

## **Narkotikamissbruk bland ungdomar**

2003-12-01

Thomas Lundqvist, Leg psykolog & docent i psykologi

Rådgivningsbyrån i narkotika frågor, Universitetssjukhuset i Lund, Kioskgatan 17, SE 22185 Lund, Sweden.

tel +46 (0)46-178932, Email: thomas.lundqvist@med.lu.se

Narkotika tycks ha ett fäste i ungdomskulturen, dock enbart hos en minoritet av ungdomarna (Negrete, 1990). Nyfikenhet är den i särklass främsta orsaken till att man börjar med droger. Cannabis är det vanligaste preparatet och det är omgivet av myter, både av tillbedjande kärlek och av 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. Till 96 % är det cannabis som används först. Vid 17-års ålder har ca 70 % av dem som sedermera använder droger testat. Den senaste statistiken från CAN (2003) visar att 17 % av 16 till 24 åringar har använt cannabis, 1994 var samma siffra 4 %.

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, d v s det system som ger våra upplevelser en känslomässig valör. 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. Ruset gör det lättare att fly in i en värld som upplevs som bättre.

### **Kognitiv kontroll, en illusion**

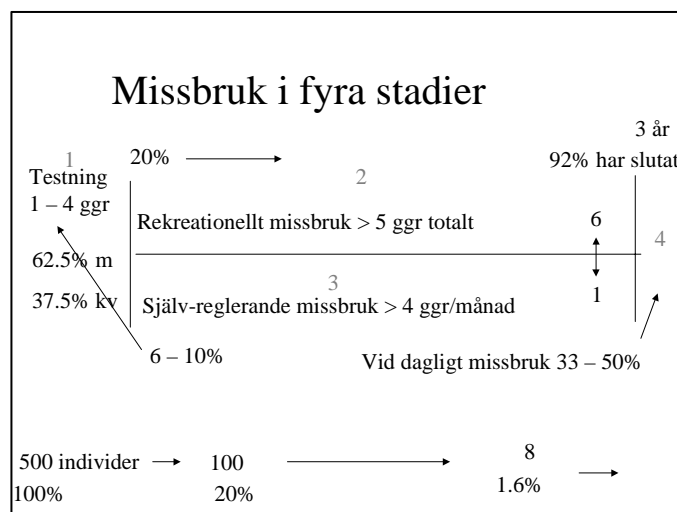
Experimenterandet sker för det mesta i en ålder då man söker upplevelser och erfarenheter. Om man ser vardagen som trist och grå och om man inte ersätter ruset med andra drogfria aktiviteter finns det många skäl till att fortsätta sitt cannabissmissbruk. I ungdomskulturen är det främst den initiala cannabiseffekten som diskuteras, d v s hur man blir de första 4 timmarna. Bakruset är något som man bortser från. Det tillmäts 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". Emellertid, så länge som missbruket inte ersätter en psykologisk eller social brist så kommer den experimenterande unge att med stor sannolikhet sluta innan 19 års ålder. En varning är på sin plats för de som bagatelliserar farorna med experimenterandet och bortser från risken att fastna i ett beroende, som inte tycker att det är allvarligt att ägna ett par tre år av sin tonårstid åt att röka hasch även om man slutar när man är 19. För att förstå farligheten i droganvändandet så behöver vi definiera vad som är farligt. Människan besitter en unik kognitiv funktion som benämns exekutiv funktion. Denna funktion har till uppgift att styra uppmärksamhet, kontrollera impulser, planera beteendet, utöva mental flexibilitet, strukturera inkommande information så att den blir begripligt för individen och sekvensera ett händelseförlopp så att det får en logisk tidsföljd (Luria, 1980). Luria, en rysk neuropsykolog, har formulerat en modell för problemlösningsförmåga som innehåller fyra steg 1. Analys av problemet, 2. Formulering av intention/idé, 3. Utförandet/programmet olika steg, 4. Övervakande kontroll och korrigering. En normal utveckling in i missbruk tar ca två år från första missbrukstillfället. Det kan naturligtvis ske under en sex månadersperiod likaväl, men det som är gemensamt är att det fjärde steget i problemlösningsprocessen inte längre sorterar under individens egen kontroll, dvs drogen tar för eller senare över kontrollen. Det innebär att de individer som har en psykologisk/social brist med

in i missbruket gör i sin kostnadsanalys en bedömning utifrån den emotionella balansen och inte utifrån yttre värderingar och lagar. Resultatet är oftast att drogens kraft väger tyngre än argument om drogens farlighet, eftersom behovet av en reglering av självet är kritiskt för individen. Cannabis tar bort upplevelsen av tonårstiden oavsett vem du är, så även den mognadsutveckling som man såväl behöver när man står inför utmaningen att ta en vuxenplats i samhället. Sålunda, i backspegeln kan man notera att all narkotikaanvändning inte nödvändigtvis leder till en avancerad missbrukarkarriär, men det vet man inte när experimenterandet börjar.

Den här artikeln syftar till att lyfta fram riskgruppernas behov genom att beskriva deras bakgrund, drogstrategi samt olika interventioner. Artikeln kommer enbart att kort belysa varje aspekt och gör inte anspråk på att ge en fullständig kvalitativ beskrivning av varje moment. En stor del av fokuseringen när det gäller preventiva insatser har legat inom området primär prevention, trots att det har visats flera gånger att det inte har någon effekt när det gäller att få ned testprevalensen, medan fokusering på riskgrupper för missbruk (sekundär prevention) har kommit i andra hand och därmed också strukturerade insatser att möta riskgruppernas behov. Även fokusering på narkotika som den huvudsakliga fienden tycks skymma insikten om att individen som testat drogen oftast gör det efter ett medvetet beslut. De som röker cannabis kan mycket väl vara en välintegrerad del av vårt samhälle och utföra sina arbetsuppgifter eller skoluppgifter tillfredsställande, speciellt under den tidigare fasen av sitt missbruk då de kroniska effekterna ännu inte hunnit påverka dem. Vi vet att det finns en inkörningsperiod på ca 2 år och att den enskilda individen vid någon tidpunkt bedömer effekterna av drogens påverkan så allvarlig att han/hon beslutar sig för sluta med användandet. Andra väljer att gå vidare och addera nya droger till den första. Ofta förändras också den unges beteende under samma tidsperiod.

### Missbruk i fyra stadier

Följande indelning kan illustrera olika stadier av en missbruksprocess hos unga, men tjänar också samtidigt som en indelning för fokus i preventionsarbetet: 1. De som har testat tills de får en subjektiv effekt (ca 17 % av ungdomarna). 80 % avbryter när de får denna upplevelse. 2. De 20 % som fortsätter, och som fortfarande inte har förlorat den intellektuella kontrollen och kan antas ha ett rekreationellt hanterande, d v s använder drogen när det är fest eller vid speciella tillfällen (Pedersen, 1989). 3. Den tredje gruppen är de som använder drogen som ett sätt att reglera en psykologisk och/eller en social brist (grupp två är ca sex ggr fler än grupp tre). Grupp tre utgör ca 10 % av dem som testat och om de som har ett dagligt missbruk (ibland räcker det med tre ggr/vecka) inte får hjälp så kommer hälften med stor sannolikhet att gå vidare in 20 årsåldern (grupp 4) med ett avancerat missbruk. 4. Grupp fyra utgör de som inte har kunnat avbryta sitt missbruk i tid. De individer som beskrivs under 3 utgör den största andelen av grupp 4. Det är värt att notera att det enbart är ca 2 % av dem som testat narkotika som kommer så här långt.



## **Missbruket ett sätt att reglera självet**

När det gäller unga missbrukare är det viktigt att tidigt identifiera varför den unge har fortsatt använda narkotika, detta för att insatsen eller åtgärden ska ha möjlighet att bli trovärdig i den unges ögon. Rusetets mening måste identifieras.

Erfarenheten visar att självregleringsprocessen är begynnelsen på en negativ utvecklingspiral, där den unge först efter ett antal år blir synlig i det etablerade behandlingssystemet. En anledning till detta kan vara att det inte i tillräcklig grad finns system som observerar och intervenerar då den unge debuterar som marginaliserad ung med problemskapande missbruk, men också att när den unge hittar sitt lim i tillvaron är han inte längre intresserad av hjälp och kommer därför inte i kontakt med behandlingssystemet. Ungdomar som befinner sig i riskzonen för att utveckla ett missbruksproblem är (Janols 1984) bl a ;

- de som har inlärnings- och beteendehandikapp och som inte får adekvat förståelse och stöd i sin uppväxtmiljö;
- de som tidigt presterar under sin reella förmåga i skolan och uppvisar anpassningssvårigheter;
- de med hög somatisk sjuklighet som växer upp i icke förstående och icke stödjande miljöer;
- de som tidigt uppvisar utagerande och asociala symtom åtföljda av tidig drogdebut, och med tidig menar man, vad det gäller cannabis, i 14-15 års ålder;
- de som i tidig ålder visar ängslighetsreaktioner samt psykosomatisk symptomatologi, eller i tonåren varit deprimerade och där uppväxtmiljön inte har varit stödjande;
- de med föräldrar som är psykiskt sjuka;
- de som lever i miljöer präglade av otrygghet och stora växlingar i vuxenomhändertagandet med täta flyttningar;
- de som har missbrukande föräldrar.

De ungdomar som når behandlingssystemet uppvisar följande: dysfunktionell familjebakgrund, ofta en frånvarande fadersfigur (speciellt hos pojkar), ofta en icke trovärdig modersfigur (speciellt hos flickor), ringa föräldrakontroll (ingen vet vad jag sysslar med, och med vem), lågt pedagogiskt stöd (ingen förberedelse för skolan), lågt socialt stöd (t ex vid mobbing), lågt stöd i etablering och vidmakthållande av relationer, lågt psykologiskt stöd (möts av likgiltighet, ej älskad), får inget stöd vid negativ självbild (lågt självvärde), ringa stöd i att utveckla affektstyrning och känslomässig bearbetning, diffus självbild, identitets problem, kronisk tomhetskänsla.

Under senare år har även neuropsykologiska funktionsnedsättningar såsom ADHD/Damp blivit uppmärksammade som förklaring till ett missbruk. Nyare studier rapporterar att ungdomar med tidig beteendeproblematik visar tecken på ytterliggare en självregleringsaspekt (Pedersen, 2001). Rapporten om cannabisrökande ungdomar som söker hjälp vid behandlingsinstitutioner för unga, vissa redan med diagnosen ADHD/Damp, visar en samstämmig bild av stora svårigheter att skapa en behandlingssituation för att genomföra nödvändiga insatser. Ruset, med hjälp av den avskärmning som cannabis åstadkommer, innebär med stor sannolikhet ett upplevt psykologiskt rum. En avskärmning som skapar ett lugn de annars inte skulle kunna uppnå. Efter en tids cannabismissbruk ger den kronisk cannabiseffekten en negativ påverkan på deras förmåga till en fri och obunden kommunikation med den inre och yttre världen. Drogfrihet är nödvändig för psykologisk och social förbättring men ger å andra sidan ett långvarigt dåligt mående. Därför är det nödvändigt med en lång stödjande kontakt.

### **Missbruk är effekten av ett aktivt val efter en kostnadsanalys**

Missbruket är en självvald aktivitet (ofta är det tal om en maskerat depressivt tillstånd) och man söker sig till andra marginaliserade unga med samma erfarenheter. Den nyfunna gruppen kompenserar för det bristande familjestödet. Dessa grupper har sällan någon anknytning till reguljära ungdomsaktiviteter (såsom skola, utbildning, fritidssysselsättningar och arbete). Gruppen tjänstgör som en trygghet med hög förutsägbarhet. Man vet vad som ska ske och vad som förväntas av en, och det finns inga allmänna kompetenskrav (som att vara aktiv i skolan). Ingen frågar om problem och man får respekt genom att ställa upp på gruppens normsystem och får därigenom en känsla av tillhörighet. Det finns självklart en rädsla att hamna utanför gruppen och mista dess kompenserande funktion.

Ungdomarna rapporterar själva (Musty, 1988) 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. Denna vetenskap bär den unge med sig som en förklaring till sitt missbruk

När missbrukaren demaskeras, d v s när drogens farmakologi inte döljer bristen, blottläggs den ursprungliga problematiken. Den verklighet som de under ett antal år har kunnat hålla borta kommer nu tillbaka med full kraft. Om de dessutom tvingas lämna den trygghet som gruppen utgjorde, så kan vi också lägga till att missbruket har konserverat den unges sociala och psykologiska kompetens och om möjligt försämrat den under missbrukstiden .

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. Försämringar i social och psykologisk kompetens uppträder generellt initialt och bibehålles av intensivt bruk. Få nya problem introduceras och tonåringar som uppvisar olika mönster av cannabismissbruk uppvisar också sannolikt initiala skillnader på olika indikatorer på psykologisk och social kompetens. Sådana skillnader bibehålles sannolikt eller förstärks över tid, och att de observerade skillnaderna i mönster som indikerar att långvarigt tungt missbruk, oavsett kön och ålder, är förknippat med en högre grad av "experience seeking", att vara ohämmad, hög impulsivitet och emotionella utbrott, att söka uppskattning och känsla av att vara speciell. Bland de yngre tonåringarna fanns en lägre grad av: att bry sig, att vara framgångsrik och integrerad i skolan. Cannabismissbruket befäste tidigare utvecklingsbrister i olika kompetensaspekter. Alla cannabismissbrukare av båda kön och alla ålderskategorier kännetecknades av: att ha svagare och mindre mogen impuls kontroll, en depressiv anpassning i målsättningen, mindre adekvat självkänsla. Resultatet visar tydligt att tungt, långtids, regelbundet cannabismissbruk hos tonåringar leder till en förhöjd risk för fortsatta och kanske även förhöjda livssvårigheter när de når vuxendomen Låg psykologisk och social kompetens åtföljt av tungt cannabisbruk leder till ännu lägre psykologisk och social kompetens, som befäster bristerna i kompetens, vilket sannolikt vidmakthåller drogbruket.

I en longitudinell studie undersökte Shedler och Block (1990) 101 försökspersoner angående relationen psykologisk karaktär och droganvändande, som ingick i en studie om ego och kognitiv utveckling. De menar att droganvändandet är ett symptom på en personlig och social missanpassning, inte en orsak till missanpassning. Innebörden av individens droganvändande kan

enbart förstås i förhållande till dennes egen personlighetsstruktur och utvecklingshistoria. De fann också, något förvånande, att de reguljära missbrukarna, vid 18 års ålder, jämfört med experimenterare observerades vara alienerade, ha bristande impuls kontroll, vara tydligt olyckliga. Reguljära missbrukare bedömdes vara förhållandevis otrygga, oförmögna att skapa sunda relationer, emotionellt återhållsamma som barn jämfört med experimenterarna.

### **Ett drogrelaterat attitydsystem**

Det är statistiskt sett nödvändigt att utgå från att cannabis är varje missbrukares grundläggande drog, sedan adderas amfetamin, ecstasy, heroin och även bensodiazepiner.

Drogen har en farmakologisk inverkan, som den missbrukande individen ser som positiv.

Upplevelserna under de olika rusen och kombinationer av dessa, färgar individens

självkänedom och attitydsystem. Det är detta attitydsystem som behandlaren möter när han startar en behandlingskontakt med den unge. Behandlingsarbetet börjar ofta med att fokusera på vem missbrukaren är. Behandlaren möter då det som individen uppfattar om sig själv, dvs individens självkänedom. Självkänedom är inget statiskt utan skiftar med psykiskt mående, men förmågan att berätta vem man är bygger på att ett antal system ska samverka. Följande delar i det kognitiva nätverket är aktiva i självkänedomprocessen: autobiografiskt minne (kronologisk redogörelse för sin uppväxt), självschema (hur man ser sig i den omgivande miljön), episodiskt minne (minne för självkänedom, kopplar en kvalitativ valör till språket), uppmärksamhet som styrs utifrån individens erfarenheter, reflektion över sig själv i tid och rum, samt exekutiv funktion (att fatta beslut utifrån lagrad kunskap och omgivningens krav). Det är nödvändigt för en välfungerande process att det kognitiva och neuropsykologiska nätverket är sammansatt och inte fragmenterat, samt att det finns en fri och obunden kommunikation med den omgivande sociala miljön. Till detta kan läggas att affekter och känslomönster färgas av drogintaget. Så uttryck som förvåning, intresse, glädje, rädsla, ilska, sorg, skam, avsky, avsmak har under den missbrukande perioden tonats ned, eller antagit uttryck som de inte skulle haft i ett drogfritt tillstånd.

Cannabis limmar ihop affekterna och gör att upplevelserna i vardagen blir lite mer färgrik. Det ger också den individ som har uppmärksamhets- och koncentrationsbrister ett psykologiskt rum, ett slags nyvunnen privathet. Amfetaminet hjälper personen att få intern kontroll och bättre impuls- och affektstyrning, men ger samtidigt brister i omdömet. Likaså maskerar amfetaminet depressiva processer, som lågt självvärde. Ecstasy, så även kokain och amfetamin, ger en nedreglering i aktiviteten i det orbitofrontala området, d v s det området som är ansvarigt för feedback och känslomässig avskärmning i förhållande till den inre och yttre världen.

De få som går vidare till heroinmissbruk har i regel en stor traumatisk händelse i sitt förflutna som handikappar dem i en drogfri vardagssituation (Pedersen, 2003), de kan exempelvis ha en frånvarande mamma och de har ofta haft en tidig sexualdebut och i allmänhet ett ointresse att ta del av skolarbete, fritidsaktiviteter osv. (Poikolainen, 2001). Så, det som behandlaren möter är en individ som har tappat sin identitet två gånger, dels in i drogpåverkan och sedan efter avslutat missbruk.

Detta perspektiv kan man ha inför dem som kommer i behandling, det är inte ett generaliserat uttalande om missbruk i stort. Den som söker undantag finner detta, men det är dessa aspekter som måste tas med i beräkningen när man får en klient som är narkotikamissbrukare, framförallt i åldrarna under ca 22 år. Ju längre tid i missbruk ju mer blir de bakomliggande orsakerna sekundära till missbruket. Under ca 22 år det tvärtom.

### **Familjen, pojken, flickan och behandlaren, olika aktörer på arenan.**

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 till ett drogfritt liv kommer att ha begränsade effekter. Istället tycks de öka sårbarheten för fortsatt missbruk. Interventionsprogram måste innehålla metoder som samtidigt fokuserar direkt på användandet i sig och på en förbättring av individens psykologiska och sociala kompetens. För ensidigt drogfokus, hur kunniga vi än är, leder till att behandlingen å andra sidan blir för sammanhangslös.

De riktigt unga (ca 18 år) har inte missbrukat tillräckligt länge för att uppfatta drogen som negativ. Däremot är den unge ofta remitterad till behandling på grund av drogen. De har ingen förståelse för att drogen är ett problem och har heller ingen erfarenhet av att samtal är ett sätt att lösa problem. Det är först när drogens verkningar har lämnat systemet, som den unge kan göra jämförelse mellan hur det är att vara drogfri och att vara påverkad. En förutsättning för en intervention är att behandlaren förmår bli inbjuden i "den unges rum". Vägen till detta godkännande är dock inte alla gånger lika enkel som tanken är vacker. Självklart är detta en central fråga i behandlingsarbetet. Det är nödvändigt att kombinera ett trovärdigt drogfokus med ett barn/ungdoms samt ett familjeperspektiv. Detta bör vara väl integrerat i behandlaren och hela tiden vara levande i mötet med klienter och deras familjer. För att på ett vederhäftigt sätt kunna bedöma identitetsutvecklingen hos den unge och etablera en arbetsallians bör behandlaren grundas på tonåringens anpassning till missbrukarlivet, drogupplevelsen och hur länge missbruket har pågått. Det ligger en fara i att bli för ensidig och fokusera för mycket på någon av nivåerna. Pekka Hyvarinen som arbetar på HANNA-mottagning i Haninge formulerar det på följande sätt: "Det vanligaste "felet" i det här sammanhanget är enligt min mening ett allt för okritiskt samgående med föräldrar där familjearbetet syftar primärt till att ändra den unges beteende snarare än att se det hela som ett samspel som hela familjen medverkar i. Ett annat sätt att diskvalificera sig är att "ställa sig på barrikaderna" åt ungdomen, göra sig till någon slags talesman för denne, börja förklara för föräldrar hur deras barn tänker fungerar m.m."

Familjen spelar följaktligen en central roll, närvarande som frånvarande. Utan att gå för djupt i familjeterapeutiska tekniker så är ett av målen med behandlingen att få familjen att bli funktionell. Ett av de centrala problemen är att många av de unga redan har gett upp familjen som referensram och bestämt sig för att ta hand om sig själva, utan den kompetens de vuxna besitter. Detta har de inte klarat utan börjat med droger som kompensatorisk strategi. När det gäller utgångspositionen i bemötandet av den unge, så har Hallén Hemb och Olsson (2002), beskrivit detta på följande sätt: Den övergripande frågan hos den unge i behandlingssituationen är "Vem är jag?", "Hur ska jag frigöra mig?". Andra ingredienser i villkoren för att etablera en arbetsallians är att även om pojkar vill bli bemötta som en vuxen av en som både förstår och säger emot, så har de en vilshenhet i sin identitetsutveckling. Betänk att pojkar söker bekräftelse i det offentliga rummet men i omorienteringen söker en bekräftelse i det privata samtalsrummet. Hjälpen ska medföra att få kunskaper och alternativ, få självförtroende, självkänsla och att få kraft att själv klara ut. När de ska ta emot hjälp måste de respektera behandlaren, det ska öka självkänslan och utgå från här och nu situationer.

De flesta sammanställningar om kön och missbruk visar 2/3 män och 1/3 flickor. Det finns ett underskott på kunskap om flickor och missbruk. Det faktum att flickorna söker bekräftelse i det

privata rummet gör att cannabis, med sin avskärmande effekt, inte blir huvuddrogen. Istället blir amfetaminet den drog som stärker ett lågt självvärde. Flickorna vill bli bemötta med lugn och acceptans och förståelse. Hjälpen ska ge henne acceptans för den hon är, få henne att inse att hon själv kan åtgärda. Att ta emot hjälp innebär för flickan samspel och förtroende, ökad självkänsla och att bli bekräftad.

Morten Sophus Clausen, missbrukspsykolog i Århus Amt, Danmark (2003), talar om den lärande (pedagogiska) relationen, om att hitta det enkla i det komplexa. Han pekar på ett antal viktiga drag i den professionella och lärande relation, såsom tydlighet, tillit, trovärdighet, anknytning över tid, översiktlighet, förutsägbarhet, äkthet, ärlighet, intresse, empati, inte nödvändigtvis accept men helt säkert respekt. Han pekar också på vikten av känsla för nivåer i den professionella kontakten och därmed förmåga till att intervensera professionellt med egna tankar och känslor, förmåga till att hålla perspektivet rent och se den unge.

### **Behandlingsmetod för unga cannabismissbrukare**

Cannabis är i särklass den vanligaste drogen under ungdomsåren. Sedan mitten på 1980-talet finns i Sverige behandlingstekniker för att hjälpa cannabismissbrukare med att omorientera från det tankemönster som utvecklats under missbrukstiden (Lundqvist, T & Ericsson, D., 1988). Behandlingssystemet tog tidigare oftast emot cannabismissbrukare med 15 till 20 års missbruk. Idag upptäcks i regel missbruket långt tidigare och därför har en manualbaserad metod konstruerats för att möta upp till detta behov, den går vanligtvis under namnet Hap, dvs haschprogrammet. Denna metod har ca 18 sessioner och bygger på Lundqvist & Ericsson metoden. Medvetenheten om cannabis negativa effekter är hög inom skola och socialtjänst, vilket innebär att missbrukarna får hjälp redan efter högst fem års missbruk. De unga som söker hjälp gör det oftare för att de upplever en psykologisk och social brist som kompenseras med cannabisruset. Behandlingsinsatsen inriktar sig i mindre grad på preparatet och i högre grad på den sociala och psykologiska problembilden. Behandlingen bygger på cannabinoidernas försämring av tankefunktioner som individen använder för att lösa vardagliga problem, samt på den för cannabis specifika abstinensprocessen. Abstinensperioden som sträcker sig över sex veckor innehåller en medicinsk, en psykologisk och en social fas där olika teman styr uppmärksamheten, hjälper att lägga märke till förändringar och att fundera på de olika fasernas skiftningar och underlätta igenkänning.

En guide till självhjälp finns sedan 1995 för att underlätta arbetet med klienten samt som ett instrument för de som inte söker sig till behandling.

### **Till sist**

Det finns ca 43 olika förklaringsmodeller till varför en individ börjar missbruka. Den här artikeln fokuserar på en modell som innebär att sätta in drogens effekter i ett sammanhang, som en reglering av en social och/eller en psykologisk brist som negativt har påverkat självvärdet. De missbrukare som kommer i kontakt med behandlingssystemet har oftast konserverat denna brist under missbruksperioden. När de söker hjälp och slutar med drogen blottläggs den inre problematiken. Den har sannolikt också förvärrats av att individens inre språk har förlorat i kvalitet. Gemensamt för många av ungdomarna är också en ovana att överhuvudtaget relatera till vuxna och att formulera sina tankar och känslor i ord. Att "bli inbjuden i rummet" är möjligt för den behandlare som motsvarar de krav som den missbrukande individen ställer.

Clausen (2003) sammanfattar: Den behandlare som inte tar hänsyn till det beskrivna och inte förmår att ta in det i behandlingsrummet, kommer inte att ha förutsättningar att kunna etablera en

känslomässig och lärande relation till den unge. De unga vi talar om är knivskarpa i relationen och genomskådar snabbt och effektivt varje litet tecken på brist på trovärdighet hos behandlaren, vilket oftast betyder att de defensiva rutinerna aktiveras, såsom att avsluta kontakten eller aggressivitet.

Behandlingen måste fokusera på både missbruket i sig och hur ungdomen har det med sig själv och med sin omgivning, och det bör ske med känsla i timingen. Denna omorienteringsprocess måste få lov att ta tid och kraven måste vara rimliga med hänsyn till den unges kompetens. Om vi kan ingripa tidigt i missbruksutvecklingen minskar vi det oerhörda mänskliga lidandet ett regelbundet narkotikamissbruk innebär, både för den enskilde och dennes anhöriga.

## Referenser

CAN (2003). [www.can.se](http://www.can.se)

Clausen Morten Sophus (2003) "Unge med psykosociale problemer og misbrug. Tanker omkring professionelle tilgange" [www.aaa.dk](http://www.aaa.dk)

En guide för dig som seriöst vill sluta med hasch och marijuana (1995).

[www.droginfo.com/guidepage.htm](http://www.droginfo.com/guidepage.htm)

Hallén Hemb, A & Olsson, P (2002). Upptäckten av det kvinnliga perspektivet - Om unga kvinnor och unga män i missbruksbehandling. FoU i Väst Rapport 3:2002

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.

Hyvarinen, P (2003). Personlig kommunikation.

Janols, Lars-Olof (1984). Unga missbrukare av tung narkotika, deras sociala bakgrund, hälsa och anpassning i jämförelse med barnpsykiatriska patienter och normala ungdomar. Inst för Barn o Ungdomspsykiatri, Uppsala Universitet .

Lundqvist, Thomas & Ericsson, Dan, (1988). Vägen ut ur haschmissbruket. Studentlitteratur. Lund.

Luria AR (1980) Higher cortical functions in man. 2 uppl. New York: Basic Books.

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

Musty, R.E (1998). 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):2,225-228.

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), Marihuana: 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.

Pedersen W, Hegna K.(2003) Children and adolescents who sell sex: a community study. Soc Sci Med. Jan;56(1):135-47.

Pedersen W, Mastekaasa A, Wichstrom L. Addiction (2001) Mar; 96(3). Conduct problems and early cannabis initiation: a longitudinal study of gender differences.



Pedersen W, Skrondal A. Ecstasy and new pattern of drug use: a normal population study. NIDA Res Monograph 1989;93:101-26 .

Poikolainen K, Tuulio-Henriksson A, Aalto-Setälä T, Marttunen M, Anttila T, Lonnqvist J. Correlates of initiation to cannabis use: 5-year follow-up of 15-19 year-old adolescents. Drug Alcohol Depend 2001 May 1;62(3):175-80.

Schwartz, R.H., Gruenewald, P.J., Kltzner, 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.