

Rekommendationer om behandling av ungdomar med bruk, missbruk och beroende

Rekommendationerna riktar sig till
Socialtjänst, landsting och andra
vårdgivare

Thomas Lundqvist

Innehåll

- Framtagandet av underlag för riktlinjerna gällande ungdomar.
- Hur bör riktlinjerna tillämpas i praktiken
- Kort intervention (inklusive MI och Met)
- MET och KBT
- Adolescent Community Reinforcement approach (ACRA) eller Assertive Community Care (ACC)

Innehåll forts.

- Funktionell familjeterapi (FFT) samt Multinationell familjeterapi (MDFT)
- Multisystemisk terapi (MST) och Brief Strategic Family Treatment (BSFT)
- Haschavvänjningsprogrammet (HAP)
- Cannabisprogram för ungdomar (CPU)
- Diagnosbara symtom innan missbruksdebuten

Ungdomar – innehåll i riktlinjerna

- Riktlinjerna inkluderar användning, missbruk och beroende av olika substanser bland ungdomar 12-18 år.
- Inga rekommendationer om läkemedelsbehandling, eftersom läkemedlen sällan prövats på ungdomar och effekter för ungdomar därmed inte är studerat.
- Både bedömning och behandling av psykiatriska tillstånd behöver genomföras vid sidan av de insatser som rekommenderas i riktlinjerna.

Psykosocial behandling ungdomar

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda korta insatser (MI eller MET), motivationshöjande behandling i kombination med kognitiv beteendeterapi (MET/KBT) eller adolescent community reinforcement approach (ACRA) eller assertive continuing care (ACC)
- erbjuda functional family treatment (FFT), brief strategic family treatment (BSFT) eller multidimensional family therapy (MDFT)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda haschavvänjningsprogrammet (HAP-CPU)
- erbjuda multisystemisk terapi (MST)

MI

- Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser.
- MI utvecklades under 1980–1990-talen av psykologerna William F. Miller och Stephen Rollnick.

MI

- Metoden har influerats av Prochaska och DiClementes teoretiska modell som beskriver hur motivation och beteendeförändring sker över olika stadier.
- Enligt denna startar en förändringsprocess när en person av någon anledning börjar ifrågasätta exempelvis sin alkoholkonsumtion och känner motstridiga känslor (ambivalens) inför sitt drickande.
- Ambivalensen ses som en nödvändig faktor för förändring och MI handlar om att undersöka och främja denna.

MI

- Tillsammans kartlägger man hur exempelvis drickandet påverkar det vardagliga livet och hur situationen stämmer överens med klientens önskemål och värderingar.
- Detta kan visa på en skillnad som hjälper klienten vidare i förändringsprocessen.

Andra viktiga MI-principer är att:

- försöka förstå genom ett empatiskt och reflekterande lyssnande
- inte argumentera när klienten inte ser någon anledning att förändras utan i stället undersöka varför (engelska: roll with resistance)
- stärka klientens tro på sin förmåga och möjligheten till förändring.

MET och KBT evidens 3

- Motivationshöjande behandling (MET) och kognitiv beteendeterapi (KBT) 5, 7 eller 12 sessioner är korttidsinterventioner som består av
 - två individuella sessioner av MET följt av tre gruppssessioner av KBT (vid MET och KBT/5)
 - samt två familjesessioner (vid MET och KBT/7)
 - eller sju KBT-gruppssessioner (vid MET och KBT/12).

MET och KBT evidens 3

- MET avser hjälpa ungdomen att inse denna har ett missbruk, bidra till medvetenhet om missbrukets konsekvenser samt öka motivationen till att upphöra med missbruket.
- KBT är en färdighetsträning för att hantera situationer där det finns en risk för återfall, etablera ett socialt nätverk som stödjer drogfrihet samt finna fritidsaktiviteter som ersätter missbruket.

BSFT evidens 4

- Brief strategic family treatment (BSFT) är en familjeterapeutisk metod som ges till ungdomar med substansbruk, missbruk eller beroende samt utåtagerande och antisociala problem,
- och till ungdomarnas familjer.
- Behandlingen är manualbaserad och lik den familjebehandlingsmodell som ofta praktiseras i Sverige: systemisk eller strukturell familjeterapi.

FFT evidens 3

- Functional family therapy, FFT, är en familjeterapeutisk metod
- som ges till ungdomar med substansbruk, missbruk eller beroende samt utåtagerande och antisociala problem, och till ungdomarnas familjer.
- Det kortsiktiga syftet med behandlingen är att förbättra relationerna och kommunikationen i familjerna.
- Långsiktigt är syftet att ungdomens antisociala beteende ska upphöra. Insatsen bygger på systemteori, kommunikationsteori samt beteendeterapeutiska principer.

FFT evidens 3

- Metoden är manualbaserad och lik systemisk eller strukturell familjeterapi (som är etablerad i Sverige), och psykoterapeuten har en aktiv roll.
- Ungdomens antisociala beteende förstås utifrån hur nära eller långt ifrån varandra man är eller vill vara i familjen.
- Interventionen fokuserar bland annat på att omstrukturera dåligt fungerande familjekommunikation där så kallade positiva omformuleringar är viktiga för att förbättra familjens funktion.
- Behandlingen ges normalt i öppenvårdsformer och ofta med en session per vecka under 10–20 veckor, men längden styrs av familjens behov.

FFT evidens 3

- Centralt är att engagera familjen under hela behandlingen. Den sker normalt i öppenvårdsformer cirka en gång i veckan, och som en övre gräns brukar 20 sessioner anges.
- Antalet sessioner bestäms dock av behoven hos familjen, och manualen ger stor frihet till terapeuten att bestämma vad som ska göras och hur länge.

MDFT evidens 3

- Multidimensional family therapy (MDFT) är en familjebaserad terapimetod som ges på indikation till ungdomar med substansbruk, missbruk eller beroende samt utåtagerande och antisociala problem.
- Behandlingen kan levereras i olika former, till exempel i hemmet, på institution, på kontoret, som intensivbehandling samt i öppenvårdsformat och som dagbehandling.
- Behandlingen ges en till tre gånger i veckan under en tidsrymd av fyra till sex månader, beroende på problemkaraktär och andra förutsättningar.

MDFT evidens 3

- Terapeuten jobbar med fyra olika behandlingsdomäner utifrån den risk- och skyddsprofil som tagits fram för familjen.
- I **ungdomsdomänen** fokuserar behandlaren bland annat på att motivera ungdomen till behandling, att kommunicera effektivt, problemlösning, etcetera.
- **Föräldrdomänen** fokuserar bland annat på att engagera föräldrarna i behandling, sätta gränser, övervaka, etcetera.
- Den **interaktionella domänen** fokuserar bland annat på att minska familjekonflikter, öka den emotionella sammanhållningen i familjen samt öka förmågan att lösa familjerelaterade problem.
- Den **extrafamiljära domänen** fokuserar bland annat på att öka familjens kompetens i alla sociala system där ungdomen finns.

MST evidens 4

- Multisystemisk terapi (MST) är en manualbaserad familjeterapeutisk metod som ges till ungdomar med substansbruk, missbruk eller beroende samt utåtagerande och antisociala problem, samt till ungdomarnas föräldrar.
- Insatsen syftar till att påverka de faktorer som antas bidra till den unges problem. Dessa faktorer kan finnas hos den unge själv, i familjen och på ungdomens och familjens sociala arenor. På längre sikt är syftet att minska och eliminera den unges problem.
- MST grundar sig på socialekologiska och familjesystemiska teorier samt forskning om risk- och skyddsfaktorer för antisocialt beteende hos ungdomar.
- MST består inte av en fast uppsättning av interventioner, utan man integrerar framför allt kognitiva, beteendeterapeutiska och familjeterapeutiska tekniker som behövs när man utformar insatsen.

MST evidens 4

- Innehållet styrs av nio behandlingsprinciper som bland annat handlar om
- att den ska betona det positiva och tillvarata familjens styrkor,
- att interventionerna som används ska uppmuntra till ansvarsfullt beteende hos familjemedlemmarna,
- vara tydligt definierade samt handlings- och målinriktade,
- fokusera på här och nu,
- vara i samklang med den unges ålder och behov,
- och genomföras på ett sätt så att familjen kan möta framtida svårigheter på ett bättre sätt.

MST evidens 4

- Behandlingen ges ofta i hemmet och involverar hela eller delar av familjen.
- Under behandlingstiden, ofta fyra till sex månader, har terapeuten jour och kan nås av familjen på telefon dygnet runt.
- Metoden är inte upplagd utifrån fasta psykoterapitimmor, utan psykoterapeuten arbetar med familjen utifrån de behov som finns.
- I praktiken kan det innebära alltifrån enstaka telefonsamtal med psykoterapeuten till flera träffar per vecka.
- Eftersom interventionen är skräddarsydd kan insatser även ske till exempel i skolan eller bland ungdomens kamratgrupp om det är påkallat.

ACRA och ACC evidens 3

- Adolescent community reinforcement approach (**ACRA**) eller assertive continuing care (**ACC**) avser eftervårdsbehandling efter avslutad öppenvårdsbehandling eller efter placering.
- Interventionerna genomförs i eller runt personens boendemiljö.
- Vid **ACRA (CRA** för ungdomar) görs en funktionsanalys av personens behov, styrkor och svårigheter, varefter färdigheter som syftar till upprätthållande av nykterhet eller drogfrihet tränas.
- **ACC** är en utveckling av ACRA med tillägg av **case management**. Programmet kan innehålla en mängd olika interventioner som syftar till kvarhållande av effekter av tidigare behandling och förebyggande av återfall i den aktuella livsmiljön.
- Professionella och föräldrar involveras vid behov och kan ha viktiga funktioner i programmet.
- ACRA eller ACC ges normalt under en tremånadersperiod men behandlingen kan även fortgå längre.

HAP och CPU evidens 6

- Cannabisprogram för ungdomar är en vidareutveckling av haschavvänjningsprogrammet (HAP).
- HAP är en psykoedukativ behandling indelad i en medicinsk, en psykologisk och en social fas.
- Metoden har inslag av återfallsprevention och kognitiva tekniker, och använder motiverande samtal som samtalsmetodik.
- Målgrupp för cannabisprogram för ungdomar är ungdomar och unga vuxna som har rökt cannabis men inte i den omfattningen att de bedöms vara i behov av HAP, eller som är för unga för HAP.

HAP och CPU evidens 6

- Programmet består av introduktionssamtal (1–2 gånger) och tidiga inter-ventioner med föräldrasamtal och samtal med ungdomen och föräldrar tillsammans med ungdomen (sammanlagt 12 samtal).
- Cannabisprogram för ungdomar finns tillgängligt för medlemmar i cannabisnätverket på www.cannabishjalpen.se.
- För att bli medlem i cannabisnätverket behöver man ha genomgått en grundläggande HAP-utbildning på två dagar och erhålla tre halvdagar metodstöd.

HAP – CPU

Cannabisprogram för ungdomar

Stora likheter med HAP genom:

- att det följer de tre faserna; medicinsk,
- psykologisk och social

Skiljer sig från HAP genom

- att inte vara fullt så omfattande
- och har fokus på familjearbete

HAP är

- en logistisk struktur och
- en behandlingsmetod,
- Cannabiskunskap

som kan användas för att förstå den kognitiva dysfunktionen (prefrontal dysfunktion) som cannabinoiderna förorsakar.

Den bygger på teoribildning inom

- inlärningspsykologi,
- kognitionspsykologi och
- socialpsykologi

Och använder tekniker som numera också används inom

- kognitiv beteendeterapi,
- Motivational Interviewing och
- återfallsprevention,
- med tonvikten på samspelet mellan individen och omgivningen, här och nu.

Kognitiv beteendeterapi (KBT)

- att underlätta för patienten genom:
- att förstå och hantera problematiska tankar, känslor och beteenden, att skapa mer realistiska och funktionella sådana.
- att man formulerar mål tillsammans för vad man vill uppnå med behandlingen och arbetar sedan tillsammans enligt en fastlagd struktur för att nå dessa mål.
- kartläggning av tankar, känslor, reaktioner och beteenden, samt exponering.
- Automatisk reaktion: Tanke – Känsla - Handling
- hemuppgifter där nya förhållningssätt testas och följs upp.

Återfallsprevention (ÅP)

att ge yttre (beteendeinriktade) och inre (kognitiva) färdigheter att påverka såväl återfalls- som avhållsamhetsprocessen.

ÅP bygger på social inlärningsteori och kognitiv psykologi.

- Kartläggning av risksituationer: tankar, känslor och beteenden som utlöser känslor av sug efter cannabis.
- Sug och färdigheter att hantera sug.
- Kartläggning av positiva och negativa konsekvenser av såväl cannabisrökningen som av nykterheten.
- Olösta problem som riskfaktor för återfall. Problemlösning.
- Att tacka nej till cannabis.
- Tidiga varningssignaler och riskabla beslut.
- När livet överraskar – nödplaner för oväntade och omtumlande händelser.
- Summering och utvärdering.

Motiverande samtal (Motivational interviewing, MI)

syftar till

- att öka klientens eller patientens egen motivation till beteendeförändring,
 - att få fram klientens eller patientens egna tankar och idéer om sitt beteende och hur det kan förändras.
-
- att göra klienten eller patienten medveten om den bild som han eller hon har av sig själv och sina drog- eller alkoholproblem,
 - hur väl den bilden stämmer överens med verkligheten,
 - samt vilka vägar som finns till förändring.
-
- att anpassa samtalet efter klientens eller patientens beredskap till förändring.

Motivational Enhancement Therapy (MET)

MET komponenten utgår från antagandet att unga behöver:

- Fatta ett beslut om de har ett problem med cannabis eller andra substanser
- Öka sin motivation till att sluta med cannabis.

Behandlaren hjälper den unge

- att se relationen mellan cannabis användandet och dess konsekvenser och
- därmed fatta ett beslut att avstå från cannabis eftersom det kostar mer än det smakar.