



Forsknings- och utvecklingsenheten
för socialtjänstens individ- och familjeomsorg
i Stockholm Nordväst

Anders Arnsvik
FoU-assistent
08 – 625 17 63
anders.arnsvik@sollentuna.se

CANNABISSMISSBRUK – vad säger forskningen

2004-09-17 genomfördes en konferens om cannabissmissbruk. Arrangör för konferensen var Beroendecentrum i Stockholm.

Syftet var att belysa det aktuella kunskapsläget kring cannabis med inriktning mot en översikt av skadepanoramata vid cannabissmissbruk som detta i dagsläget är presenterat i den vetenskapliga litteraturen (*Skador av hasch och marijuana*, - en genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med hösten 2003.)

Rapporten är sammanställd av Jan Ramström i samarbete med Folkhälsoinstitutet/ www.fhi.se). Rapporten är uppdelad i fyra delar;

- Övergripande om cannabis
- Cannabis och psykiska sjukdomar
- Vissa psykiska och psykosociala skador
- Fysiska skadeverkningar.

Vidare presenterades den teoretiska bakgrunden till en metod för behandling av cannabissmissbruk.

Syftet med följande minirapport är att uppmärksamma problembilden kring cannabis med utgångspunkt från den kunskap som presenterades på konferensen. Olika aspekter kring frågeställningen ”Hur farligt är cannabis” kommer också att beröras.

Den skrift som refererades till ovan har den ansatsen vilket också känns som en rimlig utgångspunkt för den här sammanställningen. Frågorna är väsentliga att ställa sig vid mötet med någon som missbrukar cannabis då det ger olika perspektiv på skadepanoramata.

1. *Intag av cannabis är förenat med en rad skaderisker!* Vissa är akuta och påtagliga. Andra har en smygande utveckling och visar sig först efter veckor eller månader, kanske år. Andra åter ger skador efter decennier. Cannabis har ett unikt skadepanorama, varför det oftast inte är meningsfullt att jämföra med tobaksrökning eller alkoholmissbruk som vart och ett har sitt skadepanorama
2. *Vem är missbrukaren?* Vuxen eller tonåring? Psykiskt stabil och välintegrerad eller psykiskt skör? Hur är de sociala förhållandena? En gravid kvinna?
3. *Hur är missbruksmönstret?* Gäller det sporadisk rökning eller högfrekvent rökning? Är missbrukaren beroende? Ingår cannabismissbruket i ett blandmissbruk? Preparatets styrka? Har personen identitet som narkoman?

Ovanstående frågeställningar kommer inte att besvaras, snarare omnämnas, i den här sammanställningen. Främst är det väsentligt att laborera med den här typen av perspektiv/frågor när man som socialsekreterare möter människor som missbrukar cannabis och som vill ha hjälp.

Övergripande om cannabis

Cannabis är ett samlingsnamn för olika beredningar som utvinns ur hampväxten *Cannabis sativa*. Marijuana utgörs av torkade växtdelar, medan huvudbeståndsdelen i hasch utgörs av den kåda som de körtelhår som finns på hela plantan, mest koncentrerat till blommorna, utsöndrar. Förutom dessa två urgamla beredningsformer framställs också genom extraktion hascholja. Marijuana och hasch röks som cigarett eller i pipa. Hascholja kan användas för att förstärka rökberedningarna men också för att blandas i olika maträtter eller drycker. Det helt dominerande intagnings sättet i vår del av världen är genom rökning.

Tetrahydrocannabinol (THC) – ett av mer än 400 ämnen i cannabis – är det mest psykoaktiva och det ämne som har störst betydelse för flera av cannabis skadeeffekter. Koncentrationen av THC (liksom rökningens intensitet och varaktighet) har betydelse inte bara för rusets intensitet utan också för skaderisken.

Cannabisruset

Cannabis kan lite förenklat sägas ha två typer av ruseffekter. Dels euforiserande, dämpande effekter (liknande andra lugnande medel som alkohol, bensodiazepiner med flera): lugn, avslappning, lyckokänsla och distans till vardagen. Dels mer dramatiska effekter på känsloliv och kognitiva funktioner, bland annat splittring av tankeverksamhet, kraftigt störd tidsuppfattning, förvrängning av sensoriska intryck (ljud, känsel, ljus med mera), störd förmåga att bibehålla uppmärksamhet, kraftigt försämrat korttidsminne, och stundtals en utpräglad inåtvändhet och distansering till andra människor.

Forskning

Forskning kring cannabis och dess skadeverkningar är tämligen ungt som forskningsområde. Cannabisforskning var mycket blygsam vid 1960-talets början och 1996 torde inte ens det samlade antalet vetenskapliga artiklar ha överstigit 10 000. Idag har exempelvis tobaksforskningen resulterat i ca 140 000 studier, cannabisforskningen endast en tiondel därav.

Att de egentliga forskningsfynden när det gäller vissa förväntade skadeverkningar(exempelvis i respirationsorganen), jämfört med tobaksforskningen, ännu är ganska begränsade kan också bero på att det rör sig om bieffekter som ofta behöver decennier för att utvecklas till en klinisk observerbar nivå.

Cannabis och dess effekter och i synnerhet dess farlighet har under årens lopp varit ett ”minerat område” och arenan har bestått av allt från populistiska tyckare och opinionsbildare som romantiserat drogens positiva effekter och begränsade farlighet i jämförelse med alkohol och annan narkotika till vetenskapliga rapporter som betonat de fysiska och psykiska skadorna.

Nedan följer ett exempel på olika ”skadeområden” som berördes under konferensen. För den som är intresserad av fördjupning kan ytterligare kunskaper inhämtas från den rapport som nämndes ovan och som även utgjort underlag för den här minirapporten.

Psykiska skadeverkningar – en översikt

Cannabis är ett av de mest psykopatogena narkotiska preparaten. Jämfört med till exempel heroinmissbruk är cannabisökning – förutom styrkan i beroendeutvecklingen – förenat med långt allvarligare risker för utveckling av psykiska störningar av olika slag.

Följande psykiska störningar/sjukdomar är aktuella genom att cannabissmissbruket anses kunna orsaka den psykiska störningen, utlösa latent sjukdom eller förvärra en befintlig störning:

- Beroendeutveckling
- Förvirringstillstånd
- Cannabispsykoser
- Schizofreni
- Övriga psykoser
- Ångesttillstånd
- Depersonalisationssyndrom
- Depressioner
- Själv mord
- Amotivationssyndrom
- Impulsivt våldsbeteende

Beträffande schizofreni kan noteras att det idag är väl belagt att intensiv cannabisrökning kan utlösa (i meningen aktivera) förstagningsinsjuknande hos speciellt känsliga individer. Några undersökningar tyder också på att cannabisutlösta schizofrenier genomsnittligt har en tidigare debutålder (4 år enligt vissa beräkningar) än spontant debuterande schizofrena.

Cannabisrökningens skador på tankeförmåga, minne och omvärldsförståelse (kognitiva funktioner)

Cannabisrökningens akuta psykotoxiska effekter på de kognitiva funktionerna (tankeförmåga, minnesfunktioner, analys- planeringsförmåga med mera) kvarstår efter enstaka berusning – med någon timmes fördröjning – i relation till halten THC i blodet, i allmänhet högst 4-5 timmar.

Vid upprepat intag, en eller flera gånger per dag, kvarstår funktionsinskränkningarna (även om individen lär sig dölja vissa funktionshinder) och hela personligheten kommer så småningom att präglas av framför allt kognitiva svårigheter, men också av de sociala strategier som individen tar till för att klara sig. De kroniska effekterna yttrar sig bland annat i: *minskad förmåga att genomföra komplexa tankeoperationer, sämre koncentrationsförmåga, minskad förmåga att bearbeta information, försämrat korttidsminne, minskad tankemässig flexibilitet och förmåga att lära av erfarenhet, försämrad förmåga till strategisk planering. Vidare svårigheter att formulera sig verbalt i nya, ovana situationer där gamla tänkesätt och kunskaper inte räcker.*

Det kroniska missbruket ger också en mätbar försämring av ”förmågan till omvärldsförståelse” som dock går tillbaka några veckor efter avslutat missbruk, snabbare efter behandling.

Systematiska kliniska observationer av cannabismissbrukare ger bilden av en personlighet karaktäriserad av rigiditet, inflexibilitet, svårigheter att minnas och därmed svårighet att hantera förändringar. En person inte sällan präglad av ensamhet och isolering.

Cannabisrökning under tonåren

1. Cannabisrökning stör hormonbalansen både hos män/pojkar och kvinnor/flickor.
2. Forskningen har börjat kunna påvisa ett starkt orsakssamband mellan cannabisrökning och övergång till illegala droger. Således kan cannabis utgöra en inkörsport till tyngre droger.
3. Ett stort antal kliniska rapporter och några omfattande vetenskapliga undersökningar visar också att cannabis när det förekommer ofta är medskyldig till att den psykosociala tonårsutvecklingen avstannar, förlångsammats eller till och med havererar. (Den tidigare radiodoktorn Peter-Paul Heinemann som var starkt engagerad i den narkotikapolitiska debatten under 1980-talet myntade uttrycket ”Att skolka från livet” – vilket även var titeln på en bok han skrev). I sammanhanget bör nämnas att ett skäl till Riksförbundet föräldraföreningen mot narkotika i till exempel Sverige och USA tagit så stark ställning mot cannabis är att man i så många fall sett tonåringar stanna upp i utvecklingen på grund av långvarig hasch och marijuanarökning.

Fysiska skadeverkningar

Fosterskador: THC tillhör de substanser som passerar över från moderns blodomlopp till fostrets blodomlopp, vilket innebär att THC kan utöva skadliga effekter direkt på fostret under graviditeten,

Andningsorganen: De viktigaste kända skadeverkningarna inom detta organsystem är kronisk bronkit och cancer i luftvägarna.

Hjärt- och kärlsjukdomar: Det är sällsynt men det finns nu ett antal rapporter om hjärtinfarkter, andra akuta hjärtåkommor och stroke även hos unga personer.

Fertilitet: Det finns vissa belegg för att cannabisrökning kan ge en relativ fertilitetsminskning hos båda könen, en fertilitetsminskning som får betydelse framför allt om andra tendenser till låg fertilitet föreligger

Immunsystemet: Trots tre decenniers forskning måste frågan om cannabisrökens effekt på människans immunsystem betraktas som obesvarad.

Behandling av cannabismissbruk - haschprogrammet

Behandlingsprogrammet som utvecklats av Thomas Lundqvist och Dan Eriksson på Rådgivningsbyrån i Lund (1984 -) tar sin utgångspunkt i att de kognitiva funktionerna försämrats och innehållet i programmet är baserat på följande antaganden:

Att cannabisrökare

- Tenderar att tänka konkret
- Har svårigheter att dra korrekta slutsatser(exekutiv funktion) om sitt eget beteende i förhållande till förväntningarna
- Har svårigheter med att ha ett adekvat fokus på uppmärksamheten
- Har försämrad arbetsminnesfunktion och en etablering av ett drogrelaterat episodiskt minne
- Utvecklar ett avskärmat förhållande till omgivningen
- Försämrad förmåga att strukturera yttre och inre stimuli.

Nedan följer en beskrivning av bakgrunden till haschprogrammet och dess syfte. Texten är direkt hämtad från www.droginfo.com och uttrycker på ett tydligt sätt tankarna bakom programmet.

”Cannabisrökarens dilemma är tvåfaldigt. Han förstår inte själv vad cannabis gör med honom, och allmänheten tycks, trots all information inte ta cannabis negativa effekter på allvar. Detta innebär att han, i dubbel bemärkelse befinner sig i ett tomrum, där han å ena sidan själv inte förmår reflektera över vad cannabis åsamkar honom, och där å andra sidan omgivningen inte vet hur man motiverar honom till att sluta.

Behandlingsmodellen som beskrivs är hämtad från "Vägen ut ur haschmissbruket" av Thomas Lundqvist och Dan Ericsson, (Studentlitteratur, Lund, 1988).

Den är att jämföra med det som inom musiken kallas för ett partitur, dvs

per definition en grundstruktur avsedd att tolkas, improviseras eller fullbordas av någon annan än upphovsmannen. Det förutsätter bokstavligen medskapande. Och verkets slutgiltiga utformning går inte att från början fastlägga.

Metoden har växt fram ur en kombination mellan kliniskt arbete med missbrukare som har besökt Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor i Lund och en genomgång av vetenskapliga studier på skadeverkningar som vetenskapliga studier rapporterar.

Den tar också avstamp i en behandlingsfilosofi som kan illustreras med hjälp av Sören Kierkegaard, och det han skriver i Samlade verk, Band 18:

Synpunkter på min författar verksamhet, andra avsnittet, kapitel 1 A. §2. (Gylendal 1964).

"Om jag vill lyckas med att föra människor mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där.

Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra, för att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad hon gör, men först och främst förstå det hon förstår.

Om jag inte kan det så hjälper det inte att jag kan och vet mera.

Vill jag ändå visa hur mycket jag kan så beror det på att jag är fåfång och högmodig och egentligen vill bli beundrad av den andre i stället för att hjälpa honom.

All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är en vilja att härska, utan att vilja tjäna.

Kan jag inte detta så kan jag inte heller hjälpa någon."

För tjugo år sedan mötes den som ansåg att cannabismissbrukare behöver psykosocial behandling med stor skepsis. Idag är det en självklarhet. Sedan mitten på 1980-talet finns i Sverige behandlingstekniker för att hjälpa cannabismissbrukare med att omorientera från det tankemönster som utvecklats under missbrukstiden. Behandlingssystemet tog tidigare oftast emot cannabismissbrukare med 15 till 20 års missbruk.

Idag upptäcks i regel missbruket långt tidigare och därför måste metoderna förändras för att kunna hantera nya grupper av missbrukare.

Medvetenheten om cannabis negativa effekter är hög inom skola och socialtjänst, vilket innebär att missbrukarna idag får hjälp redan efter högst fem års missbruk. De unga som idag söker hjälp gör det oftare för att de upplever en psykologisk och social brist som kompenseras med cannabisruset.

Behandlingsinsatsen inriktar sig både på preparatet och på den sociala och psykologiska problembilden.

Behandlingen bygger på cannabinoidernas försämring av de tankefunktioner som du använder för att lösa vardagliga problem samt på den för cannabis specifika abstinensprocessen. Abstinens- perioden som sträcker sig över sex veckor innehåller en medicinsk, en psykologisk och en social fas där olika samtalsteman 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 de som inte söker sig till behandling.

Problemet är att cannabis försämrar förmågan till reflektion över sig själv i tid och rum. Därför måste individens omgivning gripa in och förmå den unge att söka hjälp. En allmän uppfattning bland behandlarna är att när en individ väl har förstått hur cannabis har försämrat tankeförmågan så är det inte svårt att sluta. Faktorer som påverkar behandlingsarbetet

Faktorer som medför förändring vid behandlingsarbete (Rosenzweig 1934)

Är behandlarens personliga förmåga att inspirera klienten att frigöra slumrande resurser. Hans förmåga att erbjuda nya perspektiv och ge begripliga förklaringar till uppkomsten av problem. Det viktiga är att problemet görs förståeligt, inte att förklaringen är sann, samt att besitta en förmåga att ge hjälp till att fungera bättre inom något område. Det är nödvändigt att den som använder vår behandlingsmodell anpassar den till de förutsättningar som ges vid respektive institution.”¹

1. På den omnämnda mailadressen www.droginfo.com kan ytterligare kunskap om programmet inhämtas exempelvis manualer.

Nätverk

Haschprogrammet tillämpas idag på 25 orter/stadsdelar i Sverige och är under ständig utveckling. Inom FoU / Nordvästområdet finns kunskaper om och praktisk erfarenhet av programmet i Järfälla, Sigtuna och Solna. Som ett medel att utveckla programmet och samtidigt vara ett forum för cannabisfrågor finns sedan ett antal år tillbaka cannabisnätverket (Järfälla och Sigtuna ingår i detta nätverk). Syftet är att;

- Initiera/påverka
 - Metodutveckla/kompetensutveckling
 - Kvalitetssäkra
 - Samordna utvärdering
-

Föreläsare vid konferensen om cannabismissbruk var;

- Björn Fries, nationell narkotikapolitisk samordnare
- Ulf Guttormsson, forskningssekreterare vid CAN
- Jan Ramström, överläkare
- Peter Allebeck, professor vid Göteborgs universitet samt avdelningschef vid Samhällsmedicin, Stockholm läns landsting
- Maria Ellgren, biomed magister och doktorand vid Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet
- Thomas Lundqvist, leg psykolog och docent i psykologi vid universitetssjukhuset i Lund
- Arne Nordberg, socionom, Maria Ungdom
- Ann-Sofie Nordenberg, enhetschef för den öppna missbruksvården i Karlstad.

Med anledning av det stora intresset för konferensen kommer det att genomföras en likadan konferens i februari 2005. Inbjudan kommer under hösten.