

Cannabis bland ungdomar och unga vuxna

Cannabismissbruk har sedan det etablerades som socialt problem under 1960-talet i Sverige varit ett återkommande och laddat tema i samhällsdebatten. Cannabis intar en särställning i det svenska droglandskapet och är näst alkohol sett till omfattningen den största drogen i Sverige. Med få undantag är cannabis det narkotiska preparat man provar först och inte sällan en del av missbruksbilden även för dem som fortsätter och utvecklar ett intensifierat missbruk. I CAN:s undersökning bland niondeklassare har procenttalet för dem som provat narkotika ökat vid de två senaste årens mätningar. Nya studier om cannabis negativa effekter har kommit allt tätare de senaste åren. Samtidigt finns det en kritik mot den svenska restriktiva narkotikapolitiken, inte minst inom delar av ungdomskulturen, där det bland annat hävdas att cannabis har mindre skadliga verkningar än alkohol.

Länsstyrelsen i Västra Götalands län anordnade år 2008 tillsammans med Forskningsrådet för missbruk och beroende samt FoU i Väst/GR en konferens om cannabis. Länsstyrelsen ville uppmuntra till att det skedde en utveckling inom området och i ett samarbete med FoU i Väst/GR bjöds därför in till en FoU-cirkel på temat Cannabis bland ungdomar och unga vuxna.

Arbetsformen vid FoU i Väst/GR

En FoU-cirkel genomfördes med åtta deltagare (cirkeln startade med fjorton deltagare) som träffades vid tio tillfällen från april 2009 till mars 2010. Samtliga deltagare var verksamma inom socialtjänsten i olika delar av Västra Götalands län. Deltagarna arbetade som socialsekreterare i mottagnings-, ungdoms- och unga vuxna-grupper på socialkontor, som fältsekreterare och som behandlare på mottagning för missbrukande ungdomar. Cirkeln inleddes med brainstorming kring teman med anknytning till "cannabis" som deltagarna var nyfikna på att utforska. Deltagarna tog sedan parvis ansvar för att fördjupa sig i ett av de teman som kändes mest angeläget och för att hålla i ett cirkeltillfälle där resultaten presenterades och diskuterades i hela gruppen. Fördjupningen skedde genom såväl inhämtande av relevant teoretisk kunskap från olika forskningsområden som en granskning av den egna vardagspraktiken genom exempelvis intervjuer med klienter/kollegor. Vid några tillfällen bidrog cirkelledarna eller externa föreläsare med kortare presentationer. De teman som behandlades var följande:

- Vändpunkter
- Drogkunskap och Internet
- Vem är cannabisanvändaren?
- Motivation och allians
- Fysiska, psykiska, sociala och kognitiva skadeverkningar av cannabismissbruk
- "Haschmönster" Argument och motargument
- Behandlingsmodeller för cannabismissbruk

De viktigaste resultaten från FoU-cirkeln

Den kunskap som har utvecklats inom ramen för cirkeln har tydliggjort att cannabismissbruk är en mångfacetterad företeelse där olika faktorer – sociala, psykologiska, kulturella och biologiska – samverkar på ett komplicerat sätt under hela processen in och ut ur ett missbruk. Cannabisanvändare är ingen homogen grupp. Det kan handla om socialt välintegrerade ungdomar med ett mer experimentellt droganvändande oftast kopplat till specifika sociala situationer och miljöer. Det kan också vara socialt marginaliserade unga människor där cannabisanvändningen utgör en del i en komplex psykosocial problematik.

Ett multifaktoriellt synsätt och ett brett utbud av insatser är en viktig grund för såväl förebyggande som behandlande arbete inom detta område. Komplexa problem kräver komplexa lösningar! Av detta följer också att det är viktigt att skapa goda förutsättningar för samverkan mellan olika inblandade aktörer och inte minst att olika insatser utformas i dialog med den enskilde klienten. Ett fokus för våra diskussioner har också handlat om motivations- och allianskapande och vikten av ett gott professionellt bemötande.

I Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården, som är gemensamma för såväl socialtjänstens som hälso- och sjukvårdens arbete, kan man läsa följande:

Vården och behandlingen bör präglas av en öppen och kritisk hållning till förenklade synsätt och endimensionella förklaringsmodeller, men också accepterandet av den enskildes unika bakgrund och förutsättningar. Att man accepterar olikheterna hos enskilda klienter och patienter och så långt som möjligt främjar individuella lösningar är också ett argument för pluralism. (Socialstyrelsen 2007 s 34).

Ett annat viktigt resultat från cirkeln handlar om själva arbetsprocessen. Att själv söka och problematisera och förmedla teoretisk kunskap och sätta den i relation till det egna sociala arbetet och till olika organisatoriska ramar och villkor har bidragit till såväl ökad kunskap som till nya infallsvinklar och konkreta uppslag till utvecklingsarbete på deltagarnas "hemmaplan". Eller för att citera en av cirkeldeltagarna:

Vi brukar ju berätta för vår arbetsgrupp vad vi pratar om här. När vi berättade om hur cannabis påverkar människor på olika sätt sa kollegorna att de inte hade klart för sig att det var så farligt, de hade tidigare tänkt att ja, men det är ju bara cannabis. De här nya kunskaperna vi kom med blev de väldigt intresserade av.

En utgångspunkt och inspirationskälla för vilka arbetsformer som utvecklades under cirkeln har varit den så kallade inlärningspyramiden som visar minnesbehållning i förhållande till hur kunskap presenteras, se bild 1 nedan.

Genom arbetsformen i cirkeln har vi rört oss på inlärningspyramidens alla nivåer. Tyngdpunkten har varit på de lägre nivåerna, det vill säga de som ger mest minnesbehållning.

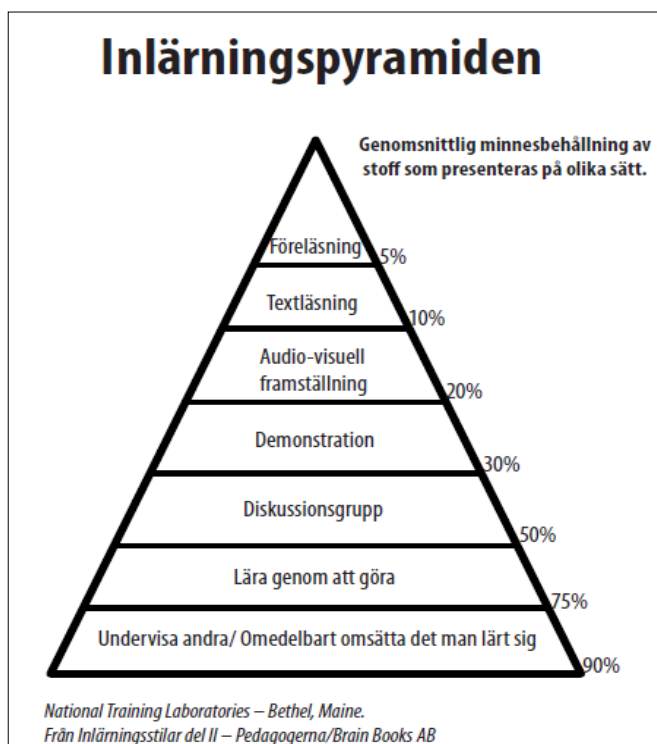


Bild 1

Några viktiga drag ur aktuell forskning

Det finns en omfattande forskning som behandlar olika aspekter av cannabisanvändning utifrån olika utgångspunkter/vetenskapliga discipliner – från neurofysiologi till psykologi, sociologi och på senare tid även socialt arbete.

Cannabisanvändningens utveckling över tid i olika grupper har studerats i både svenska och internationella undersökningar.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har sedan 1971 varje år frågat niondeklassare i Sverige om de någon gång använt narkotika. Från 1989 har de också frågat vilket preparat de provade första gången. Under de tjugo år den frågan ställts har mellan 80 och 90 procent svarat att hasch eller marijuana varit det preparat de provat först, 10-15 procent har svarat att det varit något annat och 5-10 procent har inte svarat på frågan. 2004 ställdes också frågan till elever i årskurs 2 på gymnasiet. Diagrammet nedan, bild 2, visar vad eleverna svarat på frågan om de någon gång använt narkotika (CAN 2009).

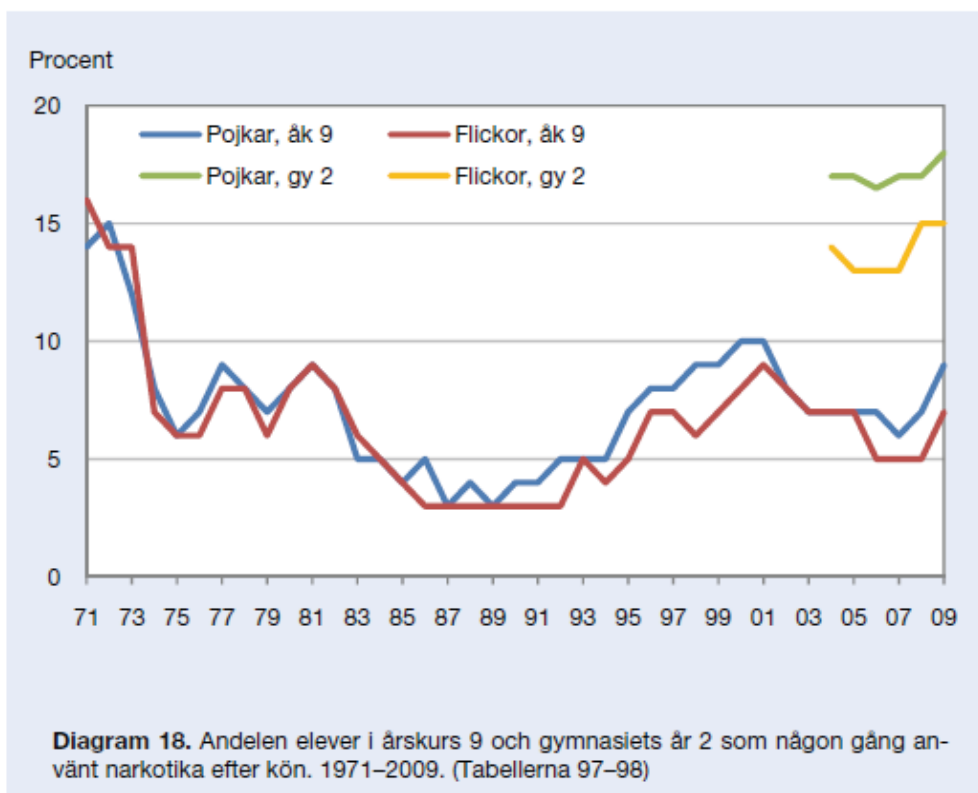


Bild 2. CAN, Skolelevers drogvvanor 2009, sid 64.

Hur unga människor resonerar om och handlar i förhållande till narkotika/cannabis har belysts i olika kvalitativa studier med fokus på identitet, livsstil och sociala sammanhang (se till exempel Parker et al 1998, Skårner et

al 2005, Lalander 2005). Här synliggörs hur en del unga människor under de senaste decennierna utvecklat en mer tillåtande inställning till cannabisanvändning, och att många inte ser cannabis som värre än alkohol. Cannabis har också ett fäste inom flera ungdomsstilar som reggae, hip hop och klubbkultur. Men den stora majoriteten ungdomar och unga vuxna anser fortfarande att cannabis är problematisk att använda och avstår därför. För det stora flertalet unga som provar cannabis handlar det om en mer tillfällig användning i specifika situationer som till exempel utlandsresor och musikfestivaler, för några övergår detta i ett intensifierat bruk som ofta kan relateras till marginalisering och utanförskap i förhållande till samhället i stort.

Mest forskning finns fortfarande inom områden såsom neurovetenskap och psykologi, där ny forskning kring cannabis kommer allt tätare. Här ges några sådana exempel. En avhandling visar att ungdomar som röker hasch eller marijuana riskerar att få en ökad neurobiologisk känslighet för heroin och liknande tyngre droger (Ellgren 2007). Andra studier visar att tonåringar är mer sårbara för den skadliga effekt cannabis har på hjärnans kognitiva funktioner (Pattij et al 2008). När det gäller skador på sikt så visar flera studier (bland annat Solowij et al 2008) att vissa delar av hjärnan förändrats i storlek hos personer som rökt cannabis i tio år eller längre och att dessa förändringar är irreversibla.

I Faktaunderlag till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen 2006) finns samtliga kunskapsöversikter som riktlinjerna baseras på och dessa täcker kunskapsläget fram till våren 2004. Vad expertgruppen i avsnittet om behandling av cannabismissbruk föreslår är ett behov av att utveckla behandlingsprogram baserade på kognitiva-beteendeorienterade tekniker, kognitivt-educativa tekniker, motivational interwiewing-tekniker eller en kombination av några av dessa samt att erbjuda sessioner för familjemedlemmar och andra viktiga närstående.

På 1980-talet arbetade Thomas Lundqvist och Dan Ericsson tillsammans på Rådgivningsbyrån i Lund och utvecklade tillsammans en metod för att arbeta med cannabismissbrukare, HAP (Haschavvänjningsprogrammet). 1988 kom de ut med boken Vägen ut ur haschmissbruket (Lundqvist & Ericsson 1988) som ger en bra beskrivning av hur behandlaren ska arbeta med HAP. Mycket ny forskning har kommit sedan dess och på Rådgivningsbyrån i Lunds webbplats, www.droginfo.com, finns en del nyare rön samt hjälpmedel för behandlaren.

HAP nämns inte i de nationella riktlinjerna. Men som Lundqvist skriver på Rådgivningsbyrån i Lunds webbplats:

Behandlingen bygger på cannabinoidernas försämring av de tankefunktioner som du använder för att lösa vardagliga problem samt på den för cannabis specifika abstinensprocessen.

De tekniker man använder i HAP är just de som nämnts ovan, nämligen kognitivt-beteendeorienterade, kognitiv-educativa och motivational inter-

wiewing samt att man gärna bjuder in familjemedlemmar eller andra viktiga närstående.

Thomas Lundqvist har i sin avhandling (Lundqvist 1995) bland annat undersökt klienternas känsla av sammanhang (Antonovsky 1987) före och efter hos en grupp som genomgått HAP-behandling samt hos kontrollgrupper. Gruppen som genomgått HAP-behandling visade på signifikant bättre resultat.

I riktlinjerna sammanfattas även viktig kunskap hämtad från den så kallade självläkningsforskningen (se även till exempel Blomqvist 2007). Sammanfattningsvis framstår vägen ut ur missbruk och beroende som en långvarig process med flera olika faser, vars konkreta förlopp varierar med individuella omständigheter (till exempel kön, ålder, missbrukets svårighetsgrad, social situation och socialt nätverk). Det som utlöser förändring är en kombination av negativa konsekvenser av missbruket och positiva drivkrafter och omständigheter som ger hopp eller pekar på möjligheten till ett annat liv. Bestående missbruksfrihet verkar hänga samman med kulturella och andra faktorer i omgivningen som stöd från närstående och tillgång till attraktiva alternativ till missbruket. Denna kunskap om den långsiktiga rehabiliteringsprocessen ut ur missbruk torde också utgöra en värdefull grund för hur såväl missbruksvården som samhället i stort kan understödja en positiv utveckling för den enskilde individen. ●

Intressanta hänvisningar

www.droginfo.com
<http://ncpic.org.au>
www.drugnews.nu
www.nida.nih.gov
www.socialvetenskap.se/

Andersson Rexmo, Birgitta & Bergsten, Agneta (2008) *Vändpunktsprocesser. Sociala relationers betydelse*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete

Antonovsky, Aron (1987) *Unravelling the mystery of health*. San Fransisco: Jossey-Bass

- Barth, Tom & Näsholm, Christina (2006) *Motiverande samtal – MI*. Lund: Studentlitteratur
- Blomqvist (2007) *Alkohol och narkotikaproblem. Några aktuella utmaningar för vårdsystemet*. Stockholm: Stockholms stad FoU-enheten: kunskapsöversikt 4
- CAN (2009) Skolelevers drogvanor 2009
- Ellgren, M (2007) *Neurobiological Effects of Early Life Cannabis Exposure in Relation to the Gateway Hypothesis*. Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet
- Lalander, Philip (2005) *Mellan självvalt och påtvingat utanförskap*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika. Rapport nr 10
- Lundqvist, Thomas & Ericsson, Dan (1988) *Vägen ut ur haschmissbruket* (finns som pdf på droginfo.com)
- Lundqvist, Thomas (1995) *Cognitive dysfunctions in cronic cannabis users observed during treatment*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International
- Parker, Howard et al (1998) *Illegal Leisure. The Normalization of Adolescent Recreational Drug Use*. London och New York: Routledge
- Patriksson, K (2010) Cannabis bland unga i *Riskbruk Missbruk Beroende Insatser, forskning & fortbildning i Västra Götaland En rapport från Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor – nätverk i Västra Götaland*
- Pattij, T, Wiskerke, J & Schoffelmeer, A.N.M. (2008) Cannabinoid modulation of executive functions. *European Journal of Pharmacology* 585: 458-463
- Ramström, Jan (2009) *Skador av hasch och marijuana*, Östersund: Statens Folkhälsoinstitut
- Sandell, Rolf (2004) Teknik eller relation? Kritiska faktorer i psykoterapi *Läkartidningen* nr 15 s 1418 – 1422
- Skårner, Anette, Donning, Ylva och Månsson, Sven-Axel (2005) *Unga och droger – om exponering och navigering i det svenska droglandskapet*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika. Rapport nr 9
- Socialstyrelsen (2006) *Faktaunderlag till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Solowij, N et al (2008) Regional Brain Abnormalities Associated With Long-Term Heavy Cannabis Use. *Archives of General Psychiatry*. Vol. 65 (No 6): 694-701

Kontakt

Cirkelledare

Anette Skårner, Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet
anette.skarner@socwork.gu.se

Karin Patriksson, Preventions- och utvecklingsenheten, Social resursförvaltning, Göteborgs Stad, karin.patriksson@socialresurs.goteborg.se

Cirkeldeltagare

Martin Arnstrand, Individ- och familjeomsorg, Alingsås kommun
martin.arnstrand@alingsas.se

Linda Svensson, Behandlingsenheten, SDF Härlanda, Göteborgs Stad
linda.svensson@harlanda.goteborg.se

Lina Karlsen, Språngbrädan, Socialförvaltningen, Vänersborg
lina.karlsen@vanersborg.se

Tommy Avekvisst, Språngbrädan, Socialförvaltningen, Vänersborg
tommy.avekvist@vanersborg.se

Kristina Olsson, Familjeenheten, SDF Bergsjön, Göteborgs Stad
kristina.olsson@bergsjon.goteborg.se

Mari Vedenpää, Familjeenheten, SDF Bergsjön, Göteborgs Stad
mari.vedenpaa@bergsjon.goteborg.se

Sara Pantzar, Vuxenenheten, SDF Lärjedalen, Göteborgs Stad
sara.pantzar@larjedalen.goteborg.se

Jenny Schönemann, Vuxenenheten, SDF Lärjedalen, Göteborgs Stad
jenny.schonemann@larjedalen.goteborg.se

Samordnare FoU i Väst/GR

Elisabeth Beijer, elisabeth.beijer@grkom.se



FoU i väst GR

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET
Besök Gårdavägen 2 • Post Box 5073, 40222 Göteborg • Tel 031-335 5000
Fax 031-335 51 17 • e-post fou@grkom.se • www.grkom.se/fouivast