

Narkotikamissbruk och psykiska störningar bland ungdomar

Behandlingsmetoder och behandlingsresultat -En litteraturstudie

Författare: Anastasia Golovanova

Handledare: Bengt Svensson

Kandidatuppsats

Januari 2003

Institutionen för omvårdnad Medicinska
fakulteten Lunds universitet, Box 157, 221 00
LUND



Narkotikamissbruk och psykiska störningar bland ungdomar.

Behandlingmetoder och behandlingsresultat.

-En litteraturstudie

Författare: Anastasia Golovanova

Handledare: Bengt Svensson

Kandidatuppsats

Januari 2003

Abstrakt

Missbruk av tobak, alkohol och andra droger har ökat bland ungdomar. Undersökningar visar en fördubbling av narkotikamissbruk bland ungdomar under början av 1990-talet. Syftet med litteraturstudien har varit att ta reda på vilken drog som är vanligast bland unga missbrukare, att undersöka om det finns något samband mellan psykisk störning och narkotikamissbruk samt undersöka hur väl de vanligaste behandlingsmetoderna fungerar. I denna litteraturstudie har tio artiklar granskats. Resultatet visar att den vanligaste drogen är cannabis och att det finns ett samband mellan psykisk störning och narkotikamissbruk. Resultatet visar även skillnader mellan pojkar och flickor. Pojkar har oftare utagerande personlighetsstörningar och flickor i större utsträckning depressionsproblem. Två behandlingsformer (Minnesotamodellen och Multidimensionell familjeterapi) visade att ungefär hälften av ungdomarna var drogfria ett år efter behandlingen, men att amfetaminmissbrukare och ungdomar med psykisk sjukdom ofta inte lyckades med behandlingen.

Nyckelord

Ungdomar, missbruk, narkotika, psykiska störningar, samband, behandlingsmetoder, behandlingsresultat.

Institutionen för omvårdnad Medicinska fakulteten Lunds universitet, Box 157,
221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Historik	3
Indelning av narkotika	4
Olika förklaringsmodeller	5
Syfte	8
Frågeställningar	8
Metod	9
Resultat	11
1. Vanliga droger	11
2. Psykiska störningar - narkotikamissbruk	12
3. Skillnaden mellan pojkar och flickor	12
4. behandlingsresultat	13
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Referenser	20
Bilaga 1	
Artikelmatris	

Introduktion

Missbruk av tobak, alkohol och andra droger har ökat bland ungdomar. Undersökningar visar en fördubbling av narkotikamissbruk bland ungdomar sedan början av 90- talet. (Bravender & Knight, 1998). Vilka är de vanligaste behandlingsmetoderna och hur väl fungerar de? Vilken drog är vanligast förekommande? Finns det något samband mellan psykiska störningar och narkotikamissbruk? Denna studie ger förhoppningsvis svar på dessa frågor.

Historik.

I Sverige började det illegala narkotikamissbruket i större omfattning under 1960-talet, först med amfetamin och några år senare, under hippietiden, tillkom hasch och LSD. Det illegala opiatmissbruket tog fart med introducerandet av morfinbas (ett orent morfinpreparat) omkring 1970. Från 1974 har morfinbasen helt ersatts med heroin. (Berglund & Rydberg, 1995).

År 1971 uppgav 14% av eleverna i årskurs 9 att de någon gång provat narkotika. Sedan mitten av 1980-talet har denna andel legat mellan tre och fyra procent. Bland 18-åriga män uppgav mellan 15-19 procent under åren 1971-1982 att de någon gång hade använt narkotika. År 1988 var det 6 % som sade sig ha gjort detta. Socialdepartementet genomförde 1979 en undersökning, UNO (undersökning om Narkotikamissbrukets omfattning). Man uppskattade då att det i hela landet fanns mellan 10 000 och 14 000 missbrukare av tung narkotika varav 4 000 heroinister. Dominerande preparat för intravenöst missbruk var amfetamin. I den senaste UNO 92, var antalet missbrukare mellan 14 000 och 20 000. Med tungt missbruk avser man allt injektionsmissbruk och allt dagligt eller nästan dagligt missbruk oavsett intagningsätt. Till dessa kommer ett okänt antal, sannolikt ett par hundra tusen, med ett mer sporadiskt eller rekreationellt missbruk, oftast av cannabis. (Berglund & Rydberg, 1995).

Ur samhällssynpunkt är narkotika ett mindre problem än alkohol, men det är viktigt att enskilda läkare och vårdpersonal kan känna igen, diagnostisera och hantera olika typer av missbruk. Vid vissa narkomaniformer är dödligheten förskräckande hög, och patienterna måste ha professionell vård. Undersökning och information om narkotika behöver sättas in i ett större sammanhang av skolans arbete. Ungdomar som testar olika preparat, mest av nyfikenhet dras mer och mer in i en ond cirkel. De har det ofta svårt i skolan, känner mindre

engagemang och skolkar ofta. Successivt dras narkomanen ner i missbrukarnas kriminella subkultur, där han kan finna både en identitet och spänning i tillvaron, och det är mycket svårt och ibland omöjligt att ta sig ut ur denna situation. Narkotikamissbruk är ett komplicerat socialt fenomen med medicinska, farmakologiska, psykologiska, sociologiska och kriminologiska aspekter (Frykholm, 1985).

Indelning av narkotika.

1. Morfinpreparat

Det vanligaste morfinpreparatet är idag heroin. Det är ett vitt pulver som blandas ut med olika neutrala medel, varefter det kan snusas eller rökas. I upplöst form är dock intravenös injektion det vanligaste intagningsättet. Vid injektionen erhålls en kraftig, vällustfylld ”kick”. Ett regelbundet heroinmissbruk medför, om det plötsligt avbryts, abstinenssymtom som kulminerar efter ett till två dygn. Dessa symptom innefattar bl.a. muskelvärk, ryckningar, frysningar, ångest, rastlöshet, diarré och feber.

2. Centralstimulerande medel

De vanligaste centralstimulerande preparaten är amfetamin och fenmetralin. Effekten är en eufori, dvs. upplevelse av välbefinnande, vitalitet och känsla av att tänka lätt och klart samt upplevelse av förhöjd sexuell kapacitet. Effekten varar tre-fem timmar. På grund av de kraftigt aktiverande egenskaperna brukar behov av mat, dryck och vila minska och vederbörande kan hålla igång en intensiv aktivitet under flera dygn i sträck. Följden blir allvarlig fysisk utmattning, inte sällan i förening med förföljelsetupplevelser som är starkt ångestpräglade (”knarknoja”). Kokain kommer ursprungligen från kokabusksens blad och har använts som lokalbedövningsmedel. Dagens renframställda kokain är 50-100 gånger starkare. Det snusas, röks eller injiceras. Vid kronisk kokainförgiftning kan det förekomma hallucinationer och upplevelser av att djur kryper under skinet. Man kan också få deliriumliknande symtom.

3. Cannabis.

Cannabis är en benämning på berusningsmedlen hasch och marijuana, som bereds av hampaväxten (*Cannabis sativa*). Dess effekt är i hög grad beroende av personens fysiska och psykiska status före rökningen. De negativa effekterna är att ruset påverkar omdömesförmågan, samt att det kan leda in i tyngre missbruk. Det är numera säkerställt att

långvariga schizofrena sjukdomstillstånd kan utlösas hos disponerade individer i samband med upprepad cannabisanvändning.

4. Hallucinogener .

Meskalin har det mexikanska folket länge extraherat ur kaktusarten peyote. I Europa har det huvudsakligen blivit bekant genom Aldous Huxleys bok ”The doors of perception”, där meskalinet skildras i lyriska färger. Det bidrar enligt Huxley till fördjupning av estetiska intryck och till att ge märkliga nya aspekter på tillvaron, ofta i samband med visuella hallucinationer. LSD (lysergsyradietylamid) har en liknande effekt som meskalin och missbrukas därför av dem som är intresserade av så kallade medvetandehöjande droger. Man har med denna drog också framkallat experimentella psykosor och även använt drogen terapeutiskt till att bryta ner försvarsmekanismer hos vissa svårt neurotiska personer (Cullberg, 2000).

Orsakerna till narkomani är många och komplicerade. Det finns inte någon allmänt accepterad enhetlig förklaring till att vissa människor börjar använda narkotika och sedan inte kan avbryta sitt missbruk (Volckerts, 1998).

Enligt senare undersökningar har följande riskfaktorer identifierats för ungdomars drogmissbruk: biologisk predisposition för drogmissbruk; personlig karakteristik som reflekterar social situation; dålig kvalitet och konsistens i familjehantering, familjens kommunikation, relationer och föräldrarnas rollmodell, försumlighet och övergrepp; socialekonomisk status; psykiska och psykiatriska problem; otillräcklighet; antisocial beteende, brottslighet och tidigt drogmissbruk. (Spooner, 1999).

Olika förklaringsmodeller enligt Ron (1986).

Genetiska teorier: Genetiska faktorer har sannolik betydelse, men adoptions- och tvillingstudier saknas. Dock har man bland släktingar till narkomaner påvisat en ökad förekomst av alkoholism och affektiv sjukdom.

Biologiska och mediciniska teorier: Enligt underskottsteorin skulle missbrukaren ha en brist på vissa kemiska substanser i hjärnan och försöker kompensera detta genom tillförsel av narkotika t ex skulle brist på endorfiner leda till heroinmissbruk. Enligt driftsteorin orsakar

droger kortslutning i det naturliga lust/olust - systemet. Endast sådan lust som har framkallats på kemisk väg kan då ge tillfredsställelse.

Självmedicineringsteorin är den bäst underbyggda av teorierna. Det är nämligen väl känt att många unga människor med begynnande symptom av psykisk sjukdom, t ex schizofreni eller depression, försöker lindra sina besvär genom okritiskt experimenterande med olika droger. På samma sätt kan patienter med svåra kroniska smärtor hamna i ett missbruk av smärtlindrande narkotiska preparat. Man talar i dessa fall ofta om ett symtomatiskt missbruk dvs. ett missbruk som symptom till underliggande sjukdom.

Psykologiska teorier tar mer fasta på faktorer i missbrukarens barndom och tidigt störda relationer. En stor andel av narkomanerna har dessutom primära personlighetsstörningar framför allt antisocial, narcissisk och borderline – personlighetsstörning.

Sociologiska teorier. Urbaniseringen med dess koncentration av människor till stora städer innebär en svår påfrestning för den gamla typen av kärnfamilj. Banden till normgivande äldre personer brister lätt och dessutom har samhället i dess helhet blivit svårare att överblicka. I denna situation möts ungdomarna av en kommersialiserad tonårskultur som väcker förhoppningar om en gyllene framtid. När dessa inte infrias, utan istället ersätts av den grå vardagens tristess och kanske arbetslöshet, är det lätt att fly undan med hjälp av droger. Tryggheten i den gamla bondegemenskapen ersätts lätt av gängbrottslighet och narkotikamissbruk i storstädernas förortsområden. Ungdomskulturen har skickligt utnyttjats av mediaindustrin, som salufört olika livsstilar där klädmoden, musik och droger integrerats. De påverkbara tonåringarna har vant sig vid att passivt konsumera dessa budskap och därför fallit offer för frestelsen att söka lyckan på kemisk väg.

Politiska och ekonomiska teorier. I de industrialiserade länderna finns en stor efterfrågan på illegala droger. Att narkotika dessutom är förbjudet medför automatiskt höga priser. Detta leder i sin tur till en omfattande ”svart” ekonomi, som är mycket svår att komma åt i många av producentländerna. Miljontals fattiga bönder har också sin kanske enda säkra inkomstkälla i odlingen av växter för narkotisk framställning (a.a.).

En prognos måste alltid ställas i relation till vilket mål som är realistiskt att sträva efter. Vad hoppas man kunna uppnå ? Om inte en personlighetsförändring är möjlig, vad är då möjligt

att påverka inom ramen för en viss personlighet? Har behandlaren och patienten samma mål? Behandlingsmetoderna anpassas efter missbrukarnas behov. Avgiftning från ett mer omfattande missbruk måste mestadels ske på sjukhus. Vilken behandlingsmetod man där väljer beror på vilket eller vilka preparat som missbrukats och i vilka mängder, samt hur lång den aktuella missbruksperioden varit. Gemensamt för de flesta narkomaner som läggs in för avgiftning på sjukhus är att dom är trötta, magra och kroppsligt nedgångna och därför behövs i första hand en allmän omvårdnad, liksom mat, dryck och sömn (Tunving & Nilsson, 1985).

Vid avgiftning av heroinister och andra opioidmissbrukare måste man utöver det allmänna omhändertagandet, specifikt behandla den plågsamma kroppsliga abstinensen. Vid behov måste även psykosor och depressioner behandlas. Behandling av haschmissbrukare, syftar till att under tät samtalskontakt få missbrukaren att inse hur missbruket gått ut över hans intellektuella och emotionella funktioner. Hallucinogenmissbruk kräver vanligen inte några större behandlingsinsatser. Det kortsiktiga ruset klingar av spontant utan komplikationer, men ibland kan kvarstående psykotiska symptom och även återtrippar behöva behandlas med neuroleptika. Studier från flera håll har visat att narkotikamissbruket har ett naturligt förlopp, den så kallade missbrukarkarriären. Detta innebär att narkomanen genomgår ett antal stadier, under tio, ibland ända upp till tjugo år – förutsett att han överlever. För att välja rätt behandlingsinsats för en narkoman, är det viktigt att veta var i karriären han befinner sig (Byqvist, 1993).

Omhändertagande och bemötande av en narkoman som patient måste ske med omdöme och tankfullhet. Detta är en grupp människor, som under hela sitt liv ofta bollats mellan olika samhällsinstitutioner, familjehem, sjukvård och socialvård. De känner sig orättvist behandlade och har en ingrodd skepsis mot samhället och dess företrädare, till vilka även sjukvårdspersonal räknas. Att ta narkomanen på allvar och visa honom samma respekt som varje annan patient stärker förtroendet i relationen. Samtidigt är han expert på att luras, manipulera och spela ut personer mot varandra, varför det gäller att vara på sin vakt och visa fasthet och konsekvens (Frykholm, 1985).

Behandlingen av drogmissbrukare är dels inriktad mot drogberoendet, dels mot de många sociala, somatiska och psykiska problem som följer missbruket. Drogmissbrukare lever rent generellt inget sunt liv och sköter inte om sig själva. Det är framför allt det intravenösa missbruket som sätter sina spår i form av infekterade sår, bölder, både ytliga och djupa

inflammationer i venerna som efterhand resulterar i kroniska cirkulationsrubbingar. Det förekommer även blodburna infektioner, dels bakteriella – som kan drabba alla organ, men där inflammation av hjärtklaffarna är de vanligaste – dels en rad akuta och kroniska virusinfektioner som HIV, hepatit B och C (Cullberg, 2000).

Det är sjuksköterskans uppgift att se till hela människan. Detta anges i socialstyrelsens allmänna råd för sjuksköterskor där man kan läsa följande:

Omvårdnadsåtgärder i vid mening innebär att berörd personal i samverkan med patienten och när så är lämpligt även patientens närstående formulerar och tydliggör mål för fysisk, psykisk, social och andlig hälsa. Omvårdnadsåtgärder spänner över ett brett fält från högteknologiska insatser till stöd i existentiella kriser (SOSFS 1993:17).

Sjuksköterskan ska uppmuntra föräldrarna till att på ett positivt sätt handskas med sin missbrukande tonåring. Sjuksköterskan ska även ge föräldrarna tips och råd om hur de ska diskutera problemet med sitt barn. Det är viktigt att föräldrarna får kännedom om hur viktigt det är att deras barn känner sig älskade trots sina misstag (Opperman & Cassandra, 1998).

Syfte

Syftet med studien är att med litteraturens hjälp undersöka vilken drog som är den vanligast förekommande bland unga missbrukare, att undersöka om det finns något samband mellan psykisk störning och narkotikamissbruk samt undersöka hur väl de vanligaste behandlingsmetoderna fungerar.

Specifika frågeställningar

1. Vilken är den vanligaste drogen som unga missbrukare använder?
2. Finns det något samband mellan psykiska störningar och narkotikamissbruk, och i så fall vilka?
3. Finns det några skillnader mellan pojkar och flickor, och i så fall vilka?
4. Hur väl fungerar de vanligaste behandlingsmetoderna?

Metod

Litteratursökning, klassificering och kvalitetsbedömning

I denna litteraturstudie har Goodmans struktur använts (SBU, 1993). Den beskriver ett systematiskt tillvägagångssätt för att kartlägga relevanta studier och få fram trovärdiga rön. Strukturen är indelad i sju steg. Fyra kommer att användas.

Steg 1. Specificering av forskningsproblemet.

Ur samhällssynpunkt är narkotika ett mindre problem än alkohol, men det är viktigt att den enskilda läkaren/sjuksköterskan kan känna igen, diagnostisera och hantera olika typer av missbruk. Vid vissa narkomaniformer är dödligheten förskräckande hög, och patienterna måste ha professionell vård. Narkotikamissbruk är ett komplicerat socialt fenomen med medicinska, farmakologiska, psykologiska, sociologiska och kriminologiska aspekter. Syftet med studien är att med litteraturens hjälp ta reda på om det finns något samband mellan narkotikamissbruk och psykisk sjukdom hos ungdomar samt undersöka behandlingsformer och behandlingsresultat. Studien vänder sig till sjuksköterskor som arbetar med barn i olika verksamheter. Avsikten med studien är att tillföra mer kunskap i ämnet, och att göra forskningsresultat mer synliga för sjuksköterskor, så att forskningen kan komma den kliniska verksamheten till godo.

Steg 2. Specificering av kriterier

Inkluderingskriterierna var artiklar som handlar om ungdomar med narkotikamissbruk. Artiklarna ska vara originalartiklar på engelska och inte vara äldre än från 1997. Exkluderingskriterierna är vuxna med narkotikamissbruk, reviewartiklar samt artiklar utan abstrakt.

Steg 3. Planering av litteratursökning

Följande sökord planerades utifrån vald frågeställning: ”adolescent”, ”drug abuse”, ”treatment”. Litteratursökningen planerades att ta ungefär två veckor och sökning gjordes i följande litteraturkällor: Medline/PubMed och Cinahl samt även sökning i referenslistor.

Tabell 1. Resultat av litteratursökning i Medline/Pubmed

Sökord	Träffar	Urval 1/ abstrakt	Beställt och granskat
Adolescent, drugabuse, treatment	0	0	0
Teenager, drugabuse, care	0	0	0
Drugabuse, treatment, nursing	0	0	0
Drugabuse, treatment	2	2	0
Drugabuse, adolescent	0	0	0
	2	2	0

Steg 4. Genomförande av litteratursökning och materialinsamling

Litteraturkällorna genomsöktes med hjälp av sökorden samt en kombination av dessa. Även ”teenager”, ”care” och ”nursing” lades till som sökord. Databassökningen gick inte så bra som planerat eftersom antalet träffar var så få. Eftersom tiden började rinna iväg söktes de tio artiklarna istället manuellt i olika specialtidsskrifter på Sankt Lars bibliotek. Av de tio artiklarna kom hälften från Karolinska institutets bibliotek, då de inte fanns på biblioteket på Sankt Lars. En av artiklarna hittades ONLINE på en av tidsskrifternas hemsida. Facklitteratur om ungdomar och narkotikamissbruk hittades på biblioteket vid institutionen för omvårdnad i Lund och på biblioteket på Helsingborgs Lasarett. De sökta artiklarna fanns i följande vetenskapliga tidsskrifter. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Journal of Nervous and Mental Disease, Journal of Psychoactive Drugs, Archives of General Psychiatry, Psychology of Addictive Behaviors, American Journal of Drug and Alcohol Abuse, American Journal of Psychiatry, Drug and alcohol Dependence, Addiction. En

sammanfattning av de granskade artiklarna i matrisform gjordes. I referenslistan märktes de granskade artiklarna med *.

Resultat

För att undersöka hur bra de vanligaste behandlingsmetoderna är, vilken drog som används mest och för att undersöka sambandet mellan psykiska störningar och narkotikamissbruk presenteras resultatet enligt följande huvudrubriker: Vanliga droger, Psykiska störningar – narkotikamissbruk, Skillnaden mellan pojkar och flickor och Behandlingsresultat.

1. Vanliga droger

I en studie (Kelly, Myers & Brown, 2000) framkom det att 43% av ungdomarna använde marijuana, 29,7% använde amfetamin, 7,9 använde hallucinogena droger, 4% använde heroin och 2% använde kokain. Även i Grella, Hser, Joshi och Round-Bryants (2001) studie visade det sig att marijuana låg högst (66%) på listan av droger. Ungefär 38% använde alkohol och 10% använde kokain. De flesta i studien (79%) missbrukade via rökning. I en annan studie (Hser, Grella, Hubbard, Hsieh, Fletcher, Brown & Anglin, 2001) visade det sig att många av ungdomarna använde mer än en drog. Ungefär 25 % av ungdomarna i studien använde tre droger eller mer. Även i denna studien är det precis som i de andra studierna marijuana som används mest (64,1%). Alkohol användes av 36,1% och 10% använde kokain. I Winter, Stinchfield, Opland, Weller och Latimers (2000) studie var så många som 86% cannabisberoende, 77% var alkoholberoende, 20% var amfetaminberoende och 21% var beroende av andra droger. Studien visar även att de som återföll till missbruk i studien oftast återföll till cannabis eller alkohol.

Risk att smittas med HIV

Mellan 1992 och 1996 utgjorde heroinmissbrukare ungefär två procent av ungdomarna i behandlingsprogram och 1997 kunde man konstatera en ökning till 2,6%. Eftersom 56% av unga heroinmissbrukare injicerar är risken för HIV stor (Hopfer, Mikulich & Crowley, 2000).

Även amfetaminmissbrukare injicerar mer än övriga missbrukare. Amfetaminmissbrukare injicerade fem gånger mer än de övriga missbrukarna i studien vilket också gör att risken för HIV blir stor (Hawke, Lainchill & DeLeon, 2000).

2. Psykiska störningar - narkotikamissbruk

Samband

Två tredjedelar av urvalet i en studie (Grella, et al, 2001) hade minst en psykisk störning och då oftast en beteendestörning. Ungdomarna med psykiska störningar var mer benägna att bli drog- och alkoholberoende och de återföll oftare till missbruk och kriminalitet efter behandlingen. I en annan studie av Myer, Stewart och Brown (1998) följdes ungdomar med beteendestörningar i missbruksbehandling upp fyra år efter behandlingen och det visade sig att 61% hade utvecklats från beteendestörning till antisocial personlighetsstörning. De hade större problem med droger och alkohol än övriga i studien. I en annan studie (Hawke, Lainchill & DeLeon, 2000) som undersökte behandlingsresultaten hos unga amfetaminmissbrukare framgick det att de som missbrukade amfetamin i större utsträckning hade psykiska störningar och hade mer diagnoser som social beteendestörning och ADHD än övriga i studien.. Det visade sig även att de amfetaminmissbrukande ungdomarna i högre utsträckning hade missbrukande föräldrar eller föräldrar med psykiska störningar. Studien visade även att amfetaminmissbrukare i högre utsträckning varit utsatta för psykiska- och sexuella övergrepp. Även i Hser, et al. (2001) studie visade det sig att 63% av deltagarna i studien hade psykiska problem. En studie (Whitmore, Mikulich, Ehlers & Crowley, 2000) som undersökte unga flickor med beteendestörningar och missbruksproblem fann en stark koppling mellan narkotikamissbruk och psykiska störningar.

3. Skillnader mellan pojkar och flickor

Flickor visade sig i en studie (Whitmore, Mikulich, Ehlers & Crowley, 2000) ha mindre beteendestörningar, ADHD och antisocial personlighetsstörning än pojkarna men att de hade mer depressionsproblem. De flickor som hade beteendestörningar och missbruksproblem hade en tendens att ha äldre pojkvänner, började med sexuella relationer tidigare, hade oftare

sex, använde kondom i mindre utsträckning vilket medförde att de gjorde fler aborter. De riskerade även i högre utsträckning att smittas med HIV och att bli tonårsmammor. De som var smittade av HIV hade oftast blivit smittade av en heterosexuell partner. De var även delaktiga i kriminell verksamhet i lika hög utsträckning som pojkar med beteendestörningar. I Myers, Stewart och Browns (2000) studie framkom det att av 61% som utvecklade antisocial personlighetsstörning i studien så var tre fjärdedelar pojkar och en fjärdedel flickor. Grella, Hser, Jochi och Round-Bryant (2001) visade också i sin undersökning att flickor var två gånger mer benägna till depressioner än pojkarna i studien. Den ständiga närvaron av depressiva symtom i behandlingsprocessen kunde delvis förklaras av att ungdomarna fortsatte med sitt alkohol- och narkotikamissbruk under behandlingen och att det understryker behovet av parallell psykisk behandling.

4. Behandlingsresultat

I detta resultat tas två olika behandlingsmodeller upp: Den kognitiva Minnesotamodellen eller 12-stegsmodellen som den också kallas och psykoterapi i form av multidimensionell familjeterapi.

Minnesotamodellen

Ungdomarna hade 2-3 möten per vecka under 3 mån. Tolvstegsbehandling består av: □ behandling inom vården (avgiftning) □ motivation för behandling, självpåverkan □ 1-3 månaders behandlingsprogram □ 4-6 månaders efterbehandlingsprogram (Kelly, Myers & Brown, 2000; Winter, Stinchfield, Weller, & Latimers, 2000; & Hser, Grella, Hubbard, Hsieh, Fletcher, Brown & Anglin, 2001).

I en studie (Kelly, Myers & Brown, 2000) visar det sig att utav 99 deltagande ungdomar så var 31% drogfria under behandlingens första tre månader och 30,3% var fortfarande drogfria efter sex månader. I Winter, Stinchfield, Weller och Latimers (2000) studie jämfördes polikliniska patienter och ineliggande patienter med ungdomar som hoppat av behandlingen eller som stod på väntelista. Det framkom inga skillnader i behandlingsresultat mellan polikliniska patienter eller ineliggande patienter, men det framkom att om behandlingen fullföljdes kunde man konstatera att 53% inte hade några återfall till missbruk efter 12

månader. Ungdomarna som hoppat av behandlingen eller stått på väntelista visade sämre resultat och bara 28% var abstinens och drogfria efter 12 månader. En annan studie (Hser, Grella, Hubbard, Hsieh, Fletcher, Brown & Anglin, 2001) visade i sin studie en signifikant skillnad i drogmissbruk, förbättring i skolan och kriminellt beteende före och efter behandlingen.

Multidimensionell familjeterapi

I en studie (Liddle, Dakof, Parker, Diamond, Barrett & Tejeda, 2001) som jämförde olika behandlingsmetoder visade det sig att multidimensionell familjeterapi (MDFT) var den behandlingsform som lyckades bäst. De hade en minskning av drogmissbruk med 42%. De andra två behandlingsformerna (adolescent group therapy AGT och Multifamily educational intervention MEI) lyckades bara att minska drogmissbruket med 32% respektive 25%. I studien gjordes även en ettårig uppföljning och då hade de som genomfört MDFT minskat sitt missbruk ytterligare till 45%. De andra behandlingsformerna hade minskningar på 32% och 26% efter ett år. I studien framkom det även att de som genomfört MDFT visade bättre resultat i skolan liksom i förhållandet till sin familj. I en annan studie (Dakof, 2001) visade det sig att de som gick i MDFT visade positiva resultat, men att de i större utsträckning hoppade av behandlingen. I studien förklarar man den höga andelen avhopp med att urvalet var låginkomsttagande afroamerikanska familjer från storstaden och att den kategorin är en högriskgrupp för avhopp. I studien framkom det även att både ungdomar och föräldrar behöver hjälp med att inse problemens allvar och att terapeuter behöver tillgång till både ungdomen och föräldrarna för att få en uppfattning av vad problemen består av. Föräldrar som erkänner problem hos sina ungdomar blir mer motiverade att söka behandling än de som förtränger de problem som gör att deras barn missbrukar. Övervägande ungdomar i behandlingen kunde inte själva inse behovet av terapi, vilket försvårar både deras deltagande och behandlingsprocessen.

Faktorer som påverkar behandlingen

I en studie (Hser, Grella, Hubbard, Hsieh, Fletcher, Brown & Anglin, 2001) som jämförde olika behandlingsmetoder (behandling i hemmet, klinisk behandling på sjukhus och poliklinisk behandling) såg man signifikanta förbättringar i drogmissbruk, psykologisk hälsa och kriminellt beteende hos alla behandlingsalternativen. Vad man kom fram till i studien var

att de positiva resultaten var kopplade till behandlingens längd och inte till själva behandlingsformen. I Hawke, Jainchill och DeLeons (2000) studie om ungdomar som missbrukar amfetamin visar det sig att amfetaminanvändare visade sämre behandlingsresultat och var mindre motiverade till behandlingen än övriga missbrukare oberoende av vilken behandling de deltog i. I en annan studie (Hopfer, Mikulich & Crowley, 2000) som undersökte beroendet hos ungdomar med heroinmissbruk framgick det att det fysiska beroendet var mycket större än hos andra missbrukare. Ingen i studien fick kompletterande metadonbehandling som är en vanlig behandling för vuxna heroinmissbrukare.

Diskussion

Metoddiskussion

Vid sökning av artiklar manuellt framkom många som tog upp vuxnas missbruk och inte ungdomars missbruk, som var tänkt för denna studien. Det var svårt att hitta artiklar som svarade mot syftet: att ta reda på vilken drog som är vanligast bland unga missbrukare, att undersöka om det finns något samband mellan psykisk störning och narkotikamissbruk samt undersöka hur väl de vanligaste behandlingsmetoderna fungerar. Många av artiklarna som svarade mot syftet visade sig vara reviewartiklar. För att underlätta arbetet med granskningen upprättades en matris. Tanken var från början att försöka hitta någon studie gjord i Sverige, men detta misslyckades eftersom studierna uteslutande är gjorda i USA. Att det var svårt att hitta artiklar i databaserna kan vara att de databaser som genomfördes (PubMed och Cinahl) är mer inriktade på somatisk omvårdnad och inte på psykiatrisk omvårdnad. Kunde ha provat sökorden i någon databas som är mer inriktad på psykiatri tex. PsykLit.. Den tid som var planerad för att söka efter artiklar visade sig vara alltför kort och tidsplanen kunde inte följas. Eftersom det var svårt att hitta artiklar i databaser.

Önskvärt var även att använda så nya artiklar som möjligt och kriteriet var att de inte skulle vara äldre än från 1997. Fyra av artiklarna var publicerade 2001, fem var publicerade 2000 och en var publicerad 1998. Artiklarna som använts i denna studie var alla relevanta eftersom de handlade om ungdomars missbruk i form av olika droger, behandlingsformer, behandlingsresultat samt sambandet mellan narkotikamissbruk och psykisk sjukdom.

Resultatdiskussion

I samtliga vetenskapliga artiklar i denna studien som tog upp vilka droger som ungdomarna använder, så var det marijuana som användes mest (Kelly, Myers & Brown, 2000; Grella, Hser, Joshi & Round-Bryant 2001; Hser, Grella, Hubbard, Hsieh, Fletcher, Brown & Anglin, 2001; Winter, Stinchfield, Opland, Weller & Latimers, 2000). Även Cullberg (2000) menar att så är fallet även i Sverige. Han menar att Cannabis är den mest använda illegala drogen här och att det är en inkörsport till tyngre droger. Resultatet i studien kan vara ett tecken på att många av ungdomarna är i början av sin narkomankarriär eller att de missbrukar mer än en drog. Det kan också vara så att ungdomar inte ser cannabis som narkotika eftersom man i likhet med tobak röker den. En studie visade att de som rökte tobak i större utsträckning även rökte cannabis (Miller & Plant, 1996). Den stereotypa bilden av en narkoman kan i ungdomars ögon vara den injicerande narkomanen vilket kan göra att rökning av narkotika och narkotika i tablettform inte ses som lika allvarligt.

I två av studierna (Hofler, Mikulich & Crowley, 2000 & Hawke, Lainchill & DeLeon, 2000) visade det sig att missbruket av heroin och amfetamin bland ungdomar ökar och då också risken för HIV eftersom dessa droger oftast injiceras. En annan riskfaktor förutom spridning med kanyler är genom många sexpartners. Detta bekräftar Kipke, O'Connor, Parmer och MacKenzie (1995) i sin studie och menar att amfetaminmissbrukare är särskilt utsatta då de har fler tillfälliga sexuella förbindelser än andra unga narkomaner, vilket gör att risken för HIV blir stor. Även andra studier (Rotheram –Borus, Luna, Marotta & Kelly, 1994; Pach, Gorman, Sherrell, Borgesen & Nicholson, 1998) visar att amfetaminmissbrukande ungdomar har sex med fler partners och att det oftast är med narkomaner som injicerar. De studier som tog upp sambandet mellan narkotikamissbruk och psykisk sjukdom hos ungdomar visade samtliga att det fanns ett klart samband (Grella, Hser, Joshi & Round- Bryant, 2001; Myer, Stewart & Brown, 1998; Hawke, Lainchill & DeLeon, 2000; Hser, Grella, Hubbard, Hsieh, Fletcher, Brown & Anglins & Whitmore, Mikulich, Ehlers & Crowley, 2000). Vad är då orsaken till att så många psykiskt sjuka använder narkotika? Mueser, Drake och Wallach (1998) fick fram i sin granskning av orsaksteorier att genom att avgöra om missbruket eller den svåra psykiska sjukdomen kom först kan man få ledtrådar om orsakssammanhanget mellan de två sjukdomarna. Artikeln tar upp fyra olika förklaringsmodeller till dubbelsjukdom. Enligt en gemensam faktorsmodell är den höga frekvensen resultatet av de riskfaktorer (t.ex. genetisk belastning) som missbruk och svår psykisk sjukdom har gemensamt. Den sekundära missbruksmodellen anser att svår psykisk sjukdom ökar risken för

att utveckla missbruk. Den sekundära psykiska sjukdomsmodellen anser motsatsen, d.v.s. att droganvändning utlöser psykisk sjukdom hos individer som annars inte skulle insjuknat. Interaktionsmodellen utgår från hypotesen att vilken som helst av sjukdomarna kan öka sårbarheten för den andra.

Cullberg (2000) skriver i sin bok att missbruk av centralstimulerande medel som t.ex. amfetamin kan ge olika typer av hallucinationer och att missbruk av cannabis kan utlösa svåra och långvariga schizofrena sjukdomstillstånd. Dessa psykiska symtom som utlöses av narkotikamissbruk förklarar den sekundära psykiska sjukdomsmodellen. Volckerts (1998) skriver om psykologiska teorier som tar fasta på faktorer i missbrukarens barndom och tidigt störda relationen och menar att en stor andel av narkomanerna har primära personlighetsstörningar såsom antisocial-, narcissisk och borderline - personlighetsstörning. Den sekundära missbruksmodellen stämmer här bra överens med Volckers (1998) resonemang. Betydande framsteg har gjorts på senare år enligt Mueser, Drake och Wallach (1998) när det gäller att förstå vilka faktorer som bidrar till den höga förekomsten av missbruk hos svårt psykiskt sjuka individer, men forskningen är begränsad. En begränsning är avsaknaden av prospektiva longitudinella bedömningar av dubbeldiagnospatienter. Multipla bedömningar under en längre tid av droganvändning, psykiatriska symtom, affekter och andra potentiella psykosociala riskfaktorer och konsekvenser för patienter med dubbeldiagnos, skulle ge ett bättre underlag för att utvärdera sekundära och interaktionella förklaringar till dubbelsjukdom.

Dessa studiers resultat visade (Whitmore, Mikulich, Ehlers & Crowley, 2000; Myers, Stewart, & Brown, 2000 & Grella, Hser, Jochi & Round-Bryant, 2001) att pojkar i större utsträckning hade beteendestörningar, ADHD och antisocial personlighetsstörning medan flickorna hade mer depressionsproblem. Flera andra studier (Friedman & Glickman, 1987; Young, Mikulich, Goodwin, Hardy, Martin, Zoccolillo & Crowley, 1995 & Crowley, Mikulich, McDonald, Young & Zerbe, 1989) bekräftar att flickors psykiska ohälsa oftare ger sig i uttryck som depressioner än hos pojkar.

Denna uppsatsen tar upp två olika behandlingsformer: Multidimensionell familjeterapi och Minnesotamodellen som är ett 12-stepsprogram. Flera studier (Kelly, Myers & Brown, 2000; Winter, Stinchfield, Weller & Latimers, 2000; Hsieh, Fletcher, Brown & Anglin, 2001) beskriver Minnesotamodellen som en bra behandlingsmetod och studierna visar ungefär 50%

drogfrihet efter 12 månader. Även studierna som beskriver Multidimensionell familjeterapi (Liddle, Dakof, Parker, Diamond, Barrett & Tejada, 2001 & Dakof, 2001) visade ungefär liknande resultat, men i jämförelse med andra behandlingar som Adolescent group therapy och multifamily educational intervention hade Multidimensionell familjeterapi bättre behandlingsresultat. Crome (1999) menar att behandling av unga missbrukare ofta kräver att familjen involveras eftersom hela familjens problem och relationen ofta är orsak till ungdomens drogproblem. Crome menar även att tolvstegsprogrammet inte är lika utvärderat hos unga missbrukare som hos vuxna.

I en studie framkom det att amfetaminmissbrukande ungdomar visade sämre behandlingsresultat än andra ungdomar med missbruksproblem (Hawke, Jainchill & DeLeon, 2000). En förklaring kan vara att centralstimulerande medel till skillnad från t.ex. opiater ger mest psykiska abstinens och s.k. pseudoabstinens vilket gör att narkomanen känner ett sug efter drogen t.ex. när denne passerar platser eller möter människor som förknippas med missbruket (Klee, 1992). Att göra behandlingen mer individuell och att man utgår från vilken typ av missbruk det gäller kan vara ett sätt att göra behandlingen bättre. En annan studie (Hser, Grella, Hubbard, Hsieh, Fletcher, Brown & Anglin, 2001) visar tvärtom att behandlingsresultaten inte är kopplade till själva behandlingsformen, utan istället till behandlingens längd.

I Grella, Hser, Jochi & Round- Bryants (2001) studie framgick det att många av de unga narkomanerna hade psykiska problem och att de i stor utsträckning misslyckades med behandlingen. Drake, Mercer-McFadden, Mueser, McHugo och Bond (1998) beskriver att behandlare lade märke till att många patienter med dubbeldiagnos inte ville erkänna sitt missbruk och inte var motiverade att sluta. De menar att dessa narkomaner behöver en integrerad behandling som kombinerar åtgärder mot missbruket med interventioner mot den psykiska sjukdomen i ett enda kliniskt program. Någon allsidig granskning av dessa integrerade behandlingsprogram finns inte idag publicerad.

Det är viktigt att sjuksköterskor och övrig sjukvårdspersonal har kunskap om missbruk hos både ungdomar och vuxna. Det är betydelsefullt att det forskas i ämnet så att man som personal kan få kunskap om hur man ska förhålla sig till dessa människor och att behandlingen blir mer effektiv. Cullberg (2000) beskriver i sin bok att missbrukare också i stor utsträckning behöver somatisk vård. Även Tunving & Nilsson (1995) beskriver att missbrukare ofta är i behov av allmän omvårdnad. Sjuksköterskor träffar på ungdomar med

narkotikamissbrukares behov både inom den somatiska och psykiatriska vården. Det är viktigt enligt Opperman och Cassandra (1998) att sjuksköterskan även tar hand om föräldrarna samt ger dem tips och råd i situationen. Som sjuksköterska måste man se till hela människan. Sjuksköterskan ska uppmärksamma fysiska, psykiska och sociala problem och samordna vården, så att andra yrkeskategorier vid behov kopplas in (SOSFS 1993:17). Det är viktigt att när man som sjuksköterska möter dessa människor har kunskaper om t. ex. vanliga droger samt olika typer av behandling. Det är även viktigt att sjuksköterskor har en uppfattning om sambandet mellan psykisk störning och narkotikamissbruk. Allt för att patienten ska få den optimala omvårdnaden.

Artiklarna i studien är i huvudsak från USA och det kan vara svårt att dra några paralleller. I USA är missbruket nog mer utbrett p.g.a. större klasskillnader, men trots att Sverige är ett land med en bra social trygghet för alla, är dessa problemen stora även här. Det är därför viktigt att även i Sverige forska i ämnet och att forskningen även bedrivs av sjuksköterskor som arbetar med barn och ungdomar. Det hade varit intressant att följa upp denna litteraturstudie med någon form av empirisk studie. Detta för att få en uppfattning om vilka droger som är vanligast bland ungdomar i Sverige, följa upp behandling samt se om sambandet mellan narkotikamissbruk och psykisk sjukdom är lika vanlig här.

Referenser

Berglund, M., & Rydberg, U. (red). (1995). *Beroendelära*. Lund: Studentlitteratur.

Bravender, T., & Knight, J.R. (1998). Recent patterns of use and associated risks of illicit drug use in adolescent. *Current Opinion Paediatrics*. Vol. 10, 344-349.

Byqvist, S. (1993). Narkotikamissbrukare som det gått bra eller dåligt för efter behandling. *Nordisk alkoholtidskrift*. Vol. 10, 203-216.

Crome, B.I. (1999). Treatment interventions-looking towards the millennium. *Drug and Alcohol dependence*. Vol. 55, 247-263.

Cullberg, J. (2000). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

* Dakof, G.A. (2001). Predictors of Engagement in adolescent Drug Abuse treatment. *Journal of American Academy of Child and adolescent Psychiatry*. Vol. 40 (3), 274-281.

Drake, E.D., Mercer – McFadden, C., Mueser, G.J., McHugo, G.J., & Bond, G.R. (1998). Integrerad behandling av psykisk sjukdom och missbruk hos patienter med dubbeldiagnos. En forskningsöversikt. *Schizofrenia Bullentin*. Vol. 24 (4), 589-608.

Friedman, A.S., Glickman, N.W. (1987). Effects of psychiatric symptomatology on treatment outcome for adolescent male drug abusers. *Journal of Nervous and Mental Disorder*. Vol. 175, 425-430.

Frykholm, B. (1985). The drug career. *The journal of Drug Issues*. Vol 15, 333-346.

* Grella, C.E., Hser, Y., Joshi, V., & Round-Bryant, J. (2001). Drug Treatment Outcomes for Adolescent with Comorbid Mental and Substance Use Disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 189 (6), 384-392.

* Hawke, J.M., Jainchill, N., & DeLeon, G. (2000). Adolescent Amphetamine Users in Treatment: Client Profiles and Treatment Outcomes. *Journal of Psychoactive Drugs*. Vol. 32 (1), 95-105.

* Hopfer, C.J., Mikuliich, M.C., & Crowley, M.D. (2000). Heroin Use Among Adolescent in Treatment for substance Use Disorders. *Journal of American Academy of Child and adolescent Psychiatry*. Vol. 39 (10), 1316-1323.

* Hser, Y.I., Grella, C.E., Hubbard, R.L., Hsieh, S.C., Fletcher, B.W., Brown, B.s., & Anglin, M.D. (2001). An Evaluation of Drug Treatment for Adolescent in 4 US Cities. *Archives of General Psychiatry*. Vol. 58, 689-695.

* Kelly, J.F., Myers, M.G., & Brown, S.A. (2000). A Multivariate Process Model of Adolescent 12-step Attendance and Substance Use Outcome Following Inpatient Treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*. Vol. 14 (4), 376-389.

Kipke, M.D., O'Connor, S., Palmer, R., & MacKenzie, R. (1995). Street youth in Los Angeles: Profile of a group at high risk for human immuno-deficiency virus infection. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*. Vol. 145 (5), 513-519.

Klee, H.A. (1992) A new target for behavioural research – amphetamine misuse. *British Journal of Addiction*. Vol. 87, 439-446.

* Liddle, H.A., Dakof, G.A., Parker, K., Diamond, G.S., Barrett, K., & Tejada, M. (2001). Multidimensional Family Therapy for Adolescent Drug Abuse: Results of a Randomized Clinical Trial. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. Vol. 27 (4), 651-688.

Miller, P., & Plant, M. (1996). Drinking, smoking and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom. *British Medical Journal*. Vol. 313, 394-397.

Mueser, K.T., Drake, R.E., & Wallach, M.A. (1998). Dubbelldiagnos: en granskning av orsaksteorier. *Addictive Behaviors*. Vol. 23 (6), 717-734.

* Myers, M.G., Stewart, D.G., & Brown, S.A. (1998). Progression From Conduct Disorders to Antisocial Personality Disorder Following Treatment for Adolescent Substance Abuse. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 155 (4), 479-485.

Opperman, C.S., Cassandra, K.A. (1998). *Contemporary Pediatric Nursing*. St Louis: Mosby

Pach, A., Gorman, E.M., Sherrell, W.J., Borgesen, E., & Nicholson, S.M. (1998). Predisposing risk factors for methamphetamine use and HIV infection among men who have sex with other men. *International Conference of AIDS*. 225-236

Ron, M.A. (1986). Volatile substance abuse: A review of possible long-term neurological, intellectual and psychiatric sequelae. *British Journal of Psychiatry*. Vol. 148, 235-246.

Rotheram-Borus, M.J., Luna, G.C., Marotta, T., & Kelly, H. (1994). Going nowhere fast: Methamphetamine use and HIV infection. *The Context of HIV Risk Among Drug Users and Their Sexual Partners*. Vol. 143, 155-182.

SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber AB

Tunving, K., & Nilsson, K. (1985). Young female drug addicts in treatment: A twelve year perspective. *The Journal of Drug Issues*. Vol. 15, 367-382.

* Whitmore, E.A., Mikulich, S.K., Ehlers, K.M., & Crowley, T.J. (2000). One-Year outcome of adolescent females referred for conduct disorders and substance abuse/dependence. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 59, 131-141.

* Winters, K.C., Stinchfield, R.D., Opland, E., Weller, C., & Latimer, W.W. (2000). *Addiction*. Vol. 94 (4), 601-612.

Volckers, J. (1998). *Drogberoende*. Stockholm: Carlssons.

Young, S.E., Mikulich, S.K., Goodwin, M.B., Hardy, J., Martin, C.L., Zoccolillo, M.S., & Crowley, T.J. (1995). Treated delinquent boys substance use: onset, pattern, relationship to conduct and mood disorders. *Drug Alcohol Depend.* Vol.37, 149-162.

Matris

Bilaga 1 (1)

Författare/År/Titel/ Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat
<p>Dakof, G.A. (2001). Predictors of Engagement in Adolescent Drug Abuse Treatment. <i>Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i>. Vol 40 (3), 274-281. USA</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera demografiska särdrag och särdrag hos ungdomar och föräldrar som gör dem motiverade och gör att de lyckas med poliklinisk missbruksbehandling.</p>	<p>Urvalet bestod av 224 ungdomar varav 182 var pojkar och 42 var flickor. Ungdomarna var mellan 12-17 år och alla var bosatta i storstadsmiljöer. Studien bestod av två grupper en grupp med ungdomar som genomfört behandlingen 118 st. och en grupp som hoppat av behandlingen eller inte deltagit alls 106 st. Medelåldern var 15,4 år. Alla i urvalet var hänvisade till missbruksbehandling antingen av domstol, socialtjänst eller skola. Föräldrarna deltog i studien som är kvantitativ och mätningarna baserades på: 1. Demografiska fakta som ungdomens, moderns och faderns ålder, kön, ras, familjens inkomst samt ungdomens rättstänkande 2. Droghmissbruk mättes med hjälp av Timeline Follow-Back metoden (TLPB) 3. Andra symtom som brottsbeteende, aggressivitet och depressioner mättes enligt Child Behavior Checklist och Youth selfreport.</p>	<p>De ungdomar som hade genomfört behandlingen var i genomsnitt äldre än de som hoppade av eller som inte deltog alls. Dubbelt så många flickor ingick i den grupp som fullföljde behandlingen än i gruppen som hoppade av eller inte fullföljde behandlingen. Rastillhörighet, föräldrars ålder, familjens inkomst eller struktur och ungdomens rättstänkande skilde sig inte mycket mellan grupperna. De föräldrar som ingick i gruppen som fullföljde behandlingen rapporterade mer symtom som brottsbeteende, aggressivitet och depression än föräldrarna i den andra gruppen. De ungdomar som fullföljde behandlingen rapporterade konflikter i högre grad än de i den andra gruppen. Studien visar att föräldrar som erkänner sitt barns problem blir mer motiverade att söka behandling än de som förtränger problemen. Övervägande av ungdomarna kunde inte själva inse behovet av terapi vilket försvårade behandlingsprocessen.</p>
<p>Grella, C.E., Hser, Y., Joshi, V., & Round-Bryant, J. (2001). Drug Treatment Outcomes for Adolescent with Comorbid Mental and Substance Use Disorders. <i>Journal of Nervous and Mental Disease</i>. Vol 189 (6), 384-392. USA</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra behandlingen hos tonåringar både med och utan psykiska störningar.</p>	<p>Urvalet bestod av 1734 ungdomar från 23 olika behandlingsprogram. Alla behandlingsprogrammen var speciella program enbart för ungdomar (i hemmet, på klinik eller polikliniskt.) Om ungdomen var under 18 år fick både ungdomen och vårdtagaren information om studien. Metoden var djupintervjuer.</p>	<p>Nästan 2/3 av urvalet hade åtminstone en psykisk störning och då oftast beteendestörningar. Ungdomarna med psykiska störningar var mer benägna att bli drog- eller alkoholberoende och hade större problem beträffande familj, skola och kriminalitet. De med psykiska störningar återföll oftare till missbruk och kriminalitet.</p>

Matris

Bilaga 1 (2)

Författare/År/Titel/ Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat
Hawke, J.M., Jainchill, N., & DeLeon, G. (2000). Adolescent Amphetamine Users in Treatment: Client Profiles and Treatment Outcomes. <i>Journal of Psychoactive Drugs</i> . Vol 32 (1), 95-105. USA.	Syftet med studien var att undersöka om amfetaminmissbrukare skiljer från andra unga narkomaner som inte använder amfetamin och att undersöka behandlingsresultaten.	Urvalet bestod av 938 ungdomar och de observerades från april 1992 till april 1994. Alla deltog i behandlingsprogram för drogmissbruk både i östra USA och i Canada. 485 av ungdomarna genomgick extra intervjuer ett år efter att observationerna var slutförda. Intervjuerna var frivilliga och deltagarnas ålder var mellan 15-17 år.	Amfetaminanvändare visade sämre behandlingsresultat och var mindre motiverade till behandlingen än övriga missbrukare. Behandlingen ledde ändå till en del förbättringar i beteende hos amfetaminmissbrukare. De minskade den totala tiden av regelbunden narkotikaanvändning, minskade antalet brott och fall av oskyddade sexuella aktiviteter.
Hopfer, C.J., Mikulich, M.C., & Crowley, M.D. (2000). Heroin Use Among Adolescent in Treatment for Substance Use Disorders. <i>Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> . Vol 39 (10), 1316-1323. USA	Syftet med studien var att klargöra utbredningen av heroinmissbruk och att beskriva mönster hos heroinmissbrukande ungdomar som är under behandling för drogrelaterade störningar.	Urvalet bestod av 539 ungdomar som deltagit i olika behandlingsprogram. 13 st. var heroinmissbrukare och 536 missbrukade andra droger. Tre olika instrument användes i studien: 1. TEDS (The Treatment Episode Data Set) användes i undersökningen av unga heroinmissbrukare. 2. CIDI-SAN är en intervjumetod. 3. DSM-111-R är ett system som utgår ifrån patientens beteende. För varje diagnos måste ett visst antal beteenden ha identifierats för att patienter ska få en bestämd diagnos.	Studien visar ett ökat missbruk och en ökad tillgänglighet av narkotika på 1990-talet. Heroinmissbrukande ungdomar injicerar i större utsträckning än ungdomar som använder andra droger och i och med det riskerar de att smittas av HIV i större utsträckning. Heroinmissbruket bland unga ökade epidemiskt under 1990-talet vilket man inte sett sedan 1960-talet.

Matris

Bilaga 1 (3)

Författare/År/Titel/ Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat
Hser, Y.I., Grella, C.E., Hubbard, R.L., Hsieh, S.C., Fletcher, B.W., Brown, B.S., & Anglin, M.D. (2001). An Evaluation of Drug Treatment for Adolescents in 4 US Cities. <i>Archives of General Psychiatry</i> . Vol 58 689-695. USA	Syftet med studien var att undersöka behandlingsresultaten av kommunala behandlingsprogram för drogmissbrukande ungdomar.	Urvalet bestod av 1167 ungdomar från 11-18 år från 4 stora amerikanska städer. 368 flickor och 799 pojkar som under 1993-1995 deltog i kommunala behandlingsprogram (Drug Abuse Treatment Outcome Studies for Adolescents (DATOS-A)). Olika mätmetoder användes bl.a. DSM-111-R samt även intervjuer innan och efter behandlingen.	Deltagarna hade antingen kriminella eller psykiska problem. Stora förbättringar beträffande drogmissbruk visades när jämförelser gjordes före och efter behandlingen. Marijuanamissbruk minskade från 80,4% till 43% och alkoholmissbruk minskade från 33,8% till 20,3%. Övriga droger minskades från 48% till 42,2% och kriminaliteten minskade från 75,6% till 52,8%. Efter behandlingen ökade närvaron i skolan och resultaten där förbättrades. Även förbättringar i psykiskt beteende samt suicidtankar minskade.
Kelly, J.F., Myers, M.G., & Brown, S.A. (2000). A Multivariate Process Model of Adolescent 12-step Attendance and Substance Use Outcome Following Inpatient Treatment. <i>Psychology of Addictive Behaviors</i> . Vol 14 (4), 376-389. USA	Syftet var att undersöka förhållandet mellan deltagande i 12-stepsprogrammet och drogfrihet 6 månader efter behandlingen. Syftet var även att 3 månader efter behandlingen undersöka motivation, hanterbarhet och självdisciplin hos ungdomarna.	Urvalet var 99 unga missbrukare som alla behandlades på klinik. De var mellan 14-18 år. Medelåldern var 16 år och över hälften (60%) var flickor.. 12-stepsbehandlingen grundade sig på Minnesotamodellen och krävde medverkan under tiden de var inskrivna på klinik samt även senare polikliniskt i efterbehandlingen. Metoden var strukturerade intervjuer enligt Customary Drinking and Drug Use Record (CDDR).	Resultaten visar inte stora skillnader i ålder, kön, folkgruppsstillhörighet. Inte heller ser man några skillnader när det gäller motivation till behandlingen. Studien visar att ungdomar visar mindre symptom när det gäller beroende och de har mindre komplikationer än vuxna i behandling. Under de första 3 månaderna var 31% helt nyktra och drogfria och efter 6 månader var det 30,3% som var drogfria. Resultaten av 12-stepsbehandlingen bygger på tron och motivationen för själva behandlingsmodellen.

Matris

Bilaga 1 (4)

Författare/År/Titel/ Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat
<p>Liddle, H.A., Dakof, G.A., Parker, K., Diamond, G.S., Barrett, K., & Tejeda, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: results of a randomized clinical trial. <i>The American Journal of Drug and Alcohol Abuse</i>. Vol 27 (4), 651-688. USA.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka resultaten av andra behandlingsformer som t.ex. psykoterapi istället för de traditionella avgiftningsbehandlingarna och 12-stegsprogrammen.</p>	<p>Urvalet var 182 ungdomar med marijuana och alkoholmissbruk som alla ingick i tre olika behandlingsprogram: 1. Multidimensional family therapy (MDFT) 2. Adolescent group therapy (AGT) 3. Multifamily educational intervention (MEI). Varje behandlingsmetod arbetade utifrån ett eget behandlingsprogram och utifrån en särskild teori.. Ungdomarna var från 13-18 år och hade ingen psykisk sjukdom i bakgrunden. En speciell metod: A theory-based multimodel assessment strategy användes som instrument under behandlingen och även 6 och 12 månader efter behandlingen var avslutad.</p>	<p>Resultatet visar goda behandlingsresultat i alla tre behandlingsprogrammen. MDFT-programmet visade bäst resultat både under behandlingen och även 6 och 12 månader efter. Hos de ungdomar som deltagit i MDFT-programmet kunde även se förbättringar i skolan liksom i förhållandet till familjen.</p>
<p>Myers, M.G., Stewart, D.G., & Brown, S.A. (1998). Progression From Conduct Disorder to Antisocial Personality Disorder Following Treatment for Adolescent Substance Abuse. <i>American Journal of Psychiatry</i>. Vol 155 (4), 479-485. USA.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka utvecklingen från beteende störning till antisocial störning bland ungdomar som är under behandling för drogmissbruk.</p>	<p>Urvalet var 137 ungdomar med drogmissbruk 53 var flickor och 84 var pojkar. Medelåldern var 15,9 år och alla uppfyllde DSM-111-R:s kriterier för beteendestörning.. Uppföljningsintervjuer gjordes 4 år efter behandlingen.</p>	<p>Fyra år efter behandlingen uppfyllde 61% av ungdomarna DSM-111-R:s kriterier för antisocial personlighetsstörning. I studien fann man att de som uppfyllde kriterierna för antisocial personlighetsstörning hade större problem med droger och alkohol än övriga i studien. De hade även problem att fungera socialt i samhället. Resultatet är viktigt med tanke på planeringen av behandlingsmetoder för denna kategori ungdomar.</p>

Matris

Bilaga 1 (5)

Författare/År/Titel/ Tidskrift/Land	Syfte	Metod	Resultat
Whitmore, E.A., Mikulich, S.K., Ehlers, K.M., & Crowley, T.J. (2000). One-Year outcome of adolescent females referred for conduct disorder and substance abuse/dependence. <i>Drug and Alcohol Dependence</i> . Vol 59, 131-141. USA	Syftet med studien var att undersöka om drogmissbruk, beteendestörningar och andra psykiska störningar hos flickor som var hänvisade till poliklinisk behandling ökade samt följa upp behandlingen efter 1 år.	Urvalet bestod av 60 tonåriga flickor med beteendestörning och missbruksproblem. 46 av dem följdes upp med ytterliggare intervjuer 1 år efter behandlingen. Behandlingens längd var 16 veckor.	Studien visar att behandlingen minskar missbruket men att den inte är effektiv när det gäller att förhindra recidiv. En stor andel återvände till drog- och alkoholmissbruk. Man har i studien funnit en stark koppling mellan psykiska störningar och drogmissbruk.
Winters, K.C., Stinchfield, R.D., Opland, E., Weller, C., & Latimer, W.W. (2000). The effectiveness of the Minnesota Model approach in the treatment of adolescent drug abusers. <i>Addiction</i> . Vol 94 (4), 601-612. USA	Syftet med studien var att undersöka behandlingsresultaten av en 12-stegsmodell för missbrukande ungdomar.	Urvalet bestod av 245 ungdomar mellan 12-18 år. Ungdomarna delades in i 3 grupper 1. Ungdomar som fullföljde behandlingen 2. Ungdomar som hoppade av och 3. Ungdomar från väntelistan. 179 av dem deltog i 12-stegsbehandlingen och 66 stod på väntelistan till 12-stegsbehandlingen.	Resultatet visar att de som hade fullföljt behandlingen visade bättre resultat än de som inte fullföljt behandlingen eller de som stod på väntelistan. 53% av de som fullföljde behandlingen visade inga tecken på abstinens eller återfall. 28% av ungdomarna som hoppat av behandlingen eller som stod på väntelistan hade inte några abstinens eller återfall. Alkohol var den vanligaste drogen som användes under efterbehandlingen.