

## **Cannabissmissbruk i tonåren**

**Ett försök till analys av rusets mening för den unge missbrukaren.**

**Av**

**Thomas Lundqvist, Leg. Psykolog & Docent i psykologi  
Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor (Drug addiction Treatment Centre),  
Kioskgatan 17, S-221 85 Lund, Sweden. (031215)  
Tel 046-178930, Fax 046-176092  
e-mail: thomas.lundqvist@med.lu.se**

Cannabis tycks ha ett starkt fäste i ungdomskulturen, dock enbart hos en minoritet av ungdomarna. Den är den mest använda illegala drogen i västerlandet, och är omgiven av myter, både av tillbedjande kärlek och stark avsky. Detta utrymme för känslor knutna till denna drog möjliggörs av att samhällets uppfattning om bruk av droger, inte bara baseras på sociala och kulturella attityder, utan också påverkas av vilken sorts berusning drogen ger. Ett samhälle tycks vara mer tolerant mot droger som inte omedelbart förorsakar allvarliga symptom, dvs. som har en mildare berusningseffekt, ingen iakttagbar korttidseffekt och som inte skapar kronisk sjuklighet eller har en relaterad dödlighet (Negrete 1990).

De som röker cannabis kan mycket väl vara en välintegrerad del av vårt samhälle och utföra sina arbetsuppgifter tillfredsställande, speciellt under den tidigare fasen av sitt missbruk då de kroniska effekterna ännu inte hunnit påverka dem. Vi vet också att den enskilda individen vid någon tidpunkt bedömer effekterna av drogens påverkan så allvarligt att de beslutar sig för sluta med användandet.

En orsak till att cannabis är attraktivt som berusningsmedel är att den ger en kvalitativ förstärkning av normala upplevelser. Så vitt vi idag kan bedöma så förstärks aktiviteten i det limbiska systemet, dvs. det system som ger våra upplevelser en känslomässig valör. Detta sker via cannabinoidernas inverkan på GABA-systemets inhibitoriska effekt. 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 positiva attityden till cannabis, eftersom det skapar något utöver det vanliga. Ruset gör det lättare att fly in i en värld som upplevs bättre.

Cannabinoiderna agerar inte direkt på det dopaminerga systemet, utan via opiatreceptorerna. Detta ger ruset en karaktär som är kvalitativt annorlunda än vid andra droger, och därmed blir också känslan av kontroll över drogen annorlunda.

Experimenterandet sker för det mesta i en ålder där man söker upplevelser och erfarenheter.

I ungdomskulturen är det främst den initiala cannabis effekten som diskuteras, dvs. hur man blir de första 4 timmarna. Bakruset är något som man tar med i beräkningen. Det tillmättes ringa intresse och skämtas bort med ett "det är klart att jag vet att man blir dum av cannabis, med det märker jag ju ändå inte".

Det är dock viktigt att betona att ingen är immun mot denna effekt. Skillnaden är sannolikt att vissa personer har mer intellektuella resurser än andra, och då märks inte nedsättningen så mycket.

### **Vem använder cannabis?**

Följande gruppindelning kan illustrerar cannabis missbruket olika faser hos unga, men tjänar också samtidigt som en indelning för frågan om cannabisrusets mening:

- De som inte har testat.
- De som har testat, men som inte har fått någon subjektiv effekt.
- De som har fått en subjektiv effekt och därefter inte använt hasch fler gånger.
- De som har fortsatt efter att de har fått en subjektiv effekt, men som fortfarande inte har förlorat den intellektuella kontrollen.
- De som har förlorat förmågan att kritiskt granska sitt eget beteende.

När det gäller cannabis menar jag att det är nödvändigt att identifiera varför den unge har testat cannabis, detta för att insatsen eller åtgärden ska ha möjlighet att bli trovärdig i den unges ögon. Rusets

mening måste identifieras.

**De som inte har testat**, dvs. de flesta ungdomarna. Varför testar dessa elever inte cannabis?

De som testar cannabis har i regel fattat ett beslut. Det är inte ovanligt att man är alkoholpåverkad vid testtillfället.

**De som har testat men inte fått en subjektivt upplevt rus**, innehåller de som experimenterar utan vetskap om effekten och som går enbart på hörsägen och observationer. Det finns en stor individuell skillnad i det antal gånger som man måste ha använt cannabis innan man känner av själva ruseffekten.

**När effekten kommer står individen inför ett beslut om att fortsätta eller ej.**

Det upplevda rusets kvalitet ställs i förhållande till drogens specifika psykofarmakologiska karaktär, individens personlighetsdrag, den psykiska och fysiska miljön där drogen intas, samt individens attityd till drogens effekt.

Av de som testar är ca. 62.5% pojkar och ca. 37.5% flickor (siffror från skolundersökningarna).

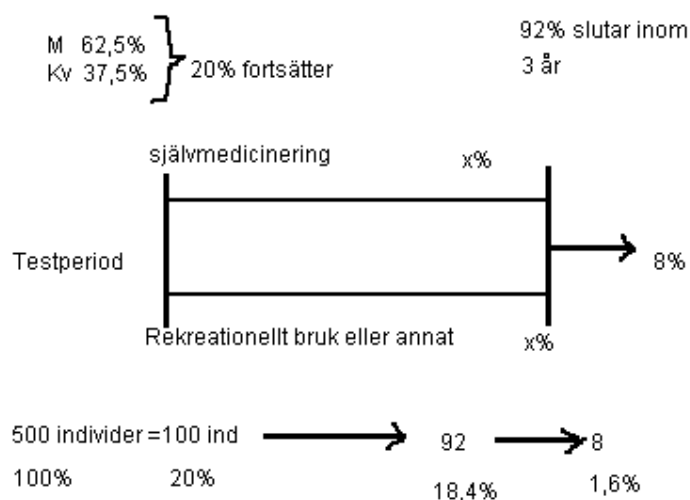
Vi vet att av fem (5) som testar är det en (1) som fortsätter efter att det han/hon har fått ett subjektivt upplevt rus, alltså 20% av de som testar fortsätter. (Siffror från ungdoms undersökningar).

Forskning i USA bland collegeungdomar visar att 92% av de som fortsätter slutar inom loppet av tre (3) år (Kandell).

Det finns ännu inga studier som beskriver vad det är som gör att en majoritet slutar innan det åtminstone i ett tidsperspektiv har kunnat uppstå en eftereffekt av kontinuerlig natur, dvs. kronisk påverkan.

Enligt min erfarenhet och gissning beror det oftast på att den unge märker att han/hon håller på att förlora den intellektuella kontrollen över sitt liv.

**De som fortsätter in i ett tvångsmässigt missbruk** är endast ett fåtal. Lek med siffror visar att det av 500 som testar är det endast 8 st. som når denna fas.



**Ungdomar som befinner sig i riskzonen för att utveckla ett uttalat missbruksproblem är bl. a de**

- som har inlärnings- och beteendehandikapp och som ej erhåller adekvat förståelse och stöd i sin uppväxtmiljö.
- som tidigt presterar under sin reella förmåga i skolan och uppvisar anpassningssvårigheter.

- med hög somatisk sjuklighet som växer upp i icke förstående och icke stödjande miljöer.
- som tidigt uppvisar utagerande och asociala symtom åtföljda av tidig drogdebut, och med tidig menar man, vad det gäller cannabis, i 14-15 års åldern.
- som i tidig ålder visar ängslighetsreaktioner samt psykosomatisk symptomatologi, eller i tonåren varit deprimerad och där uppväxtmiljön ej har varit stödjande.
- med föräldrar som är psykiskt sjuka.
- som lever i miljöer präglade av otrygghet och stora växlingar i vuxenomhändertagandet med täta flyttningar.

### Cannabismissbrukets etiologi (ursprung)

I den ovan beskrivna tidsaxeln delas det fortsatta missbruket in i rekreationellt och självmedicinerande missbruk. Det är idag osäkert vilket den procentuella fördelningen är mellan dessa två grupper och hur många ur de båda grupperna som fortsätter till ett tvångsmässigt missbruk.

Musty (1988) undersökte amerikanska collegeungdomars upplevelse av cannabisruset. Han fann:

- att individerna rapporterade förändringar i sinnesstämning och negativa förändringar i kognitiv funktion under ruset.
- att individer med depressiva tendenser upplevde mer eufori.
- att individer med ängslighet blev mer lugna och avslappnade.
- ju mer somatiserande läggning ju mer paranoid blev reaktionen.

Ungdomarna rapporterade följande orsaker till sitt användande:

**att** cannabis ger den positiva effekten:

- att få insikt, medvetenhet, sexuella känslor, självförtroende, känsla av att vara vuxen, kraftfull, kreativ, att kunna tänka, fina känslor

**att** cannabis förhindrar negativa upplevelser såsom:

- depression, skakningar, spänningar, fysiska smärtor, tristess, stress.

**att** cannabis hjälper till med att:

-att kunna fly, lösa personliga problem och att kunna sova.

Under senare år har neuropsykologiska funktionsnedsättningar såsom ADHD och DAMP blivit uppmärksammade. Det är för tidigt att lägga fram fynd baserat på vetenskapliga studier inom detta området. Däremot börjar kliniska observationer forma en bild av en ny självmedicinerings aspekt. Rapporterna om cannabisrökande ungdomar som söker hjälp vid Mini-Maria i Göteborg och Rådgivningsbyrån i Lund, vissa redan med diagnosen ADHD/Damp, visar en samstämmig bild av stora svårigheter att skapa en behandlingssituation för att genomföra nödvändiga insatser. Dessa rapporter talar för att barn med denna funktionsnedsättning måste identifieras senast i 9-10 års åldern för att inte riskera att gå in i missbruk. Om dessa barn sedan i 13-16 års åldern använder cannabis gör de det med stor sannolikhet för att skapa ett psykologiskt rum, med hjälp av den avskärmning som cannabis åstadkommer. En avskärmning som skapar ett lugn de annars inte skulle kunna uppnå.

När man motiverar dem till att sluta använda cannabis, så är det vår kliniska erfarenhet att de mår dåligt under en lång tid och att det är nödvändigt med en lång tids stödjande kontakt.

Om vi antar att det finns två undergrupper för denna diagnos, nämligen de som har en uppmärksamhets och koncentrations nedsättning som härrör från mer **centrala områden**, såsom t ex nucleus accumbens, basala ganglierna osv. så kan man anta att cannabiseffekten blir en förhöjning av inre medvetenhet och avskärmning mot yttre stimuli. Den passiviteten i "attityden" som signaleras från detta område till de frontala delarna, som en effekt av kronisk cannabis påverkan, gör att även de aktiviteter som den unge normalt skulle bli intresserad av, inte förmår fånga uppmärksamheten och därmed stimulera aktiviteten i det för övrigt välfungerande frontala området.

I den gruppen som dessutom har en **nedsättning frontalt** medför cannabisrökningen enbart en ytterliggare markering av otillgänglighet. Öppenvården kommer med stor sannolikhet enbart i kontakt med den förstnämnda gruppen eftersom den andra gruppen med stor sannolikhet har så grava beteendestörningar att de är föremål för omsorg på annat håll.

Vi kommer säkert att få anledning till att återkomma till detta ämnet vid kommande årsmöten.

## Bagatelliserande

I gruppen som har fortsatt efter att de har fått en rusupplevelse, men som fortfarande inte har förlorat den intellektuella kontrollen, är det vanligt att de negativa effekterna bagatelliseras och att de positiva sidorna av ruset framhävs.

Ett rekreationellt bruk behöver nödvändigtvis inte innebära att individen har kontroll över sin kognitiva kapacitet.

Hendin (1987) frågade personer med ett rekreationellt bruk av cannabis, som ansåg sig vara normalt fungerande (vilket inte samstämde med forskarnas iakttagelser) hur de upplevde att cannabisrökningen påverkade dem. Cannabisruset

- får dem att slappna av.
- förbättrar deras sociala känslighet.
- förstärker den sexuella upplevelsen.
- möjliggör att de bättre kan hantera svåra situationer och personer.
- förbättrar eller förstärker självmedvetenheten.
- ökar deras förståelse av sig själva och andra.

## Experimentellt/rekreationellt missbruk och långtidsmisbruk

För att förstå den stora variationen på symptom är det viktigt att titta på skillnaden mellan korttids- och långtidsmisbruk, dessutom hur ofta och hur mycket som personen har använt. Det är också viktigt att se att det finns två sorters inflytande på tankefunktionerna, en akut och en adderad kronisk påverkan.

Initialt eller vid rekreationellt missbruk är det inputprocessen (förmågan att ta in information) som är påverkad, vilken skapar en störning av (se bild 2.)

- koncentrationen,
- uppmärksamheten,
- förmågan att lagra och
- att bearbeta ny information.

Psykologisk upplever den påverkade en förstärkt subjektiv perception som pågår i ca fyra timmar.

Ett långtidsmisbruk (1-2 ggr/månad i två år) påverkar outputprocessen (förmågan att producera ett resultat av informationsbearbetningen) och adderar bl.a. följande försämringar:

- förmågan att hantera komplex information,
- oförmåga att planera, att ha ett tidsperspektiv, ej vara benägen att tolka andras motiv och åsikter, nästan ingen självkritik, känslomässig ytlighet.

### Bild2.

#### REKREATIONELLT BRUK

#### KRONISKT BRUK

Lätt bruk      Moderat bruk      Tungt bruk  
2-3 ggr/m - 4-6ggr/v

**Input processen** (ta in information) X X -> Y Y

**Output processen** (info-bearbetning) Z Z -> K K

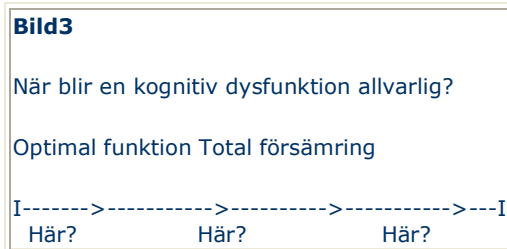
X= Den akuta påverkan som den upplevs helt fri från kronisk påverkan. *Insatsen vid X och Z är enbart information och rådgivning.*

Z= Påverkan är liten eller försumbar, högst två dagar. Y= Den akuta påverkan som det upplevs under kronisk påverkan.

K= Kronisk påverkan. *Insatsen vid X->Y och Z->K, bestäms genom bedömning av hur långt den*

kognitiva dysfunktioner har fortskridit. På basis av denna bedömning görs en behandlingsplan avseende den kontakt som individen ska erhålla. Vid **Y** och **K** gäller den behandlingsmodellen av haschmissbrukare som finns beskriven i boken Vägen ut ur haschmissbruket (Studentlitteratur 1988) av Thomas Lundqvist och Dan Ericsson, med en individuellt anpassad efterkontakt, beroende av hur de scheman som styr individens kognitiva beteenden har utvecklats.

När missbruket har nått en omfattning av 2-3 ggr/vecka (individuella skillnader) under en period av ett par månader framkallar den kroniska påverkan en svårighet i att utnyttja sin intellektuella kapacitet avsevärt.



Svårigheten är att bedöma när man kan anse att en funktion är dysfunktionell eller inte (se Bild 3.). Idag finns inga riktlinjer utan det får ske en bedömning från fall till fall.

Musty (1998) indikerar i en undersökning på collegeungdomar i USA att känsla av sammanhang först förändras märkbart vid ett missbruk av mer 3 ggr/vecka.

Pandina och kollegor (1988, 1995) konstaterar att långtidsmissbruk föregås av avvikande beteende, vilket innebär att missbruket allena inte ska stå ansvarigt för det beteende som den unge uppvisar.

I en longitudinell studie avseende cannabis, som innehåller flera rapporter och som fortfarande pågår fann forskarna att:

- försämringar generellt uppträder initialt och bibehålles av intensivt bruk,
- få nya problem introduceras.
- tonåringar som uppvisar olika mönster av marijuanabruk också sannolikt uppvisar initiala skillnader på olika indikatorer på psykologisk och social kompetens och att sådan skillnader sannolikt bibehålles eller förstärks över tid.

Att de observerade skillnaderna i mönster indikerar att långvarigt tungt bruk, oavsett kön och ålder, är förknippat med en högre grad av:

- "experience seeking",
- att vara ohämmad,
- impulsivitet,
- emotionella utbrott,
- att söka uppskattning och känsla av att vara speciell.

Bland de yngre tonåringar fanns en lägre grad av:

- att bry sig.
- att vara framgångsrik och integrerad i skolan.

Bruket av marijuana befäste tidigare utvecklingsbrister i olika kompetensaspekter.

Alla marijuana brukare av båda kön och alla ålders kategorier kännetecknades av:

- att ha svagare och mindre mogen impuls kontroll.
- en depressiv anpassning i målsättningen.
- mindre adekvat självkänsla.

Resultaten visar tydligt att tungt, långtids, regelbundet cannabisbruk hos tonåringar

- leder till en förhöjd risk för fortsatta och kanske även förhöjda livssvårigheter när de når vuxen ålder.
- att låg psykologisk och social kompetens åtföljt av tungt cannabisbruk leder till lägre psykologisk och social kompetens.
- befäster bristerna i kompetens, vilket sannolikt vidmakthåller drogbruket.

I en longitudinell studie undersökte Shedler och Block (1990) 101 försökspersoner i avseende relationen psykologisk karaktär och droganvändande, som ingick i en studie om ego och kognitiv utveckling.

Deras huvudfynd indikerar att:

- Droganvändandet är ett symptom, inte en orsak, på en personlig och social missanpassning.
- Innebörden av droganvändandet för varje individ kan enbart förstås i dennes egen personlighetsstruktur och utvecklingshistoria.

Ett förvånande fynd var att de reguljära brukarna vid 18 års ålder jämfört med experimenterare observerades:

- vara alienerade,
- ha bristande impuls kontroll,
- vara tydligt olyckliga.

De odrogade var emellertid jämfört med experimenterarna

- ängsliga,
- emotionellt återhållsamma,
- och hade bristande sociala färdigheter.

Reguljära brukare bedömdes vara:

- förhållandevis otrygga.
- oförmögna att skapa sunda relationer.
- emotionellt återhållsamma som barn jämfört med experimenterarna.
- Samma förhållande återfanns mellan odrogade och experimenterare.

Forskarna konstaterar att:

- experimenterarna är de som har bäst psykologisk hälsa bland de vuxna brukarna.
- experimentera med M inte nödvändigtvis behöver vara destruktivt för den psykologiska hälsan.
- undersökningens data indikerar att experimentellt marijuanabruk inte är negativt i ett personligt och socialt perspektiv. (Detta påstående får stöd av Kandel et al., 1986).
- i ett förtydligande att deras fynd inte på något sätt stödjer synen att droganvändande på något sätt förbättrar en tonårings mentala hälsa.

Det är den kroniska påverkan som stör individens förmåga att utnyttja sin intellektuella kapacitet. De funktioner som vi använder för att hantera vår vardag försämras.

Den nedsatta funktionen är inte unikt förbunden med cannabismissbruk utan kan även ha andra orsaker, såsom mobbing, depression, stark ångest osv.

### **Påverkan på tankefunktionerna i början av ett missbruk**

#### **Språklig förmåga**

- ett enklare sätt att uttrycka sig, svårigheter att diskutera en längre stund, vilket i regel utmynnar i en argumentationskamp, tendenser att prata i allmänna och svepande formuleringar och att inte ta till sig ett välunderbyggt argument.

#### **Vår förmåga att dra korrekta slutsatser**

- Tendenser att utanförlägga sina egna misstag, det beror inte på mig det beror på....., tydliga tecken på att tonåringen inte drar korrekta slutsatser av de misstag eller underlåtanden som han gör sig skyldig

till, han bryr sig inte om att närstående rättar honom, mognads utvecklingen bromsas, och ett åldersmässigt barnsligare beteende framträder.

#### **Flexibilitet i tanken**

- En tidigare mångsysslare slutar med att ha många bollar i luften, och blir ganska ensidig. Förmågan att koncentrera sig och att upprätthålla uppmärksamheten, t ex en hel lektionstimme, försämras. Detta inverkar givetvis menligt på skolarbetet, vilket också i regel uppmärksammas av läraren.

#### **Minnet**

- Intresset att läsa böcker minskar, så också förmågan att återge innehållet av en bok man har läst, eller film man har sett. Avtalade möten glöms bort.

#### **Vår förmåga att av delar sätta samman en helhet**

- Värderingar ändras till något som föräldern inte tycker känns naturligt, förenklingar, ytliga bortförklaringar, man bryr sig inte vad omgivningen har att säga.

#### **Förmågan att kunna orientera sig "i rummet"**

- Man bryr sig allt mindre om sitt utseende och i vilket sällskap man befinner sig. En tidigare ordningsam tonåring blir slarvig, en som redan är slarvig blir om möjligt ännu slarvigare. Man planerar inte sin dag, och närmar sig alltmer en bohemisk tillvaro.

#### **Helhetsminnet**

- Man lämnar sitt gamla kompisgäng och får nya med samma intressen eller brist på intressen. I de allra allvarligaste fallen kan det gå så långt att man går vilse (både psykiskt och fysiskt), eller får svårt att känna igen en bekants ansiktsdrag.

#### **Behandlingsprogrammets inriktning**

Interveneringsförsök (Schwartz 1989) som enbart inriktar sig på att reducera det intensiva bruket utan att samtidigt inrikta sig på att bygga upp individens kompetens och motivation,

kommer att ha begränsade effekter. Istället tycks de öka sårbarheten för fortsatt missbruk.

Interventions program måste innehålla metoder som samtidigt fokuserar direkt på användandet i sig och på en förbättring av individens psykologiska och sociala kompetens.

*En bedömning av en tonårings anpassning till ett missbrukarliv bör göras, dels ur ett upplevelseperspektiv, dels ur ett karriärperspektiv, samt ur ett identitetsperspektiv.*

#### **Referenser:**

Hendin, H., Haas, A. Pollinger, Singer, P., Ellner, M., and Ulman, R. (1987). Living High: Daily marijuana use among adults. New York: Human Sciences Press.

Musty, R.E.: Rate dependency: A predictor of marijuana effects. In Chesher, G., Consroe, P., & Musty, R.E. (Eds), Marijuana: An international research rapport. Canberra: Australian Government Publishing Service, 1988.

Musty, R.E. Cognitive performance in marijuana users in university students. Proceedings of 1998 Symposium on the cannabinoids (International Cannabinoid Research Society) Montpellier, France, July 23-25, 1998.

Negrete, J C. (1990) Political implications of scientific research in the field of drug abuse. The case cannabis. Drug and alcohol dependence 25(1990):225-228.

Pandina, R.J., Labouvie, E.W., Johnson, V., and Raskin White, H. (1988). The impact of prolonged marijuana use on personal and social competence in adolescence. In Chesher, G., Consroe, P., & Musty, R.E. (Eds), Marijuana: An international research rapport. Canberra: Australian Government Publishing Service, 1988. 183-200.

Pandina, R.J. & Johnson, V. (1995). Marijuana and alcohol use, negative affect and negative outcomes in adulthood. 1995 Symposium on Cannabis and the Cannabinoids, International Cannabis Research Society, Phoenix, Arizona, USA.

Schwartz, R.H., Gruenewald, P.J., Kitzner, M. and Fedio, P. (1989). Short-term memory impairment in cannabis-dependent adolescents. *American Journal of Disorders of Childhood* 143, 1214-1219.

Shedler, J., and Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health. *American Psychologist*, Vol. 45, No 5. 612-630.