

Varför behövs behandling efter ett avslutat cannabissmissbruk (eller ett blandmissbruk)?

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

I diskussioner om behandling för narkotikamissbruk framskyntar då och då argument som - *det är väl bara att sluta*, eller - *en bra karl reder sig själv*. I synnerhet i tider av sociala nedskärningar frågar man sig ofta om det verkligen är nödvändigt med behandling. Jag vill i den här artikeln, belysa några i mitt tycke viktiga aspekter på varför behandling kan vara nödvändig efter ett avslutat cannabissmissbruk eller efter ett narkotikamissbruk där cannabis har haft en framträdande roll.

Det är inte med automatik så att man behöver genomgå behandling bara för att man har använt cannabis. De allra flesta som har använt cannabis en eller flera gånger har i regel inte sökt hjälp för detta, och har med all sannolikhet inget behov av hjälp. Däremot har vi på Rådgivningsbyrån i Lund märkt att det efter ca. två års regelbundet användande av cannabis är i högsta grad rekommendabelt att söka hjälp.

Eftersom det finns cannabis med i missbruksbilden i de flesta fall är det nödvändigt att utveckla behandlingsprogram som kompenserar för den nedsatta tankeförmågan, och som på ett pedagogiskt sätt hjälper individen tillbaka till ett normalt fungerande. Program som enbart går in för att reducera missbruket utan att samtidigt fokusera på återställandet av funktionsnivån kommer att ha en begränsad effekt på de underliggande faktorerna. Detta kan i så fall medföra en ökad känslomässig sårbarhet. Det är också viktigt att behandlingsprogrammen har en flexibilitet så att de kan erbjuda hjälp till personer i olika åldrar. Oavsett personlighetstyp eller psykisk störning är det viktigt att programmen bl.a. tar hänsyn till nedanstående punkter. De är förmodligen redan kända för flertalet läsare, men icke desto mindre viktiga att tänka på. Jag anser att det oavsett behandlingsideologi går att införliva dessa punkter i det egna programmet.

- Den kroniska cannabiseffekten på tankefunktionerna.

Det sker en sänkning av aktiviteten i de delar av hjärnan som ska utföra intellektuella aktiviteter på hög nivå. Det är inte helt självklart att man återfår full kapacitet efter avslutat missbruk. Jämför själv hur ansträngande det är att komma igång efter fem veckors semester. Det krävs en koncentration, som får en att känna att man behöver semester igen. Tänk då på om du har haft semester i tio år, samt att du har glömt hur du fungerade innan du gick på semester. Programmet bör följaktligen ha 'obligatorisk' skolgång.

- Cannabis förstärker ens känsloupplevelser av ett objekt eller skeende (subjektiv perception).

Självklart färgas upplevelserna av drogens effekt. Utan drogen blir livet lite gråare, lite tristare och motivationen lägre. Känslor av ensamhet, övergivenhet och av att inte vara värd något blir mer framträdande. Programmet bör innehålla adekvat utbildning i drogkunskap, samt ge möjlighet till diskussion av drogupplevelser.

- Hjälptill 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 lagrade det i. Detta medför att missbrukaren, som drogfri, inte fullt ut kan komma ihåg sin personliga historia. Historien är hölj i ett dimmoln. Programmet bör följaktligen innehålla adekvata arbetsuppgifter, studieresor, kulturella evenemang (bokcirklar) osv., så att ett icke-drogrelaterat episodiskt minne kan etableras.

- Behovet att få förslag, hjälp med att fokusera uppmärksamheten på relevanta tema.

Minnessystemets uppbyggnad kräver att man har upplevt något tidigare för att kunna rikta uppmärksamheten till ett område. Programmet bör innehålla moment där terapeuten hjälper klienten att rikta uppmärksamheten på olika problemområden och att spegla 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 bygga vidare på egna positiva problemlösningstrategier.

- Det psykologiska mognaden är ej åldersadekvat.

Den som har rökt cannabis under tonåren har i regel kommit efter i mognadstillväxten, och kommer därför att behöva hjälp med den fortsatta individuationsprocessen, att bli en individ i förhållande till samhället.

Forskningsresultat visar att; personer med ett intensivt cannabis missbruk, oavsett ålder och kön, karakteriseras av svagare och mindre mogen känslokontroll, depressivt anpassningsmönster, och en lägre självkänsla; att personer med ett långvarigt intensivt cannabismissbruk får större svårigheter när de kommer in i vuxenlivet; att de besitter en låg psykologisk och social kompetens som leder till lägre ännu psykologisk och social kompetens. Den bestående kompetensbristen är sannolikt en faktor som upprätthåller ett fortsatt missbruk.

Forskningsresultat har också visat att den påverkan cannabis ger är styrd av grunddragen hos den enskilde; ju högre depressiva tendenser, desto mer eufori upplever man; ju högre ångestnivå man har, desto mer lugn och avslappnad blir man; ju mer somatiserande (hypokondrisk) man är, desto mer paranoid blir man.

Givetvis röker man cannabis också för att uppnå andra positiva värden; att få eller ha, insikt, medvetenhet, sexighet, tillit, vuxenhet, kraftfullhet, kreativitet, tankeverksamhet, fina känslor. Programmet bör innehålla tillfällen för spegling av klientens beteende, så att han kan uppmärksamma skillnaden i upplevelandet som drogfri.

- Behovet av professionell vägledning på 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, för brottsoffer, misshandlade kvinnor, överlevande vid katastrofer. Det är lika självklart att man ska få hjälp och stöd när man tar sig ur en livskris som ett narkotikamissbruk innebär. Det är en katastrof för en människa att vara narkotikamissbrukare. Likaså är det en katastrof att vara anhörig till en narkotikamissbrukare. Programmet bör alltså inte enbart ta hand om missbrukaren utan även ge de anhöriga vägledning. Det är givetvis en självklarhet att personalen har en adekvat utbildning.

- Behovet att förbättra den sociala kompetensen och känsla av sammanhang.

I en undersökning, nyligen publicerad i Life Sciences, rapporterar jag att cannabismissbrukare lever avskärmade från sitt sammanhang. Känsla av sammanhang (Kasam) är ett salutogent (att sträva efter hälsa) förhållande till ens omgivning som teoretiskt har utvecklats av Aron Antonovsky. Kasam kan definieras som en 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 förutan (Meningsfullhet).

Resultatet i ovan nämnda studie tyder på att de som missbrukar cannabis och som söker hjälp är 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 skyddet, intellektuellt och känslomässigt, är haschets avskärmade effekt. Meningsfullheten, dvs. drivkraften, varierar och tycks därför inte vara en effekt av missbruket. Det går förhållandevis lätt att behandla dem som har en hög känsla av meningsfullhet, eftersom motivationen att söka hjälp är stark.

Jag fann också att klienterna efter sex veckors drogfrihet och behandling (enligt den metod, som beskrivs i "Vägen ut ur haschmissbruket") avsevärt hade förbättrat sin känsla av sammanhang, till en nivå jämförbart med en svensk normalgrupp. En grupp 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.

- Orsakerna som ligger bakom haschrökningen.

Orsaken kan vara att minska effekten av depression, spänningstillstånd, smärta eller stress. Det kan dessutom vara en flykt, sömnmedicin, samt ett medel för att lösa personliga problem. Vi kan idag räkna upp till ca. 43 (= många) olika förklaringsmodeller till varför man missbrukar. Oftast finns det en psykologisk orsak till missbruket. Detta får aldrig förnekas. Däremot är det inte alltid en nödvändighet att dessa orsaker blir föremål för djupgående terapi i det initiala behandlingsstadiet, utan först efter en tids drogfrihet, och om behovet uppstår.

- Depression och social-fobiska reaktioner kan följa på ett avslutat cannabismissbruk.

En nedsättning av tankeförmågan uppstår tämligen tidigt i missbruket och kvarstår vid intensivt missbruk. Tonåringar som uppvisar olika missbruksmönster uppvisar också olika grad av social och psykologisk kompetens, och dessa olikheter bibehålles eller förstärks under missbrukets gång. En lång tids intensivt missbruk av cannabis är, oberoende av kön, associerat med; en högre grad av äventyrlusta, att bli av med hämningar, impulsivitet, känsloutbrott, sökande efter uppskattning, och att vara inriktad på att uppnå det man föresatt sig. Bland de yngre tonåringarna, mindre deltagande, lägre skolprestation, mindre integrering i skolsituationen.

Det har visat sig att en av de få bestående funktionsnedsättningarna efter ett långvarigt cannabissmissbruk är en oförmåga att sortera bort ovidkommande stimuli, dvs. man blir lätt trött när man vistas bland många människor och söker därför oftast ensamhet. Detta medför i längden också en överkänslighet för socialt umgänge, eller misstänksamhet mot omgivningen. Programmen bör ha möjligheten för klienten att få avstå att arbeta i grupp, samt ha en utslussningsfas med personal lättillgänglig.

Detta var inte tänkt som en fullständig genomgång av kriterier för att optimera behandling, utan mera som exempel på hur behandlingsprogram kan struktureras på grundval av forskningsresultat, såväl i öppenvård som på ett behandlingshem och på Lvm-hem. Givetvis finns det fler punkter som är viktiga att tänka på.

Det kanske är att vara ute i ogjort väder att diskutera på vilket sätt behandling kan struktureras när den ekonomiska situationen i vårt land tycks styra utvecklingen bort från behandlingstänkande, och prioritera enkla lösningar.

Det goda som kommer ut av denna ekonomiska kris är emellertid att behandling och behandlingsformer ifrågasätts och diskuteras. Krisen medför att många behandlingshem läggs ner, tyvärr inte bara de som fungerar som ett slags internat, utan även sådana som seriöst satsar på kvalificerad genomtänkt behandling. De ersätts inte med några alternativ, som t ex genomtänkt öppenvård med olika mellanformer, t ex dagverksamhet osv. Detta medför att missbrukarna hänvisas till en kraftigt nedbantad öppenvård, som förväntas åstadkomma under, med minimala resurser för grupper som ingen annan tidigare har klarat. Idag saknas dessutom en konsekvensbeskrivning av denna nedskärning.

Lite provokativt kan man säga att idag går trenden mot en attityd att missbrukarna får skylla sig själva. De har ju själva valt (Har de det?). Det man som behandlare ofta undrar över är om narkotikamissbrukarna har förbrukat rätten till ett mänskligt värde? Det är tydligt att de kan behandlas hur som helst. De kan jagas (även efter det att de bevisligen har slutat missbruka), straffas och spärras in, och inte så sällan på grund av socialtjänstens hårda arbetsbörda erhålla en repressiv handläggning av sitt ärende. Den svenska modellen som stod på 3 ben, haltar betänkligt i och med det avsågade 'benet' vård och behandling (prevention och kriminalpolitik är de övriga). Därmed kan man påstå att repressionen har vunnit marknadsandelar.

I detta bistra ekonomiska klimat tvingas behandlingshemmen att marknadsföra sin behandling som den enda "rätta" för att överleva. Detta gör man genom designade broschyrer. Dessa broschyrer har oftast en layout, som färgglatt beskriver hur många steg det finns i behandlingen och vilka pedagogiska arbetsuppgifter klienten har att välja på. Det är omslaget som är det viktiga, inte innehållet.

Det tycks vara som om det var glömt att det är svårt att behandla drogmissbrukare. Om det hade varit så enkelt att det bara fanns en metod, så hade man hittat den för länge sedan. Tänk efter! Om faktorer som inverkar är sådana som miljö, personlighet, livshistoria, drogernas farmakologi enskilt och i kombination, individens egen anpassning till droglivet, kognitiv kapacitet, samt samhällets möjlighet att acceptera en f d narkoman. Är detta möjligt att inordna i steg och scheman och mallar och gud vet allt? Den som påstår att det finns **en** förklaring och **en** lösning på detta saknar kunskap. Behandling är en process över flera år, som pågår i olika terapeutiska situationer, och som sker i relationen mellan två människor, där den ene förväntas kunna det terapeutiska hantverket.

Vidare, oavsett hur många droger missbrukaren har tillfört sin kropp, så har inga av dem tagit bort den effekten cannabis har på tankeprocesserna. Följaktligen måste behandlaren vara medveten om att även om det sitter en amfetaminmissbrukare i stolen framför, så har han med stor sannolikhet rökt tillräckligt med cannabis för att dessutom kunna betraktas som en kronisk cannabisrökare. I detta fallet måste behandlaren bemöta klienten som den amfetaminmissbrukare han är, men på ett sätt som om det satt en kronisk cannabisrökare i stolen. Det hela är precis lika komplicerat som det låter.

Under mina 20 år i branschen har jag besökt många behandlingshem, med lång väntelista, som inte har haft en aning om hur komplicerat det är att bedriva behandling av narkotikamissbrukare. En fortlöpande utvärdering av behandlingsprogrammen (eventuellt som ett krav för att ha Länsstyrelsens tillstånd att bedriva behandling) skulle sannolikt medföra att man dels fick ett mer professionellt förhållande till att strukturera behandlingsprogram samt att man kunde sortera bort lycksökarna inom behandlingssvängen.

Slutligen, behandling behövs för de brister som fanns innan missbruket, och som har konserverats under missbrukstiden, för att förändra den identitet som har utvecklats under missbrukstiden, samt för att hitta rätt på vägen tillbaka till ett anständigt liv.