Life Sciences*, Vol. 56, No.s 23/24 pp.2141-2144.
- Lundqvist, T. (1995c). Chronic cannabis use and the sense of coherence. *Life Sciences*, Vol. 56, No.s 23/24 pp.2145-2150.
- Lundqvist, T., Jönsson, S., & Warkentin, S. (2001). Frontal lobe dysfunction in long-term cannabis users. *Neurotoxicology & Teratology*, 23(5), 437-443.
- Lundqvist, T. (2005). Cognitive consequences of cannabis use: comparison with abuse of stimulants and heroin with regard to attention, memory and executive functions. *Pharmacol Biochem Behav.* Jun;81(2):319-30.

## Summary in English

### Manual based treatment programme for cannabis users. The theoretical background

In the mid 80's Thomas Lundqvist and Dan Ericsson developed a cognitive method for treating patients addicted to cannabis. The main focus is on helping the cannabis users to redirect cognitive patterns and to regain intellectual control, and thereby improve the social and psychological competence of the individual. The method can be described as a music score, that in its structure is intended to be interpreted, improvised or completed by someone else than the authors. This implies that the therapist is a creative part in adding a personal touch to the method.

The method is created out of a need for understanding the cannabis user. The origin is clinical observations, the pharmacology of cannabis, scientific findings and psychological assessment. The method has a pragmatic approach in the search for knowledge that in present days is still very active. Therefore it serves as a structure enabling the continuous adding of new knowledge.

Thomas Lundqvist is a clinical psychologist and assistant professor, Dan Ericsson is a social worker and coordinator and they both work at the Drug Addiction Treatment Centre at Lund University Hospital in Lund Sweden.

Keywords: cannabis, manual based treatment, cognitive functions, sense of coherence