

Haschsamtalen

*– en samtalsstruktur för unga 12-17 år som
börjat röka cannabis*

Lena Bergens

Umeå universitet
Grundläggande psykoterapiutbildning 40 p
Fördjupningsarbete 7,5 p
Vt 2007

Handledare:
Thomas Lundqvist, leg psykolog & docent i psykologi
Rådgivningsbyrån för narkotikafrågor
Universitetssjukhuset i Lund

Asbstrakt:

Detta fördjupningsarbete handlar om att samtala med ungdomar 12-17 år om cannabis, och om att samtala med deras föräldrar. I början av arbetet beskrivs bakgrund till studien, samt själva Haschavvänjningsprogrammet –HAP. Denna behandlingsmetod som utarbetats av Lundqvist /Eriksson i Lund, ligger till grund för vårt arbete vid Ex-it HAP i Borlänge. Jag har också beskrivit några teorier runt adolescens och utvecklingen från barn till vuxen, samt relaterat detta till konsekvenser av cannabisrökning i unga år. Vidare har jag undersökt några kriterier för vad behandlare som arbetar med ungdomar och cannabis behöver ha för kompetens.

I detta fördjupningsarbete har jag genomfört 2 samtal med ungdomar 13 respektive 16 år med föräldrar. Samtalsserien med pojke 13 år genomfördes tillsammans med kollega och samtalsserie med pojke 16 år genomfördes enskilt av undertecknad. Samtalen har utvärderats med hjälp av intervjuformulär, vilket redovisas med svar i bilaga. Ungdomarna avslutade samtalskontakten drogfria, och var enligt svaren i utvärderingsenkäten nöjda med kontakten. Även deras föräldrar uttryckte att samtalskontakten i stort hade fungerat bra för deras egen och ungdomarnas del.

Innehållsförteckning:

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1. | Bakgrund..... | 3 |
| 1.1 | Syfte..... | 3 |
| 1.2 | Frågeställning..... | 3 |
| 1.3 | Metod..... | 4 |
| 2. | Haschavvänjningsprogrammet –HAP..... | 4 |
| 2.1 | Ex-it HAP i Borlänge..... | 5 |
| 2.2 | Långprogrammet..... | 5 |
| 2.3 | Kortprogrammet..... | 6 |
| 3. | Effekter på kognitiva funktioner vid kroniskt cannabisbruk..... | 6 |
| 4. | Några teorier kring utvecklingen från barn till vuxen..... | 7 |
| 5. | Cannabisrökningens effekter under adolescensen..... | 8 |
| 6. | Att som behandlare möta unga i samtal om cannabis..... | 9 |
| 6.1 | Behandlarens förhållningssätt..... | 9 |
| 6.2 | Kompetens hos behandlaren..... | 10 |
| 6.3 | Sammanhanget..... | 11 |
| 7. | Beskrivning av 2 unga klienter i samtal på Ex-it..... | 11 |
| 7.1 | Calle 13 år..... | 11 |
| 7.2 | Pelle 16 år..... | 13 |
| 8. | Samtalsstruktur för unga 12-17 år..... | 14 |
| 9. | Resultat..... | 16 |
| 10. | Diskussion..... | 16 |
| | Referenslista..... | 17 |
| | Tillkännagivanden..... | 17 |
| | Bilagor..... | 18 |

1. Bakgrund

Undertecknad arbetar som socionom och ungdomsbehandlare inom socialtjänsten, och är verksam vid öppenvårdsenheten i Borlänge. I januari 2005 fick jag och en kollega i uppdrag att utveckla och genomföra haschavvänjningsprogram för unga i åldrarna 13-21 år.

Programmet startade i projektform, men har under 2006 blivit permanent verksamhet i kommunen.

Programmet i Borlänge kallas Ex-it HAP, och byggdes upp med utgångspunkt från Thomas Lundqvist och Dan Erikssons redan befintliga metod att avvänja cannabismissbrukare i öppenvård.¹

I arbetet med HAP möter vi ungdomar som har mycket varierande erfarenheter av cannabISRökning. De är också i varierande åldrar då vi idag tar emot ungdomar 12-25 år. En del har ett regelbundet rökande och har använt cannabis under flera år dagligen, medan andra har använt drogen en eller ett par gånger i sitt liv. Jag och min kollega har på senare tid diskuterat behovet av att titta närmare på hur vi ska bemöta de allra yngsta som söker till oss, och även hur vi ska möta deras föräldrar på ett bra sätt.

Debutåldern med cannabis för Ex-its klienter 2006 var 14,5 år. En del av ungdomarna som kommer till oss har börjat röka hasch runt 12-13 årsåldern.

Med anledning av detta intresserade jag mig för att skriva ett födjuningsarbete om hur man samtalar med unga i åldern 12-17 år om cannabis.

1.1 Syfte

- att utifrån HAP (haschavvänjningsprogrammet), som utarbetats i Lund av Thomas Lundqvist och Dan Eriksson, beskriva en samtalsstruktur för unga 12-17 år som någon gång använt cannabis.
- att kort beskriva hur cannabis påverkar vissa kognitiva funktioner i hjärnan, och resonera runt effekterna av detta i unga år.
- att utföra samtal om cannabis med 2 ungdomar och deras föräldrar.
- Att undersöka vad dessa 2 ungdomar och deras föräldrar tyckte om samtalen.

1.2 Frågeställningar

- hur håller man i ett motivations- och behandlingssamtal om cannabis med en ung person i åldern 12-17 år
- vad behöver behandlaren för kunskaper?
- hur kan behandlaren motivera unga med få eller endast positiva erfarenheter av cannabis att sluta ?
- hur kan behandlaren samtidigt nå den unges föräldrar med kunskap om cannabis?

¹ Vägen ut ur haschmissbruket, Lundqvist och Eriksson, Lund 1988

1.3 Metod

Jag har använt litteratur om ämnet cannabis, anteckningar från föreläsningar som hållits av nätverket för cannabisbehandlare, samt diskuterat med min handledare Thomas Lundkvist och med min kollega Christer Damm i Ex-it. Jag har här använt den erfarenhet jag hittills skaffat mig praktiskt och sammanställt våra erfarenheter från Ex-it till en samtalsstruktur för unga 12-17 år. Jag har refererat individuella samtalsserier med 2 ungdomar som kommit till mottagningen, och även samtalat med minst en av båda ungdomarnas föräldrar. Efter samtalskontakten har samtalen utvärderats av ungdomarna individuellt samt av minst en av deras föräldrar individuellt via ett formulär som utarbetats av undertecknad och kollega på Ex-it.

2 Haschavvänjningsprogrammet –HAP.

HAP är en kognitiv metod att avvänja cannabismissbrukare i öppenvård. Metoden utvecklades under 1980-talet av psykologen Thomas Lundkvist och socionomen Dan Eriksson vid rådgivningsbyrån i narkotikafrågor i Lund. Programmet bygger på deras kliniska erfarenheter av att avgifta haschmissbrukare i öppenvård, samt på genomgång av vetenskapliga studier på de skadeverkningar cannabisrökning ger. Klienterna de arbetade med var i åldrarna 14-38 år och hade en varierande missbrukstid bakom sig, allt från 6 månader till 20 år.²

Metoden är edukativ och pedagogisk. En av nycklarna till att få kontakt med den kroniske cannabisrökaren är att förstå hans individuella upplevelse av världen, samt kunna referera detta till den kunskap som finns om drogens verkan på hjärnan och människokroppen. Man använder i behandlingsarbetet aknedoter och bildliknelser, ritar och förklarar fakta runt cannabis verkan på individen, och relaterar hela tiden denna fakta till hur missbrukaren själv upplever effekterna av rökningen och dess verkningar i vardagen.

Behandlingstiden är individuell, men tar normalt ca 6 veckor.

Behandlingstiden är avhängig hur fort THC³ utsöndras ur fettvävnaden hos klienten.

Behandlingen är uppdelad i tre steg som alla griper in i varandra. Det första steget pågår ca vecka 1-2 och har en medicinsk prägel. Det handlar mycket om hur klienten upplever haschets farmakologiska effekter och att identifiera avgiftningssymptom. Steg 2 har en psykologisk prägel. I detta börjar klienten känna av sitt känsloliv som tidigare har varit bedövat av THC, samt upplever abstinens när ämnet lämnar kroppen. Vanliga abstinenssymptom är: svettningar, muskelsmärk, huvudvärk, rinnande näsa, sömnstörningar, oro, ökande olust, ökad känslighet, oförmåga att hålla problem på avstånd, känsla av ensamhet och isolering.⁴

Steg 3 är socialt och innebär ett nytt sätt att reflektera över sig själv som icke-cannabisrökare och reparera den ofullständiga verklighetsbild klienten hittills haft som kronisk cannabisrökare.⁵

² Vägen ut ur haschmissbruket, Lundkvist/Erikson, studentlitteratur Lund.

³ Tetrahydrocannabinol, ett ämne i cannabis som orsakar rus vid rökning.

⁴ Vägen ut ur haschmissbruket, Lundkvist / Eriksson

⁵ dito

Totalt finns i dagsläget 47 enheter på 36 orter i Sverige som använder HAP, och de bildar tillsammans ett nätverk för cannabisbehandlare, med regelbundna träffar för erfarenhetsutbyte. Varje enhet har frihet att arbeta fram sin egen programmanual utifrån sig själva som behandlare, men basen för programmen är den kunskap och modell som tagits fram i Lund.

2.1 Ex-it -HAP I Borlänge

HAP i Borlänge startades i projektform våren 2005 med 2 behandlare, undertecknad och Stina Thysell Persson. Stina slutade p.g.a flytt 06-09-15. Ex-it består sedan 07-02-01 av 2 ungdomsbehandlare, Christer Damm och undertecknad. Ex-it har sköppet intag, vilket innebär att man kan söka till oss på eget initiativ och utan remiss. Samtalen med ungdomarna sker individuellt. Vi samarbetar även med ungdomarnas föräldrar, ev remitterter och andra viktiga personer i ungdomarnas nätverk.

I början av projektet koncentrerade vi oss på att lära oss HAP och utarbeta vårt eget sätt att utföra programmet utifrån oss själva som behandlare. Vi har idag en långversion och en kortversion av programmet.⁶ Avgörande för vilket av programmen ungdomen ska gå är hur länge och hur intensivt vederbörande har rökt cannabis. Att gå Ex-it:s program är frivilligt. I ett inledningsskede får ungdomar som söker till oss en utförlig information om oss och programmet. För att vi ska inleda ett samtalsprogram krävs att ungdomen tackat ja till att gå programmet.

2.2 Långprogrammet. 6 + 6 veckor.

Detta är avvänjningsprogrammet för de ungdomar som har rökt cannabis regelbundet och vanemässigt. En avvänjning blir aktuell om ungdomen har rökt mer än 3 gånger i veckan under mer än 6 månaders tid. För våra sökande är det vanligt att rökningen har pågått under ett par år, med en frekvens av flera gånger i veckan.⁷

Ungdomar med vanemässig cannabisrökning kommer att uppleva abstinens och svårigheter att sluta i avvänjningsprocessen. Därför är långprogrammet anpassat till detta och innebär ett regelrätt haschavvänjningsprogram enligt Lundqvist / Erikssons metod.⁸

De kognitiva nedsättningar som inträffar vid långvarig cannabisrökning har hunnit inträffa för dessa ungdomar, och de känner igen sig i några eller flertalet av de 7 punkterna.⁹ Långprogrammet avslutas då THC helt utsöndrats ur fettvävnaden i kroppen och ungdomen därmed är negativ i droghänseende. Vi mäter detta genom att alla inskrivna i programmet lämnar urinprov för droganalys 2 ggr/vecka. Efter avvänjningsdelen vidtar en uppföljningskontakt under ytterligare 6 veckor. Uppföljningen förutsätter att ungdomen uppnått drogfrihet, och kontaktfrekvensen är där ca 1 gång/vecka. Under uppföljningen arbetar vi med hur ungdomen behåller sitt drogfria liv hemma i Borlänge.

⁶ Ex-it HAP Borlänge, programmanual

⁷ Ex-it Borlänge, årsrapport 2005 och 2006.

⁸ Vägen ut ur haschmissbruket.

⁹ Se kap 3 om påverkan av kognitiva funktioner

2.3 Kortprogrammet. 3 + 6 veckor.

Detta program gör vi om ungdomarna har en lite lägre frekvens av cannabisrökning, men ändå har hunnit bekanta sig väl med drogen. Ett kriterium för denna grupp är att de har rökt cannabis kortare tid än 6 månader, och mindre än 3 gånger i veckan. Befinner de sig i detta intervall, har kognitiva nedsättningar ännu inte hunnit inträffa i någon större utsträckning.¹⁰

Förutom att samtala om cannabis skadeverkningar blir syftet i ett kortprogram också motivationsarbete. Det krävs en insats, men långprogrammet är inte applicerbart. Kontaktfrekvensen under de 3 veckorna är ca 2-3 gånger/vecka. Efter att kortprogrammet är färdigt, och ungdomen har negativa urinprov i droganalys, vidtar uppföljningen. Här handlar det som ovan om kontakt 1 gång/vecka.

3 Effekter på kognitiva funktioner vid kroniskt cannabisbruk.

Cannabis innehåller ca 420 kemiska ämnen. Dessa förekommer naturligt i plantan Cannabis Sativa, från vilken man framställer 3 cannabisprodukter: hasch, marijuana och hascholja.

60-80 av ämnena är psykoaktiva, och de kallas cannabinoider. Ett av dessa ämnen är benämnt THC (tetrahydrocannabinol) och är det ämne som orsakar själva ruset vid cannabisanvändning.

THC är fettlösligt i kroppen, och vid rökning förs det via blodomloppet till olika kroppsdelar och till hjärnan. Inne i hjärnan fäster THC på s.k receptorer, och utlöser en rad kemiska reaktioner. Dessa receptorer finns egentligen för en kroppsegen signalsubstans, anandamid, men THC fäster på samma receptor.¹¹

Vissa delar av hjärnan är rika på receptorer där THC kan tas upp, och det blir därför möjligt att precisera drogens effekt på användarna.

En del av hjärnan som är känslig för exponering av cannabis, är frontala cortex, som är belägen i pannloben. I denna del av hjärnan äger de exekutiva funktionerna rum. Handlingar planeras härifrån, problemlösningsförmåga och förmåga till tidsmässig samordning finns här, mm. Även i hippocampus blir det höga koncentrationer THC, vilket särskilt påverkar minnesfunktionen och uppmärksamheten.

Det kan ta upp till 30 dygn innan THC helt utsöndrats från fettvävnaden hos en människa. Om användaren inom denna tid fyller på cannabishalten genom att röka mer, inträffar något som kallas *kronisk intoxication*.¹²

Det räcker att röka cannabis 1 gång /vecka till var 14:e dag för att detta tillstånd ska inträffa.

Kronisk intoxication innebär att användaren har cannabis i kroppssystemet ständigt, 24 timmar om dygnet.

¹⁰ Thomas Lundkvist, samtal

¹¹ Är cannabis ofarligt? Forskning till stöd för narkotikapolitiken. B. Fries mfl.

¹² Vägen ut ur cannabissmissbruket

Hjärnan är under sådana förhållanden konstant påverkad av THC. Följden blir nedsättningar i de kognitiva funktionerna enligt följande 7 punkter¹³

1. **Verbal förmåga.** Förmågan att uttrycka sig med ord och förstå andras sätt att beskriva saker försämras.
2. **Logisk analytisk förmåga.** Förmågan att dra korrekta slutsatser av skeenden och lära sig av misstag minskar.
3. **Psykomotilitet.** Flexibiliteten i tankeförmågan nedsätts.
4. **Minnesprocessen.** Cannabis påverkar särskilt närminnesfunktionen negativt.
5. **Analytisk syntetisk förmåga.** Möjligheten att sätta samman en helhet av delar i ett informationsflöde minskas.
6. **Psykospatial förmåga.** Det blir svårare att orientera sig i rummet och att göra korrekta avståndsbedömningar.
7. **Gestaltminnet.** Förmågan att göra minnesmönster av det man sett och vid behov plocka fram det mönstret minskar.

Under HAP arbetar man med att medvetandegöra den klient man arbetar med om hur de 7 punkterna påverkat just honom/henne som individ. Efter själva avvänjningsmomentet, då THC utsöndrats ur hjärnan och kroppens fettvävnad, börjar hjärnan återhämta sig och de kognitiva förmågorna återgår mer och mer till normal nivå. Ungdomarna brukar kunna beskriva detta under samtalskontakten, genom att de själva noterar individuella förändringar i funktionerna 1-7.

Cannabis är beroendeframkallande. Används drogen med regelbundenhet över tid har forskning visat att tillvänjning inträffar.¹⁴

4 Några teorier omkring utvecklingen från barn till vuxen

Puberteten är ett begrepp som syftar på att förmåga till fortplantning utvecklas. Den inträffar för pojkar vid 12-15 år och för flickor vid 11-14 år. Under den period i livet som benämns adolecensen, sker en utvecklingsfas som tar oss från att vara barn till att bli en vuxen individ. Adolecens beskriver mera den psykologiska process detta innebär, och det finns flera teorier om dess fortskridande.¹⁵

Enligt psykodynamisk teori är uppgiften under adolecensen att separera från föräldrarna på ett fungerande sätt, och uppnå oberoende. Konflikten under adolecensen står mellan beroende – oberoende. En fungerande lösning under denna fas innebär också att en sexuell identitet formas, och att förmåga till engagemang i samhällsliv och arbete utvecklas. Det sker också en utveckling av ett personligt moralsystem samt en etablering av hållbara relationer till andra människor.

E.H Eriksson beskrev en psykosocial utvecklingsmodell i 8 faser, i vilken steget innan vuxenlivet vanligen inträffar omkring åldrarna 12-20 år. Uppfattningen om den egna identiteten och en egen roll i olika sammanhang är här central.

¹³ Vägen ut ur cannabismissbruket.

¹⁴ Anthony J 1991, Hall W 1994, Kandel D 1992, Lundqvist T 1988, Ramström 2004 mfl.

¹⁵ Havnesköld och Mothander. Utvecklingspsykologi.

Konflikten beskrivs mellan identitet kontra rollförvirring. Om individen löser detta på ett fungerande sätt, uppstår känsla av identitet samt tro på förmåga och framtid. Om individen har betydande svårigheter i denna fas, kan en negativ identitet och splittrad jagbild uppstå.¹⁶

Ofta finns det gott om beskrivningar av de fysiska, psykologiska och emotionella förändringarna i adolecensen, men man bör också hålla i minnet att det också sker en betydande kognitiv utveckling hos den unge under adolescensen. Piaget och Vygotskys teorier berör detta.

Piaget indelade den kognitiva utvecklingen i stadier. Från 12 år och uppåt menade han att tonåringen uppnår *de formella operationernas stadium*. I denna ålder sker utveckling mot en mera mogen hjärna, kapabel till avancerade tankebanor, som abstrakt tänkande. Den mognare adolecenten är kapabel till att tänka i storheter som X och Y och behöver inte ha ett konkret underlag för sina logiska resonemang.

Adolescenten frigör sig nu från konkret tänkande och man kan säga att hjärnan erövrar tänkandet i sin fulla kapacitet för att bli en vuxen hjärna.¹⁷

Vygotsky tillförde bl.a att högre kognitiva funktioner också är beroende av de sociala sammanhangen och språket

5. Cannabiserökningens effekter under adolescensen

Säkert är många eniga om att cannabiserökning under adolecensen är destruktivt, då hela den psykosociala situationen för tonåringen kan påverkas synbart negativt. Men känner man också till hur de kognitiva funktionerna sätts ner vid regelbunden tillförsel av cannabis, i kombination med kunskapen om den neuropsykologiska utvecklingen som sker under denna period, kommer frågan om cannabiserökning under tonåren i en annan dager. Om man jämför cannabis med tex amfetamin eller heroin, så påverkar cannabis de kognitiva förmågorna mer.¹⁸

Hasch är troligen den enda drog som kroniskt kan åstadkomma en dämpning av de kognitiva förmågorna enligt punkt 1-7 som beskrivs i kapitel 3.

En cannabiserökande tonåring har pga nedsättningarna i de kognitiva funktionerna inte en fri och obunden kommunikation med sin inre och yttre värld. Rökaren lever så att säga avskärmad från sig själv och sina känslor, samt har inte full kontakt med det som händer i omgivningen. Missbrukaren kan inte uppfatta det som händer i ett informationsflöde adekvat, tolka det i sin helhet, ge det emotionell betydelse –samt komma ihåg det. Detta är förödande för förmågan att kunna fatta beslut i olika situationer, då ungdomen ska prova olika beteenden och lära sig av sina misstag.

På sikt blir konsekvensen av att leva med kronisk intoxication under adolescensen att ungdomen i fråga kommer ut i vuxenlivet annorlunda än de som aldrig rökt cannabis. Ofta ser vi på mottagningen 20-22 åringar som där de

¹⁶ Havnesköld och Montander

¹⁷ Thomas Lundqvist, samtal

¹⁸ Mathias Hallberg, PhD Farmaceutiska fakulteten, Uppsala universitet.

skulle ha blivit oberoende, har blivit beroende av föräldrar eller samhällsinstanser.

Där de skulle ha utvecklat självkänsla, har de utvecklat självförakt.

Där de skulle ha känt sig mäktiga utmaningar har de blivit maktlösa och hävdar att deras problem beror på andra.

Istället för att bli en självständig vuxen individ med förmåga att bedöma situationer och ta beslut (den exekutiva funktionen i frontalloben) kan individen bli en person som inte vet hur han / hon ska göra, låter andra bestämma, eller alternativt inte är mottaglig för andras feedback.

Eftersom närminnesfunktionen är nedsatt uppdateras inte långtidsminnet över tid i normal utsträckning. Detta kan få till konsekvens att individen inte kan skaffa sig en erfarenhetsbas av minnen som vid behov kan plockas fram och checkas av och jämföras med när nya situationer uppträder. Individen får en allt tilltagande osäkerhet om hur man beter sig i vardagslivet samt tenderar att göra om samma misstag om och om igen.

Uttalanden som blir vanligare i dessa ungdomars vokabulär är exempelvis:

-jag lever ett alternativt liv utanför samhället, jag är unik

-alkohol är ju tillåtet och det är mycket giftigare än hasch

-kärnkraft är farligt, inte hasch

-om det etablerade samhället störtade samman skulle allt bli bättre

Bakom dessa uttalanden finns en allt tilltagande osäkerhet om hur man hanterar vardagen, om tillhörighet i samhället, och om hur samhället som moralsystem fungerar. Individen utvecklar inte sällan ett utanförskap när det gäller andra kretsar än de cannabiserökande kompisarna.¹⁹

6. Att som behandlare möta unga i samtal om cannabis

6.1 Behandlarens förhållningssätt

När man möter unga som kommit i kontakt med cannabis behöver man själv som behandlare besitta sakkunskap om cannabis och dess effekter på människan. Det kan vara bra att allra först fråga sig själv vad man har för förhållningssätt till drogen. Det finns allt från behandlare som betraktar cannabis som en lätt drog, till behandlare som anser att cannabis ofelbart leder till heroinmissbruk och haschpsykos. Inget av dessa synsätt är riktigt.²⁰

Mycket polariserade inställningar till cannabis kan göra det svårt att nå unga i en diskussion. Man bör inte heller komma med alltför generella åsikter och värderingar om cannabis alltför snabbt i kontakten.²¹

Behandlaren kan få en framkomlig väg genom att utbyta kunskap med den unge istället för att föreläsa för den unge. Det är troligt att ungdomen har lättare att acceptera behandlarens kunskap om cannabis om behandlaren kan utgå från situationer som är aktuella i den unges liv.

¹⁹ Vägen ut ur haschmissbruket

²⁰ Hashsamtalet. Om unge og hashrygning, komiteen for sundhedsopplysning, Danmark.

²¹ Vägen ut ur haschmissbruket

Det är skillnad att som behandlare säga:

- så här kan det vara med droger för många – men hur ser det ut för dig?

Och att säga:

- så här är det för alla med droger –det gäller också för dig.

Behandlaren väver så att säga in sin generella kunskap om cannabis då han samtalar med den unge utifrån dennes specifika upplevelse.²²

Citat:²³

“Pedagogen var mycket skicklig, men han visste inte ett skit om vad han pratade om”

Bjarke 17 år.

“Han verkar så smart och klok –tror han. Men jag säger bara det han vill höra. Han ska inte få veta något om mig”

Mogens, 15 år

6.2 Kompetens hos behandlaren

En sammanställning av kriterier för vad behandlaren behöver ha för kompetens då han/hon möter ungdomar för samtal om cannabis har gjorts av Ungeteamet i Åhus, Danmark²⁴

- Uppdaterade och aktuella kunskaper om cannabis
- Veta vad cannabis gör med den unges identitetsutveckling.
- Kunna hålla struktur i samtal och arbeta med fokus på det samtalet handlar om. Den unge själv har problem med det som cannabisrökare.
- Veta skillnaden mellan privat, personlig och professionell sfär.
- Arbeta motiverande, lyssnande, ställa öppna frågor.
- Förmedla sin egen kunskap om cannabis och relatera detta till den unges eget cannabisbruk.
- Tillsammans med den unge undersöka dennes eget cannabisbruk, varför den unge tar droger, när den unge tar droger, varför den unge vill sluta, etc.
- Ha plats för den unge, härbärgerande egenskaper.

Ungeteamet graderar sig själva som behandlare inom dessa fält vid återkommande utvecklingssamtal. För detta använder de en skalgradering från 1-10.

Inom HAP-programmet uttalas följande kriterier för framgångsrik behandling.

- Behandlaren bör kunna mycket om cannabis skadeverkningar
- Kunna formulera sig konkret och enkelt
- Kunna omvandla abstrakta formuleringar till bilder och bildliknelser.²⁵

²² Hashsamtalen

²³ 2 citat från Hashsamtalen.

²⁴ ungeteamet i Åhus, Danmark, föreläsning i Lund 07

6.3 Sammanhanget

Det är viktigt att tänka över vilket sammanhang ungdomarna hamnar i när vi väl möter dem. Ofta möter behandlare ungdomar i myndighetssammanhang. Många ungdomar som röker cannabis kommer sent i kontakt med behandlingssystemet. När ungdomarna väl kommer till vården, är det ofta för att missbruket blivit så allvarligt och tydligt, att konsekvenserna för ungdomen blivit enorma.²⁶

Det kan vara viktigt att fråga sig som behandlare vilka konsekvenserna kommer att bli för ungdomarna om de berättar som det är.

Det kan vara bra att fråga sig varför de ska berätta för just oss. Vilken hjälp kommer vi att kunna erbjuda om de berättar hur de lever? Hur reagerar vi själva när vi får reda på hur de verkligen använder droger? Har vi berättat för ungdomen vad som kommer erbjudas om han/hon har problem med droger? När man pratar med ungdomar om cannabisrökning, är trovärdighet ett nyckelbegrepp.²⁷

7. Beskrivning av 2 unga klienter i samtal på Ex-it

Nedanstående 2 pojkar kom till Ex-it tillsammans med sina föräldrar. I samband med deras samtal började undertecknad fundera runt samtalsupplägg och bemötandet av unga med begränsad erfarenhet av cannabis.

7.1 Calle 13 år.

Calles mamma kontaktar Ex-it. Det har uppdagats i skolan att Calle har rökt hasch vid några tillfällen tillsammans med kamrater. Hans mamma är orolig och vill att Calle och även hon själv får all information som de kan behöva.

Information:

Calle och hans mamma får information om oss och om behandlingens upplägg och syfte. Calle får fundera tills i morgon, då vi ringer honom för besked om han vill gå programmet och acceptera vår överenskommelse²⁸. Vi kommer att ringa Calles mamma efter detta och berätta hur Calle vill göra.

Telefonsamtal dagen efter:

Då vi ringer Calle, meddelar han att han vill gå i kontakten och att han vill göra överenskommelsen med oss. Vi meddelar detta till Calles mamma tillsammans med en tid för inskrivning.

Samtal 1:

Inskrivning. Min kollega intervjuar Calle om hans drogvanor. Calle berättar att han rökt hasch 2 veckor före sportlovet och att han rökte igen dagen efter. Han har sedan rökt hasch ca 1-3 ggr i veckan under knappt 2 månaders tid. Mängden

²⁵ Thomas Lundqvist , föreläsning

²⁶ Hashsamtalen

²⁷ dito

²⁸ Ex-it HAP programmanual

är ca 0,5 g per tillfälle. Calle har inte rökt hasch nu på ca 2-3 veckor. Han avbröt rökandet när han ertappades. Calle har aldrig druckit alkohol eller provat någon annan form av narkotika än hasch. Calle röker dock tobak. Calle säger att han vill sluta med hasch. Han tycker att han har blivit kaxig och går emot andra. Han har råkat i bråk flera gånger. Calle tycker inte om att vara så här tuff egentligen. Det är jobbigt. Calle säger också att han inte vill bli som sin pappa, som har ett missbruk sedan många år.

Undertecknad har samtalet med Calles mamma. Mamman är förtvivlad efter att ha upptäckt att Calle röker hasch.

Mamman behöver få prata om situationen och har många frågor om droger.

Efter samtalen pratar u-d och min kollega om samtalen och lägger upp en strategi för bemötande och hur vi påbörjar kontakten.

Samtal 2:

Calle och mamma i samtal tillsammans med u-d och kollega.

Calle berättar nu med egna ord vad han har berättat för oss. Han frågar om lite hjälp ibland, genom att be oss säga en del saker. Mamma känner till det mesta sedan förut och hon är glad och stolt att Calle har varit ärlig mot henne. Calle har lämnat urinprov för droganalys vid inskrivningen och kommer att fortsätta med det 2 ggr per vecka så länge kontakten pågår.

0-resultat vad beträffar THC och andra droger.

Vi går igenom 7 punkterna och THC:s utsöndring ur fettvävnaden genom att rita THC-kurvan²⁹

Går igenom akut och kroniskt intoxication³⁰ och vad detta innebär.

Växelverkan akut-kronisk intoxication

Hjärnan och receptorerna –vad som händer när man röker. Till alla teoretiska moment använder vi ord som vi tror kan vara lättare för en ung person att förstå. Vi använder bilder och ritar teckningar som Calle och mamma kan följa med i medan vi pratar. Vi kontrollerar att båda har förstått innebörden av det vi säger.

Påbörjar undersökning av Calles vinster och kostnader med att röka.

Vinster: Gillade känslan, kände inga problem,

Kostnader: Bråk i skolan, mamma blev ledsen, jag blev en som inte bryr mig

Samtal runt vinsterna och kostnaderna, vad de inneburit för just Calle.

Hemuppgift i haschguiden. Ska läsas och diskuteras tills med mamma.

Samtal 3:

Calle och mamma tillsammans i samtal med oss. Calle är rökfri, inga andra droger, ff neg i urinprov.

Calle har även slutat röka tobak. Går igenom hemuppgiften i haschguiden.

Samtal runt funderingar och upptäckter Calle och mamma gjort. Calle reflekterar mycket över sin pappas missbruk utifrån haschguiden.

Vi gör Ex-it tunneln som är en metafor för hur det kan vara om man fastnar i missbruk.

Vi ritar och Calle skriver in sina exit:s, som är symboler för utgångar ur tunneln.³¹

²⁹ Vägen ut ur haschmissbruket

³⁰ dito

³¹ Ex-it Borlänge programmanual

Samtal om hjärnans utveckling 12-18 år, samt hur haschrökning kan påverka detta negativt. Calle har många frågor. Hans mamma lyssnar och låter Calle reflektera själv.

Samtal 4:

Uppföljning med ev frågor från förra gången.

Calle får göra en egen lista med ev risksituationer. Samtal om vad han gör om han hamnar i sådana.

Ritar en nätverkskarta. Ser över kompisnätverket. Calle får själv kommentera detta, och han har flera viktiga påpekanden.

Gör övning med framtidsvision: Vad gör du efter 9:an. Undersöker om hasch passar in i Calles framtidsplaner.

Samtal 5

Avslut av kontakten. Fika och summering. Calle uttalar ställningstagande för fortsatt drogfrihet inför oss och mamma. Vi uppmärksammar Calles arbete under kontakten och berömmar Calle. Calle och mamma gör en utvärdering av kontakten. Överenskommet med en uppföljning efter sommaren.

Samtal 6:

Uppföljning efter sommaren. Calle har klarat drogfriheten, och det har varit en lugn och fin sommar. Samtal runt familjerelationer. Vi remitterar till familjeterapeuterna på avdelningen för samtal runt situationen med Calles pappa och hur det påverkar Calle och hans mamma.

7.2

Pelle 16 år

Pelle kom till Ex-it tillsammans med sin pappa. Efter information tackade Pelle ja till kontakt med oss, och Pelles pappa meddelades att sonen sagt ja. Vid denna tid saknade undertecknad kollega, och genomförde därför alla samtal själv.

Pelle debuterade med cannabis hösten efter 9:an. Han rökte ett par, tre gånger efter varandra i snabb följd, men sedan blev det inget mer förrän första vecka på sommarlovet i år. Nu har Pelle rökt 1-2 ggr i veckan under hela sommaren. Han rökte senast för 3 dagar sedan då kontakten påbörjades. Pelle har också provat psykedeliska svampar vid 2 tillfällen. Han debuterade med alkohol vid 13 år, och började snusa vid 15.

Pelle vill sluta med cannabis för att han har problem med att föräldrarna blir oroliga för att han röker. Pelle själv tycker att det är harmlöst med hasch. "Alla" gör det, och det är inte så farligt som en del säger, tycker Pelle när han kommer till oss.

Pelle och föräldrarna hade likadana versioner av drogbruket.. Det är ingenting de inte vet. Pelles föräldrar oroar sig för Pelles liberala inställning till hasch. Under samtalen bearbetades Pelles inställning till cannabis genom att göra jämförelser hur rökningen påverkat hans upplevelse av vardagen, parallellt med saklig information om vad cannabis gör med hjärnfunktionerna.

Han fick göra tester i haschguiden angående rökvanor och det var tydligt att det inte hade inträffat någon nämnvärd beroendeutveckling. Undertecknad tyckte

inte att det behövdes göras något mer ingående test för att se detta. Pelle hade inte heller haft så många märkbara nedsättningar i de kognitiva funktionerna, men hade noterat att minnet och uppmärksamheten försämrats. När THC-halten sjönk mot noll under kontaktens gång, noterade Pelle att hans observationsförmåga i vardagen ökade. Hans beslut att sluta röka bearbetades genom att prata om hans framtidsvisioner och drömmar om framtida liv. I det arbetet använde vi oss av exit-tunneln och en visualiseringsövning. När Pelle hade formulerat sina framtidsdrömmar om arbete, boende, studier, umgänge, etc, gjorde vi en undersökning tillsammans angående hur han tyckte att cannabis passade in i hans planer för sig själv.

Vi planerade inför helgerna så att de skulle bli drogfria med stor sannorlikhet. Efter helgerna fick Pelle undersöka hur det hade gått, och hur nöjd han var med helgen på en skala från 1-10.

Vi arbetade även med nätverkskarta för Pelles kompisnätverk. Vi undersökte risksituationer tillsammans med honom och han såg direkt hur han själv kunde eliminera dessa. Under samtalen märkte Pelle mer och mer att han klarade sig utan hasch och hans beslut att inte röka växte fram. Han formulerade själv sitt beslut med motiveringarna:

- Någon gång måste man bli vuxen
- Om jag inte klarar skolan har det gått för långt
- Föräldrarna vill kunna lita på mig och se att jag gör något vettigt av mitt liv.
- Om jag bestämmer mig för att sluta så kan jag göra det. Man är ingen man om man inte har några principer.

När vi hade avslutningssamtal med Pelle och hans föräldrar var Pelle drogfri och han berättade själv om kontakten och om varför han ville sluta inför sina föräldrar. Efteråt utvärderade vi samtalen skriftligt och individuellt med Pelle och föräldrarna. Totalt omfattade kontakten med Pelle 7 samtal, varav någon förälder var närvarande vid 3 samtal.

8. Samtalsstruktur för unga

Utifrån ovanstående samtal med Calle och Pelle, har följande struktur om 6 samtalstillfällen för ungdomar 12-17 år arbetats fram.

Information tillsammans med vårdnadshavaren.

Presentation av oss som behandlare. Smakprov på hur vi utför behandlingsarbetet. Reglerna för kontakten.

Tillvägagångssätt i samarbetet med föräldrar och vårdnadshavare.

Sekretess. Anmälningsplikt. Skriftlig överenskommelse mellan oss, ungdomen och föräldrarna.

Vi återkommer via telefonsamtal. Tackar ungdomen ja till samtalskontakten?

Samtal 1.

Om ungdomen säger ja till kontakt sker inskrivning.

Insamling av personuppgifter. Kartläggning av droganvändning.

Utdelning av personlig mapp.

Urinprov för utgångsvärde på THC. Hemuppgift i haschguiden.
Delar på ungdom och förälder. Individuell intervju med båda.

Samtal 2

Ungdom och förälder tillsammans i samtal med bägge behandlarna.
Sammanfogning av vad de vet om den unges cannabisbruk.
Frågor som uppkommit. Haschkurvan. 7 punkterna.
Innebörd av akut och kronisk intoxication av THC.
Vinster och kostnader för den unge med rökning.

Samtal 3

Uppföljning av föregående samtal och ev frågor.
Ex-it tunneln.
Hjärnan. Bild av receptorernas lokalisering och samtal runt påverkan.
Samtal om cannabisrökning och utveckling under tonåren.
Helgplanering för rökfri helg. Fritid.

Samtal 4

Framtidsvisualisering: ”vad gör du efter 9.an” alternativt om 3 år? Metaforen är en tidsmaskin, och en omarbetning av den lösningsfokuserade ”mirakelfrågan”³²
Samtal runt hur cannabis passar in i ungdomens framtidsplaner.
Uppsamling av fakta om cannabis och droger. Anpassning efter vad klienten frågar om.

Samtal 5

Frågor runt fakta. Personliga frågor.
Ev ställningstagande för att sluta med cannabis. Bärande skäl till varför ungdomen vill sluta. Risksituationer. Hantering av dessa.
Ev vidareremittering.

Samtal 6

Summering och avslut av kontakten. Utvärdering.
Fika. Present och personligt kort

9. Resultat

Både Calle och Pelle uppnådde drogfrihet i programmet och hade 0-resultat i drogtest när programmet avslutades. För att ta reda på hur pojkarna och deras föräldrar upplevde samtalskontakten, har jag använt en utvärderingsmall som ungdomarna och föräldrarna fått fylla i. Utvärderingsmallen redovisas sist som bilaga, ifylld med deras svar under respektive fråga. Av svaren framgår att utfallet är positivt just för dessa 2 samtal.

10. Diskussion

Samtalen med Calle 13, och Pelle 16, blev olika eftersom jag i samtalen med Pelle jobbade som ensam behandlare. Samtalen skiljer sig också såtillvida att

³² Insoo Kim Berg och Steve de Shazer

med Calle arbetade 2 behandlare med både ungdom och förälder i varje samtal. Pelle hade totalt 7 samtal på Ex-it där någon förälder var med på 3 st. 4 av samtalen fördes alltså enskilt med Pelle.

I utvärderingen säger också Pelles pappa att de som föräldrar är nöjda med kontakten, men det som kan förbättras är att få mer information löpande om vad som händer i samtalen. Samtidigt var Pelles pappa orolig för att man som ung kanske inte kan prata om allt när föräldrarna är med.

I samtalsstrukturen har u-d valt att inkludera föräldrarna i alla samtal, utom den första intervjun.

Syftet med att ha en intervju enskilt, är att motivera ungdomarna till att berätta för föräldrarna om hur deras drogbruk sett ut hittills och om det viktigaste som just då pågår i deras liv. En förälder som vet vad som pågår med barnet kan sätta in stödet rätt. Det andra syftet är att ge föräldern tillfälle att uttrycka all oro och besvikelse som kan finnas enskilt, få samtala runt detta med en annan vuxen som är insatt i drogfrågor, samt slutligen fundera runt hur man uttrycker oron i samtalen med ungdomen. Det är en normal och riktig reaktion att visa oro som förälder när ens barn kommit i kontakt med droger.

Det kan vara funktionellt att som förälder få hjälp att slippa en dragkamp och ev låst konflikt med ungdomen utifrån den oron.

Något jag också tittat på i denna fördjupning är vad som är viktigt för behandlaren att veta när man samtalar med unga om ämnet cannabisrökning. Något som är centralt är uppdaterade kunskaper om cannabis. Men oavsett om man har detta är det av betydelse hur man ”serverar” ungdomen sin kunskap. Förnekande och försvar kan vara mycket starka när man möter ungdomen. Som i vilken behandlingskontakt som helst är ett respektfullt bemötande viktigt. Som behandlare behöver man vara mycket ärlig med sina avsikter med arbetet, och inte ha någon dold agenda. Ungdomarna vi möter är mycket känsliga för sådant. Att skapa en plats i rummet där unga verkligen kan prata om hur de upplever droger och sin verklighet är av stor vikt.

Ungdomar och droger kan vara mycket ångestväckande, även för behandlare. Vårt eget, omgivningens och samhällets behov av gränssättning träder in. Att som behandlare kunna prata med unga om cannabis och konsekvenser av cannabis utan att skuldbelägga eller hota den unge behöver ha sin självklara plats i behandlingsarbetet.

De samtal som redovisas i kapitel 7 blev början till den samtalsstruktur som finns beskriven i kap 8. Denna kommer att fortsätta att utvecklas på Ex-it under det att vi fortsätter att träffa ungdomar och deras föräldrar.

Referenslista:

Lundqvist, Thomas och Eriksson, Dan. Vägen ut ur haschmissbruket, studentlitteratur Lund 1988.

Programmanualer. Lång- och kortprogram. Ex-it HAP i Borlänge
Årsrapporter 2005 och 2006. Ex-it HAP i Borlänge.

Björn Fries mfl. Stockholm 2005.

Är cannabis ofarligt? Forskning till stöd för narkotikapolitiken. Mobilisering mot narkotika.

Lundqvist, Thomas, psykosocial behandling vid cannabisberoende, Lund 2005.

Jan Ramström. Skador av hasch och marijuana. En genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med hösten 2003. Statens folkhälsoinstitut, 2004.

Utvecklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nya perspektiv. Havnesköld och Mothander, Liber 2002.

Hashsamtalen – om unge og hashrygning. Komiteen for sundhedsoplysning, Danmark.

Internetsidor:

www.droginform.com Haschguiden

www.ship.edu/~cgboeree/piaget.html Jean Piaget av dr C George Boeree.

Tillkännagivanden:

Jag vill rikta ett stort tack till de ungdomar och deras föräldrar som medverkat i detta fördjupningsarbete. Genom att låta mig skriva om kontakten och medverka i utvärderingen av samtalen, har ni bidragit till utvecklingen av framtida samtal med ungdomar och föräldrar på Ex-it HAP i Borlänge.

TACK!

Utvärdering av kontakten.

Eftersom vi håller på att utveckla Ex-it, är det av största vikt att vi får veta hur du har upplevt kontakten med oss. Vi är intresserade av få veta vad du tycker har fungerat bra, och vad vi kan bli bättre på. Vi uppskattar om du tar en stund och fyller i nedanstående frågor:

Jag är pojke flicka

Ålder : _____ år (*Calle 13, Pelle 17*)

Min vårdnadshavare som varit med på samtalen är mamma pappa båda
(*Calles mamma , Pelles pappa*)

Annan vuxen.

1. Hur kom du i kontakt med oss?

Pelle: Med hjälp av föräldrar.

Calle: Mamma gjorde det.

2. Vad ville du uppnå när du kom hit?

Pelle: Sluta röka, lägga av till 100%

Calle: Jag ville veta vad som kan hända om man röker hasch.

3. Har du uppnått det du ville?

Ja helt. X båda. X X X X X X Inte alls

4. Hur tycker du att det var att gå i samtals-programmet?

Bra X båda X X X X X Dåligt

5. Hur tycker du att det har fungerat i kontakten med Lena och Christer?

Bra X båda X X X X X Dåligt

6. Är det något du saknar i programmet?

Det är bra

Som det är X båda X X X X Det kunde X vara bättre

7. Är det något vi kan utveckla eller bli bättre på?

Pelle: Det tror jag inte, inget som man kommer på på rak arm i alla fall.

Calle: Nej.

8. Något annat du vill säga till oss?

Pelle: Tack för all information osv,

Calle: Ni är jätligt bra på att göra så att andra fattar vad hasch är.

Till dig som är vårdnadshavare:

1. Hur fick du kännedom om Ex-it?

Calles mamma: Via skolan.

Pelles pappa: Jag ringde kommunens växel och de kopplade mig till Ex-it.

2. Hur har det varit för dig att sitta med i samtalen?

Calles mamma: Det har varit bra. Jag fick reda på några saker som var nya. Det har varit bra med info om drogen.

Pelles pappa: Bra. Men vi var ju inte med på alla samtal och det kändes lite som att förlora kontrollen lite. Det är en så allvarlig fråga att man vill vara med. Men samtidigt så lutade man sig tillbaka och litade på Ex-it.

3. Vad ville du uppnå när ni kom till Ex-it?

Calles mamma: Att sonen skulle inse hur dumt det är med hasch och att han skulle göra ett aktivt val att låta bli det i framtiden.

Pelles pappa: Att Pelle skulle kunna sluta med droger. Att han skulle få mer kunskap om hasch och en avskräckande verkan.

4. Tycker du att du/ni har uppnått detta?

Calles mamma: Ja, jag är ganska säker på det. 😊

Pelles pappa: Ja, det är helt klart.

5. Vad fungerade i kontakten?

Calles mamma: Allt, vad jag kan minnas.

Pelles pappa: Att du som behandlare har kunskap och auktoritet på området. Att du är den du är och har förmåga att skapa förtroende och en bra relation till Pelle och oss föräldrar. Du kommer längre i att prata om de här frågorna än man gör som förälder.

6. Vad fungerade inte?

Calles mamma: Jag kan inte komma på något som inte fungerade. Jo, kanske att det var svårt att komma ifrån jobbet för alla provtagningar. Men det ordnade sig också.

Pelles pappa: Inget

Kanske då att det var svårt för Pelle att kunna ta ledigt från skolan för samtalen.

7. Är det något du/ni tycker att vi kan förbättra eller göra mer av?

Calles mamma: Tack för ett väl fungerande program!

Pelles pappa: Mer information om vad som händer i kontakten löpande. Men man kan fråga sig om ungdomarna verkligen kan vara riktigt öppna då?

Tack för din medverkan!