

Haschavgiftningsprogrammet vid Maria Ungdom

Birgitta Petrell och Arne Nordberg

Vid Maria Ungdom pågår sedan ett par år en strukturerad öppenvårdsbehandling för ungdomar med mångårigt cannabismissbruk. I denna artikel beskrivs programmets inriktning, målgrupp, intagningsförfarande och arbetssätt. Behandlingen har en pedagogisk inriktning och pågår under sex veckor med tre sessioner per vecka. Programmet har utvärderats och ungdomarna har följts upp efter ett år med avseende på missbruk, hälsa och social funktion. Uppföljningen har presenterats i en FoU-rapport som sammanfattas nedan.

Birgitta Petrell och Arne Nordberg är socionomer och arbetar på Maria Ungdom, Stockholms Socialtjänstförvaltning.

Kontakt: birgitta.petrell@sot.stockholm.se

Bakgrund

Familjebehandling är den arbetsmetod som Maria Ungdomsenhet anammat som lämpligast när det gäller att hjälpa ungdomar och deras familjer och nätverk. Emellertid tyckte vi inte att traditionell familjebehandling fungerade för ungdomar med ett aktivt, mångårigt cannabismissbruk på grund av de kognitiva försämringar missbruket medför. Exempelvis innebär försämrad tankeförmåga och minne svårigheter att reflektera över sin situation. Tidigare erfarenheter visade att det för personer med kronisk cannabispåverkan var i det närmaste omöjligt att vara delaktig i en familjebehandling som krävde känslomäs-

sig och mental närvaro. En känsla av hopplöshet och frustration spred sig i behandlingskontakten. Vi kom fram till att det var bättre att fokusera på missbruket och hjälpa den unge att bli avgiftad, för att han eller hon därefter skulle kunna betrakta sig själv och sin relation till familj och andra.

Sedan vi kommit i kontakt med Thomas Lundqvists och Dan Ericsons behandlingsmodell, som finns beskriven i boken "Vägen ut ur haschmissbruket" (1988) arbetade vi fram ett program som vi skulle kunna använda på Maria Ungdom. Behandlingen utgår från cannabinoidernas förmåga att försämra de tankefunktioner som individen använder för att

lösa vardagliga problem och på den för cannabis specifika abstinensprocessen. Behandlingsperioden, som i princip pågår lika länge som abstinensfasen, sträcker sig över sex veckor och innehåller en medicinsk, en psykologisk och en social fas där olika teman styr uppmärksamheten, hjälper ungdomarna att lägga märke till förändringar och att fundera på de olika fasernas skiftningar samt underlättar igenkännande i olika situationer. Vidare medför behandlingen en bättre förmåga att strukturera och sortera inkommande stimuli. Behandlingstekniken går ut på att hjälpa cannabismissbrukaren att omorientera de tankemönster som utvecklats under missbrukstiden och därmed öka hans/hennes sociala och psykologiska kompetens. Genom det strukturerade och pedagogiska programmet med samtal flera gånger i veckan får ungdomen hjälp att återerövra sin intellektuella kontroll.

Målgrupp och intagningsförfarande

Ungdomar som erbjuds att börja i Maria Ungdoms cannabisprogram skall ha rökt cannabis dagligen under minst ett halvår. De ska ha rökt så mycket så att de själva har märkt att deras kognitiva funktioner, framför allt minnet, har försämrats. Detta krav bygger på att ungdomarna, för att kunna tillgodogöra sig programmet, själva måste kunna känna igen hur cannabisbruket har påverkat dem. Gör de inte det förlorar de intresset, då de upplever att det inte handlar om dem. Vidare bör de vara i övre tonåren, helst över 17 år (Maria Ungdoms målgrupp är upp till

20 år). Är de yngre tycks de ha mindre förmåga till reflektion och vi har märkt att deras medverkan blir ”stummare”. Är de yngre kan det också vara lämpligare med familjebehandling. Det viktigaste kriteriet för att få börja, är att de är motiverade till att vilja upphöra med sitt cannabismissbruk och att de vill och har möjlighet att avsätta tre samtal i veckan i sex veckor. De ungdomar, som säger att de bara vill göra ett uppehåll av en eller annan anledning, erbjuder vi inte någon plats.

Vi träffar alla ungdomarna för ett informations- och bedömningsamtal och utifrån detta samtal kommer ungdomen och vi efter c:a en veckas betänketid fram till om cannabisprogrammet är lämpligt eller ej. För att underlätta beslutet får ungdomen Thomas Lundqvists ”Guide att Sluta” (se www.droginform.com) med sig hem att läsa. Vi vill att beslutet skall vara väl genomtänkt. Ungdomarna får skriva på ett ”moraliskt bindande” kontrakt om de bestämmer sig för att börja.

Programmets innehåll

Programmet omfattar tre samtal om c:a 50 minuter under sex veckor. Ungdomen får en lista över alla samtalstider då han eller hon börjar i programmet. De flesta av ungdomarna studerar, men vi försöker få ihop tider som skall passa utan att påverka skolarbetet alltför mycket. Vi träffar ungdomarna enskilt, på grund av att gruppbehandling inte fungerar utifrån de speciella kognitiva försämringar som cannabismissbruket medfört. En cannabismissbrukare har svårt att koncentrera sig på flera människor samtidigt och

får därför svårare att tillgodogöra sig ett program som innebär deltagande i en grupsittning.

Vi arbetar strukturerat i programmet efter den manual som vi har utarbetat, men dock utifrån varje ungdoms enskilda behov. Varje ungdom har ett eget blädderblock som vi fyller på under de 18 samtalen.

I programmet ingår hemuppgifter för att ungdomen även mellan samtalstiderna skall öva sina tankeförmågor.

Alla ungdomar genomgår läkarundersökning av en psykiater, som är knuten till programmet. Vi har också tillgång till en psykolog.

Programmet är indelat i tre faser. Fas 1 under de första två veckorna av programmet har en medicinsk inriktning med fakta om cannabis. Fas 2 har en psykologisk inriktning. Vi börjar med droginventering, där vi mycket noga går igenom vilka droger som ungdomen har missbrukat. Vi gör ett sociogram, för att se vilka positiva och negativa krafter som finns kring ungdomen och vi ritar ungdomens livslinje för att de skall se hur olika skeenden oftast hänger samman och påverkar på olika sätt. I denna fas ingår också känslomässig bearbetning och sortering. Fas 3 har en social inriktning med planering framåt samt återfallsprevention.

Under programmet lämnar ungdomen urinprov för droganalys 1 - 2 gånger per vecka. Urinproverna är övervakade och skickas för analys till Karolinska Sjukhusets laboratorium. Urinprover lämnas i första hand för att vi skall kunna prognostisera för att de skall ha en beredskap för hur

de eventuellt kommer att må. Utifrån denna kunskap kan de sedan göra en så bra planering som möjligt för att kunna undvika situationer där cannabis kan förekomma och därmed undvika återfall. Enligt ungdomarna är det ett bra hjälpmedel för att avhålla sig från att röka cannabis. Dessutom är det ett kontrollinstrument för oss behandlare och ibland för socialtjänst och föräldrar för att få drogfriheten bekräftad.

Ungdomen går enskilt i programmet, men vi vill att föräldrarna skall vara med vid tre tillfällen: En gång i början av programmet för att få information, sedan en gång i mitten av programmet för att samtala om hur ungdomens missbruk har påverkat familjen, och slutligen då programmet avslutas. Ungdomen får då själv utifrån sitt blädderblock berätta vad vi gjort tillsammans. Detta har en pedagogisk effekt genom att ungdomen gör programmet till sitt och får ansvar att själv förmedla sin nyvunna kunskap. Vid avslutet, då ungdomen får ett diplom, brukar även ungdomens handläggare inom socialtjänsten bjudas med. Ungdomen kan också bjuda in ytterligare personer som han eller hon tycker är viktiga.

Om en ungdom uteblir vid 2 - 3 tillfällen utan att meddela sig eller om det visar sig att han/hon inte kan avhålla sig från droger, sammankallar vi nätverket; familj och socialtjänst för att diskutera hur vi skall gå vidare. Vi kanske måste avbryta programmet, då det ganska snabbt efter bara några veckor visar sig att ungdomen var i behov av något annat.

Efter programmet ingår sex veckors

stödkontakt med samtal och urinprov en gång per vecka utifrån individuella behov. Dessa samtal utgår från ungdomarnas behov och vad som framkommit under programmet. Dessutom är återfallsprevention ett viktigt inslag. Om det finns behov kan även föräldrarna vara med vid stödkontakten. Finns det ytterligare behov av samtalskontakt efter de sex obligatoriska stödveckorna är detta möjligt.

För de ungdomar som bara rökt cannabis en kortare tid, är yngre och inte utvecklat ett beroende har vi erbjudit en komprimerad variant av cannabisprogrammet. Programmet sträcker sig också över sex veckor, men med endast ett samtal per vecka. Detta program är främst ämnat för ungdomens föräldrar och innehåller mycket information om hur cannabis verkar.

En uppföljning av 50 ungdomar som genomgått Maria Ungdoms cannabisprogram

De ungdomar som började i Maria Ungdoms cannabisprogram hade ett långvarigt, massivt missbruk av cannabis och oftast, fast i mindre omfattning, av andra droger. Många hade gjort tidigare försök att sluta och lyckats upphöra med andra droger, men erfarit att det varit långt svårare att upphöra med cannabismissbruket. Samtliga var mer eller mindre nedstämda och oroliga dels på grund av drogens påverkan, men också på grund av oron över vad det skulle innebära för dem, både fysiskt, psykiskt och socialt, att sluta använda cannabis. Emellertid började de redan efter några veckor i programmet må

bättre och de började få bättre kontroll över sina liv. Man kan lätt uppfatta cannabisrökare som en homogen grupp av ungdomar med ganska likartade egenskaper och problem. I många avseenden tedde sig också ungdomarna, i början av vår kontakt med dem, ganska lika varandra, men ju längre tid de lade mellan sig och missbruket desto tydligare blev deras personligheter och särdrag.

De ungdomar som genomgått cannabisprogrammet kallade vi för en uppföljning efter ett år, resultaten finns presenterade i en rapport som här sammanfattas (Petrell m fl, 2005). Vi har följt förändringar i ungdomarnas missbrukssituation och sociala förhållanden, som boende, sysselsättning och relationer. Dessutom har vi följt förändringar i deras psykiska välbefinnande med tre olika tester: KASAM, som mäter individens "känsla av sammanhang" (Antonovsky, 1991, Hansson och Olsson, 2001), SCL-90, Symptoms Checklist 90, (Fridell, Cesarec och Johansson, 2002), som innefattar en självskattning av psykiatriska symptom samt BDI, Beck Depression Inventory, (Beck, 2001), som mäter grad av depression. Mätningar har gjorts vid tre tillfällen: när ungdomarna började i programmet, vid programmets avslutande samt vid en uppföljning ett år senare.

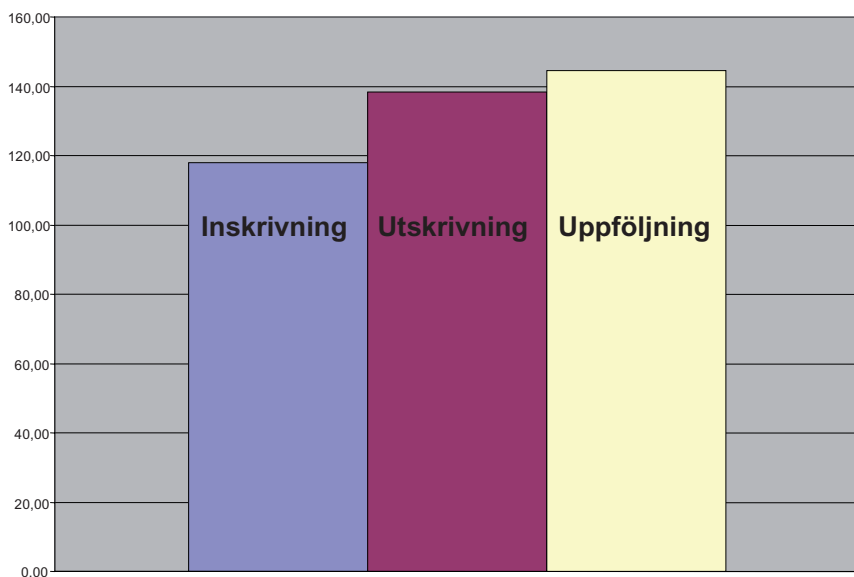
Vi har följt samtliga ungdomar vi har varit i kontakt med från januari 2000 fram till augusti 2004. Under denna tid har 50 ungdomar genomgått hela programmet, 45 pojkar och 5 flickor. 49 av dessa har kunnat nås vid uppföljningen efter ett år. 25 ungdomar, 22 pojkar och 3 flickor, avbröt pro-

grammet efter längre eller kortare tid. Några ungdomar har genomgått det korta programmet. Dessutom har vi träffat och informerat ett flertal ungdomar som inte började i programmet. Några valde själva att avstå och i några fall gjorde vi bedömningen att programmet inte var lämpligt just då, beroende på att det inte fanns tillräckligt många skyddsfaktorer kring den unge/a för att han/hon skulle möjligt att genomföra programmet.

Anmärkningsvärt är att endast en tiondel av ungdomarna som började i cannabisprogrammet har varit flickor. Det tycks vara så att ett intensivt cannabisrökande passar pojkar bättre än flickor. Cannabis påverkar och försämrar tankeförmågan och planar ut känslolivet - man blir som många säger lugn och slipper tänka. Det tycks vara något som många pojkar som röker cannabis uppskattar. Man får en

tillhörighet och trygghet i sin kamratkrets, där man bekräftas utan de krav på närhet, som en relation med en partner oftast innebär. Flickor söker inte bekräftelse på samma sätt som pojkar i ett stort gäng utan hellre i en nära relation till en väninna och helst med en pojkvän. Flickor röker också cannabis, men det är oftast inte deras primärdrog, utan förefaller användas mer som ett komplement till andra droger, som amfetamin och ecstasy, som bättre kan tillfredsställa vad de söker.

Medelålder för cannabisdebut för de ungdomar som genomgick programmet var 14,2 år. De hade använt cannabis under i genomsnitt 3,6 år och rökt regelbundet (mer än tre gånger/vecka) i 2,5 år. Cannabis var deras huvuddrog, men de flesta av ungdomarna missbrukade även andra droger. Däremot missbrukade inga



Figur 1. Utveckling av KASAM (känsla av sammanhang) från inskrivning till uppföljning av ungdomar i programmet.

ungdomar heroin och ingen hade ett intravenöst missbruk. 15 av de 50 ungdomarna hade problem med alkohol då de började i programmet.

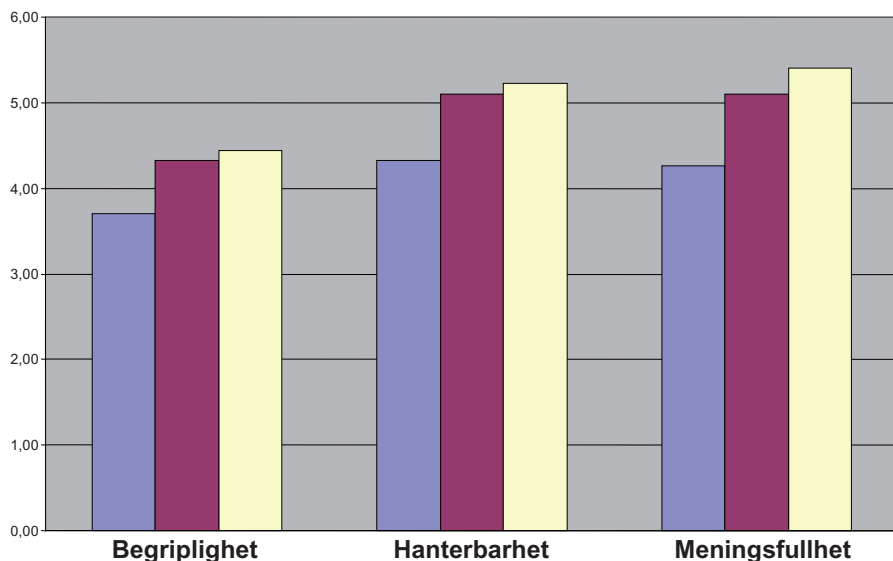
Alla ungdomarna mätte psykiskt och fysiskt dåligt då de började i programmet, men redan efter några veckor började de må bättre och detta visade sig också i de olika testvärdena. Vid avslutningen efter sex veckor hade såväl det totala genomsnittsvärdet för KASAM, som värdena för de tre delvärdena; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet förbättrats signifikant (Figur 1 och 2). Det samma gällde såväl totalvärden som delvärden för psykiskt välbefinnande enligt SCL-90 (Figur 3) och de olika måtten på depressivitet enligt BDI. De goda testresultaten för KASAM, SCL-90 och BDI kvarstod efter ett år och testresultaten hade dessutom i flera avseenden förbättrats ytterligare

från andra till tredje mättillfället.

Vad gäller missbruket uppgav 33 ungdomar (67 %) att de upphört med sitt cannabissmissbruk medan 16 av ungdomarna fortfarande hade missbruksproblem. Tolv ungdomar hade problem med alkohol, jämfört med 15 innan programmet.

De ungdomar som hade tagit fler än ett återfall under programmet hade klarat sig sämre än de övriga, liksom de ungdomar som hade alkoholproblem vid programstarten. Åtta av de 16 ungdomar som inte klarade av att upphöra med sitt cannabissmissbruk institutionsplacerades efter programmet.

Av de 25 ungdomar som avbröt programmet placerades tretton på behandlingshem. Vi har använt cannabisprogrammet som ett sorteringsinstrument, då vi snabbt kunnat uppmärksamma en ungdoms olika



Figur 2. Utveckling av KASAMs tre delvärden (begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet) från inskrivning till uppföljning.

Fotnot: Totala normalvärdet enligt svensk standardisering ligger mellan 142 och 152 (Hansson och Olsson 2001) och delvärdena ska ligga över 4 (Antonovsky, 1991).

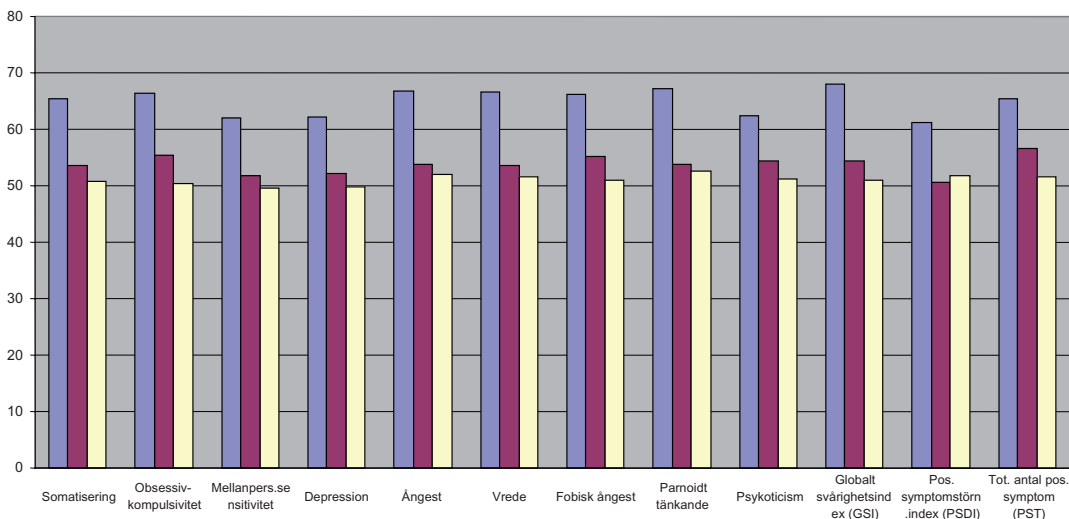
svårigheter och behov. De ungdomar som oftast hade fått en ”sista chans” att klara av behandling i öppenvård hade genom programmet kunnat se vad han/hon klarat av och inte klarat av och blev på så sätt delaktig i en vidare planering. Om ungdomen placerades på behandlingshem kunde han/hon där oftast tillgodogöra sig vården på ett bättre sätt än han/hon skulle gjort utan att ha påbörjat cannabisprogrammet.

De ungdomar som det gått bra för och som vid uppföljningen var fria från cannabissmissbruk, var de som vid inskrivningen haft ett mindre tungt missbruk och en bättre relation till framför allt modern, samt de som förbättrats mest i psykiskt avseende vid utskrivningen.

De ungdomar som det gick mindre bra för, var de som hade en tidigare cannabisdebut, längre tids regelbun-

det cannabissmissbruk samt missbruk av andra droger. Flera av dem hade också alkoholproblem. Dessa ungdomar hade sämre testvärden vid utskrivningen på framför allt ångest och depression i SCL-90. De hade också något sämre familjesammanhållning och hade haft svårare att upphöra med kontakten till de kamrater som fortfarande missbrukade.

På frågan om vilket inslag i programmet de hade haft mest nytta av, svarade de flesta faktainslaget; hur hjärnan påverkas och vad som händer psykiskt och fysiskt då man röker cannabis. Många tyckte också att det var bra att ha lättillgängliga argument för att förhindra återfall, både för egen del och inför sina kamrater. På samma sätt tyckte några att det var bra att lämna urinprov under programmet. Ungdomarna tyckte också att programmet innehöll en lagom av-



Figur 3. Inskrivnings-, utskrivnings- och uppföljningsvärden för SCL-90:s nio olika symtomområden samt tre globala indexmått.

Fotnot: Medelvärden för de omräknade olika skalorna, som tar hänsyn till ålder och kön, är enligt svensk standardisering 50 (Fridell m fl, 2002).

vägning mellan faktainslag och eget utrymme.

Referenser

- Antonovsky, A. (1991) Hälans mysterium. Stockholm: Natur och kultur
- Beck, A.T. och R.T. (2001) BDI Beck Depression Inventory, Manual svensk version. Stockholm: Psykologförlaget AB
- Fridell, M., Cesarec, Z., Johansson, M., Malling Andersen, S (2002) Symptoms Checklist 90, Svensk normering, Standardisering och validering av symtomskalan. Stockholm: Statens institutionsstyrelse, SiS
- Hansson, K och Olsson M, (2001), Känsla av sammanhang - ett mänskligt strävande: Nordisk psykologi, 53(3), 238 -255
- Lundqvist, T och Ericsson, D, (1988), Vägen ut ur haschmissbruket. Lund: Studentlitteratur
- Petrell B, Blomqvist J, Lundqvist T. Ut ur dimman - En uppföljning av Maria Ungdoms cannabisprogram” FoU-rapport 2005:19. Socialtjänstförvaltningen, Stockholms Stad.

Summary in English

Manual based cannabis treatment programme at Maria Youth Centre

At Maria Youth Centre a structured cognitive six-week treatment programme, including sessions three times a week, has been used since year 2000 to help adolescent chronic cannabis users. The main focus is on helping them stop using cannabis and to redirect their cognitive patterns and regain intellectual control. After completion of the six-week programme, the patients are advised to take part in support sessions once a week for six weeks.

The treatment programme has been evaluated and the adolescents have been follow-up after one year concerning drugs, health and social functions. Fifty adolescent with at least six months daily use, completed the programme between year 2000 and 2004. After one year 67 per cent were drug free and they had a stronger sense of coherence (SOC, Antonovsky) and their psychiatric status (Symptomchecklist-90) were improved.