

VPL10

16.15.2013

Rusavhengighet, hvorfor?

Why substances use disorder?



Skrevet av:

Kaja Skommo

Bachelorgradsoppgave

I Vernepleierfag Vår 2013



HINT
HØGSKOLEN I NORD-TRØNDELAG
Avdeling for
helsefag, Namsos

Innhold

1. INNLEDNING	1
1.1. Førforståelse	1
1.2. Presentasjon av tema	2
1.3. Problemstilling	2
1.4. Presentasjon av eget ståsted.....	2
1.5. Avgrensing og presisering av problemstillingen	2
1.6. Formålet med oppgaven.....	3
2. METODE	4
2.1. Litteraturstudie.....	4
2.2. Vitenskapsteoretisk forankring.....	5
2.3. Søkematrise.....	6
2.4. Valg av kilder.....	7
2.5. Kildekritikk	9
2.6. Etske utfordringer ved metoden	10
3. TEORETISK UTGANGSPUNKT	11
3.1. Rusfeltets historie.....	11
3.1.1. Norsk alkoholhistorie	11
3.1.2. Norsk narkotikahistorie.....	12

3.2. Forekomst	13
3.3. Rusavhengighet	13
3.4. Bruk og misbruk	14
4. ÅRSAKSFAKTORER TIL RUSAVHENGIGHET	15
4.1. Biologiske faktorer.....	15
4.1.1. Genetikk.....	15
4.1.2. Nevrobiologiske årsaker	16
4.2. Psykologiske faktorer	18
4.2.1. Positive forsterkninger.....	18
4.2.2. Negative forsterkninger.....	19
4.3. Kognitive faktorer	20
4.4. Sosiale dimensjoner	22
4.5. Kulturelle dimensjoner	25
4.5.1. Presentasjon av rus i samfunnet.....	26
4.5.2. Subkultur	26
4.6. En integrert modell	27
4.6.1. Psykiatriske lidelser	27
4.6.2. Individuelle forskjeller	28
4.6.3. Individets forhistorie	29
4.6.4. Bakgrunnsdata for rusavhengige i behandling	30
5. VERNEPLEIERFAGLIG RELEVANS	31
6. AVSLUTNING	32
Litteratur	33

Vedlegg 1:37

ANTALL ORD: 11 529

1. INNLEDNING

Det jeg skal starte med i oppgaven min er en begrunnelse for valg av tema. Temaet jeg skal skrive om i bacheloroppgaven min er rus. Dette emnet fikk jeg interesse for når jeg gikk i videregående skole. På denne tiden begynte veldig mange å drikke alkohol, og dra på fester. Jeg hadde også flere venner og bekjente som begynte å eksperimentere med cannabis. De fleste av disse var det for å teste ut stoffet, mens for enkelte fortsatte bruken av cannabis. Noen gikk også videre til sterke stoffer, og har i dag en hverdag preget av rusavhengighet. Jeg har også videre arbeidet på ulike dagsenter for mennesker med en rusrelatert hverdag, og som har noen ekstra utfordringer knyttet til dette. Derfor har jeg lyst til å lære mer om hvorfor noen utvikler en rusavhengighet.

1.1. Førforståelse

Min førforståelse til temaet rus er at det er et stort og omfattende tema, som innebærer mange ulike utfordringer og problemstillinger. Historiene hver enkelt rusavhengig har med seg vil være veldig forskjellig, avhengigheten vil i mange tilfeller føre til flere problemer for den enkelte, og kampen for å bli rusfri er både fysisk og psykisk utfordrende. Jeg har også en veldig delt førforståelse i forhold til hvorfor enkelte utvikler en rusavhengighet. Jeg tenker at mange individer som utvikler en rusavhengighet, ofte har hatt problematiske og traumatiske opplevelser på forhånd, og at de er i en sårbar situasjon når rusproblemene starter. Jeg tenker også at samfunnet rundt det enkelte individ, kan være en viktig faktor for at individet utvikler en rusavhengighet. Dette fordi individet kan både bli påvirket av familie, det sosiale, media og lignende. Jeg har derfor også en forståelse av at de som er i daglige møter med individet, slik som for eksempel skole, jobb, og eventuelt også helsevesenet bør kunne observere både hvilken situasjon de man er i møte med er i, og om det skjer endringer i atferd hos dem man har rundt seg. Dette for å kunne gi den enkelte nødvendig hjelp, før det utvikler seg til større problemer, slik som at individet for eksempel utvikler en rusavhengighet. I forhold til dette temaet er jeg nysgjerrig på mer kunnskap, fordi jeg føler det er et tema som i vårt samfunn er lite belyst, og at det kan være mange fordommer som spinner i forhold til rusavhengige. Det er også derfor viktig for meg å få økt kunnskap om emnet, slik at jeg i større grad kan møte mennesker med rusrelaterte utfordringer med en økt grad av respekt.

1.2. Presentasjon av tema

Temaet jeg har valgt å skrive om er rus og avhengighet. De siste tiårene har det vært et økt fokus på rusforskning, og hva rusavhengighet innebærer. I tillegg har man mye informasjon om hvordan ulike rusmidler fungerer, og hva skadeomfanget er av hvert enkelt stoff. Selv om man i dag har økte kunnskaper innenfor rusfeltet, så utvikler noen likevel en avhengighet til ulike stoffer, både legale og illegale. Det jeg vil drøfte i oppgaven min, er hva som årsaken er til at enkelte blir rusavhengige (www.napha.no).

1.3. Problemstilling

Hvordan kan man forklare årsakene til at noen mennesker blir rusavhengig?

1.4. Presentasjon av eget ståsted

Mitt ståsted til denne oppgaven er at jeg er 3. års student i vernepleierfag. Her har vi hatt lite undervisning om rusomsorgen og utfordringer knyttet til det å være rusavhengig. For meg synes det også som at de menneskene som blir rusavhengige havner innenfor en gruppe mennesker det snakkes lite om, og settes lite fokus på. Det virker derfor for meg også som at mennesker med rusavhengighet opplever mange fordommer fra det øvrige samfunnet. Det å være rusavhengig medfører helt klart en masse utfordringer, noe jeg har lyst til å lære mer om.

Jeg har både hatt praksis innenfor rusomsorgens dagsenter i ulike kommuner. I tillegg har jeg også tidligere hatt ulike oppgaver på skolen om rusmidler. Jeg har ikke lest noe spesielt med teori på årsaksfaktorer til rusavhengighet tidligere, men er veldig interessert i å finne ut mer om dette, fordi jeg tenker at om man er mer bevisst på farefaktorene til rusavhengighet, så kan det også være enklere å arbeide forebyggende opp i mot dette. Selv om jeg kan ha egne refleksjoner og tanker rundt hvorfor noen utvikler en rusavhengighet, så skal jeg hovedsakelig bruke teori som jeg skal drøfte ut i fra. Mine egne refleksjoner vil likevel komme til syne innimellom.

1.5. Avgrensing og presisering av problemstillingen

Når jeg i oppgaven min skal drøfte hvorfor noen utvikler en rusavhengighet, så vil jeg ta utgangspunkt i fem ulike forklaringsdimensjoner; Biologiske-, psykologiske-, kognitive-, sosiale- og kulturelle dimensjoner. I tillegg vil jeg drøfte en integrert modell. Selv om jeg vil komme med refleksjoner utover dimensjonene, så er det hovedsakelig disse jeg skal forholde meg til i oppgaven.

1.6. Formålet med oppgaven

Det jeg ønsker å oppnå med oppgaven er å skaffe meg økte kunnskaper om rusfeltet, og hvorfor noen blir rusavhengige. Videre vil dette også kunne være viktig for meg da jeg senere i møte med praksisfeltet kan være bevisst på hvilke faktorer som kan være viktige i utviklingen av en rusavhengighet, og jobbe forebyggende opp i mot slike elementer for brukere som kan være spesielt i faresonen for å utvikle seg et rusmisbruk.

2. METODE

Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland 2010, s.83).

2.1. Litteraturstudie

Dalland beskriver at den innledende litteratursøkingen er viktig for å få et bilde av hva som allerede er skrevet om problemområdet vi ønsker å arbeide med. Videre sier han at det i letingen etter relevant litteratur er en fordel å plassere problemområdet innenfor et hovedemne. I denne innledende fasen i oppgave arbeidet er viktig at man er åpen for nye ideer, da vår egen førforståelse kan være begrenset, og at litteraturen kan bidra til å åpne for flere perspektiver. (Dalland 2010, s. 64).

Når jeg skal belyse problemstillingen min, synes jeg det passer best med litteratur studie. Dette fordi det temaet jeg skriver om kan være sårbart for mange mennesker med en rusavhengighet, men også fordi jeg er ute etter generelle årsaks dimensjoner til rusavhengighet. Igjennom et litteratur studie, som er en kvalitativ tilnæringsmåte, så kan jeg bruke funn basert på god forskning, samt artikler som tar for seg tematikken rundt årsakene til rusavhengighet.

Videre sier Dalland at vi med oversikt over feltet har vi et helt annet utgangspunkt for å planlegge det videre arbeidet. Vi vet hva som er skrevet, og hvor vi kan finne aktuell teori som kan være med på å belyse problemstillingen. Den valgte litteraturen som ligger til grunn for problemområdet, skal presenteres og plasseres med bakgrunn i faget og pensum. Problemområdet skal lokaliseres. Det betyr at vi prøver å få fram hvorvidt problemområdet befinner seg midt i den faglige hovedstrømmen eller representerer om den representerer en mer u påaktet del av faget. I denne sammenheng er det viktig å begrunne hvorfor det problemområdet har relevans for studiet. (Dalland 2010, s.64-65)

Videre i metode kapitlet mitt vil jeg vise til hvordan jeg har søkt etter litteratur, igjennom en tabell. Det som har vært viktig for meg når jeg har lett etter litteratur, er at jeg har brukt Bibsys, men også at ulike organisasjoner med spesiell kompetanse på rusfeltet har vært vell så viktig. Videre vil jeg også begrunne hvorfor jeg velger som jeg gjør, i forhold til litteratur jeg bruker i resten av oppgaven.

I kriteriene for vurdering av den skriftlige delen av besvarelsen, står det at oppgaven skal ha en tydelig drøftingsdel. Grunnen til at jeg ikke har et eget tydelig drøftingskapittel, er for at det for meg var mer ryddig å gjennomføre drøftingene underveis i sammenheng med den relevante teorien jeg har brukt. I oppgaven min har jeg drøftet underveis, etter å ha beskrevet relevant teori om de ulike dimensjonene, samt når jeg har skrevet om den integrerte modellen. Jeg har også et kapittel til slutt hvor jeg teoretisk belyser en vernepleiers rolle og arbeidsfelt, hvor jeg også har drøftet relevansen av oppgaven min.

2.2. Vitenskapsteoretisk forankring

I følge Aadland (2004) er begrepet teori enkelt sagt en forenkling av virkeligheten. Videre forklarer han at vitenskap er en systematisk og kontrollert utvikling av kunnskap om naturen, mennesket og samfunnet. Vitenskapelig kunnskap vil være viten for å forutsi og kontrollere sannsynlige hendelser, dra nytte av innsikt for å utvikle og forbedre verden og utvikle det som er verdifullt i det menneskelige og økologiske felleskapet. Det er også viktig at vitenskapelig kunnskap skal ha høy grad av presisjon, man skal vite akkurat hva det handler om, og hva det ikke handler om. Forskeren skal også redegjøre for alle sine metoder og premisser, og god forskning er at de samme resultater skal finnes av mange gjensidig uavhengige forskere om de tar utgangspunkt i de samme fakta. Dette betyr også at forskningen skal være så lite farget av forskerens personlige særegenheter som mulig. Dette må i så fall være tydeliggjort (Aadland 2004, s. 47-52).

2.3. Søkematrise

Den innledende litteratursøkingen har som mål å få et bilde av hva som er skrevet om det problemområdet vi ønsker å arbeide med. I letingen etter relevant litteratur er det en fordel å prøve å plassere problemområdet innenfor et hoved emne (Pavel og Davidson 1999, i Dalland 2010, s.64).

Søkemotor	Søkeord/ antall treff	Søkeord/ antall treff	Søkeord/ antall treff	Antall brukt
Bibsys	Rus/ 413	Kultur rus/ 9		3
Helse- og omsorgsdepartementet	Rus politikk/ 151			1
Regjeringen	Rus politikk/ 786	Psykososialt miljø/ 429		2
Napha/ Psykisk helsearbeid	Rus/ 509	Rus årsak/ 94	Rus genetikk/ 3	2
Korus nord	> Publikasjoner > Tidlig rusforebyggende intervensjon			0
Google	Arbeiderbevegelsen rus og sosialpolitisk forbund/ 7070	ADHD selvmedisinering/ 4230	Bilder> Forekomst rusavhengighet / Antall treff ikke oppgitt	3
Lovdata	(Narkotika) 7 regelverk 27 Lovtidend 77 Rettsavgjørelser > Lover > Forskrift om narkotika			1

*Tabellen viser søkemotorer i venstre kolonne (loddrett). Benyttede søkeord og antall treff står vannrett.

2.4. Valg av kilder

Jeg har fokusert på å velge ut noen få artikler, forskning og et lite utvalg bøker.

Søkemotorer, artikler, bøker i oppgaven min

Jeg har både brukt søkemotorer anbefalt fra bekjente, litteratur anbefalt av veileder, bøker fra pensumlisten, og litteratur jeg har gjort ut i fra søk i søkemotorer, for eksempel i Bibsys. Når jeg begrunner valg av kilder, vil jeg også redegjøre for hvordan jeg har kommet fram til denne.

- Dalland, O., (2010) *Metode og oppgaveskriving for studenter* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Står på pensumlisten, og er for meg viktig i utformingen av oppgaven min.
- Barlow, D.H., Durand, V.M., (2005) *Abnormal psychology an integrative approach*, Thomson Wadsworth TM

Denne boka har jeg valgt etter tips fra veileder. Grunnen for at jeg har valgt denne boka er fordi den har et veldig oversiktlig kapittel i forhold til ulike dimensjoner som tar sikte på å forklare rusavhengighet, noe som har vært til god hjelp for å kunne drøfte problemstillinga mi. Det som også har vært et viktig element til at jeg har brukt denne boken, er at det jeg har brukt er basert på forskning og ulike studier som understøtter det forfatteren vil fram til i sin forklaring av hvorfor noen blir rushavhengig.

- Fekjær, H.O. (2009). *RUS – BRUK, MOTIVER, SKADER, BEHANDLING, FOREBYGGING, HISTORIKK*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 3.utg.

Jeg har valgt å bruke denne boken, fordi jeg synes den hadde gode beskrivelser av teori på rus, deriblant det historiske utgangspunktet for rus.

- Håkonsen, K.M. (2010). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 4.utg
Hentet fra pensumlista, og er ei bok jeg er kjent med fra før. Ga meg en enkel og godt forståelig definisjon av begrepet rus.

- Snoek, J.E. og Engedal, K. (2004) *Psykiatri – kunnskap, forståelse og utfordringer*
Grunnen for at jeg har brukt denne boken i oppgaven min er fordi den står i pensumlisten. Dette med gjør at jeg kjenner boken fra før, og er kjent med hva jeg finner i den. Hadde jeg tatt i bruk en annen bok, hadde jeg måttet sette meg inn i en annen type litteratur, og det gjør

det da enklere å bruke noe jeg er kjent med fra før. I tillegg virker kilden også mer troverdig når skolen har valgt å ha den på sin pensumliste.

- Weihe H.J.W. (2004) *Rus – Nytelse, lidelse og handling*. Oslo: Abstrakt forlag AS
Denne boken har jeg valgt fordi den har gode forklaringer rundt forskjellen på bruk og misbruk. Har også lest i flere andre bøker på definisjon av misbruk, men jeg syntes at denne boken var den som beskrev begrepet best.

- Søkemotorene til napha, psykisk helsearbeid, korus.
Etter tips fra bekjente som jobber i Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (Napha), har jeg brukt søkemotorene på napha.no og psykiskhelsearbeid.no. Disse har jeg brukt til å søke etter informasjon til å understøtte drøftingene mine i forhold til de ulike dimensjonene jeg fant i Barlow og Durand (2005). Innholdet i disse søkemotorene er forskningsrelaterede artikler om rus og psykiatri. Her har jeg også valgt ut noen artikler som jeg fant etter å ha søkt ut i fra det tabellen viser til. Disse artiklene har kommet med gode poeng til ulike synspunkter i drøftingen min. Heriblant artiklene *Hva kom først - rusen eller psyken? og 10 ting forskning har lært oss om rus og avhengighet*. Dette fordi jeg tenker at disse artiklene har elementer som kan være med på å belyse noe av det jeg vil fram til både med problemstillingen min, og dimensjonene jeg har trukket inn.

- Regjeringen og helse- og omsorgsdepartementet.
Når jeg har søkt i regjeringen og helse- og omsorgsdepartementet sine nettsider, så har jeg lett etter informasjon om hvilke føringer man har i Norge, innenfor forebygging av rusavhengighet, og hvordan politikk Norge har på temaet. Jeg har også brukt regjeringen sine nettsider for å finne informasjon om hvordan undervisningen i skolen tilnærmer seg rustematikk. Dette fordi jeg tenker at dette har vært viktig for blant annet å belyse hvilke forventninger ungdommer danner seg til rusmidler.

- Arbeiderbevegelsens Rus- og sosialpolitiske forbund
Denne kilden var jeg usikker på om jeg skulle bruke. Selv om informasjonen på nettsiden virket fornuftig, så fant jeg ingen informasjon om verken forfatter eller publiseringsdato, og jeg fant heller ingen informasjon om hva de baserte arbeidet sitt på. Etter kontakt via mail fikk jeg blant annet til svar at de baserer mye av sitt arbeid opp mot forskningen til Sirius, i tillegg

til kommunale og fylkeskommunale rapporter. De har også et grunnsyn i organisasjonen som er utviklet over mange år. Dette var også et grunnlag til at jeg besluttet å benytte denne kilden.

- Artikkelen *Selvmedisinering som virker*, hentet fra Universitet i Nordlands nettsider. Denne artikkelen har jeg valgt, fordi den omtrent på samme måte som jeg hadde formulert meg i et eksempel, beskrev tematikken om selvmedisinering hos mennesker med ADHD.

- Artikkelen *Tar amfetamin for å klare eksamen*, hentet fra dagens medisin. Artikkelen her har jeg valgt å bruke i oppgaven min, for å vise til at det ikke bare er sårbare individer som utvikler en rusavhengighet, men også mennesker som lever under et enormt press og store forventninger, også kan ty til rusmidler. Slik som i denne artikkelen, vises det til at bruken av rus er studentens hjelpemiddel for å kunne prestere.

2.5. Kildekritikk

I følge Dalland (2010) er kildekritikk de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes. Kildekritikken skal vise at man er i stand til å forholde seg kritisk til det kildematerialet man bruker i oppgaven, og hvilke kriterier man har benytter under utvelgelsen. (Dalland 2010, s.66)

De kildene jeg har valgt å besvare problemstillingen min med, er valgt på bakgrunn av at jeg har funnet informasjon i kildene, som jeg mener er relevant. Hadde jeg valgt andre søkemotorer, ville jeg fått andre treff, noe som ville påvirket innholdet i oppgaven. Noen av kildene jeg har brukt er også sekundærkilder, og budskapet kan da bli formidlet på en annen måte enn i primærkilden. For eksempel i Barlow og Durand (2005), så henvises det til mange ulike primærkilder i det relevante kapitlet jeg har tenkt å bruke. Om jeg skulle oppsøkt alle originalkildene her, så vil jeg tro at jeg kunne mistet mye fokus på selve oppgaven, og i tillegg kunne stått i fare for og mistet den røde tråden. Hovedsakelig så har jeg også lett etter kilder på norsk. I forhold til mye forskning så publiseres dette på engelsk, selv om det er norske forfattere. Dette kan også bidra til at jeg mister mye relevant informasjon til problemstillingen min. Årsaken til at jeg har lett etter norsk litteratur er at det for min del er enklere å forstå, da jeg bruker lang tid på å forstå en engelsk fagtekst. De ulike årsaks dimensjoner til rusavhengighet er også lite beskrevet i norsk litteratur, noe som har gjort at det har vært utfordrende å finne god litteratur på norsk.

2.6. Ethiske utfordringer ved metoden

Ved bruken av litteraturstudie som metode, har jeg kun fått fram den teoretiske begrunnelsen av hvorfor noen utvikler en rusavhengighet. Selv om en del av teorien jeg har brukt, er basert på forskning, så har jeg likevel ikke fått fram de individuelle forskjellene i oppgaven. Det som et individ kan betegne som en viktig årsaksfaktor til at vedkommende utviklet en rusavhengighet, kan for andre være en irrelevant faktor. Hadde jeg derfor brukt en annen metode, kunne også de individuelle forskjellene blitt bedre belyst, slik som for eksempel ved hjelp av intervju. På en annen side, kan rusproblematikk være et sårbart tema for mennesker med en rusavhengighet, og det kan være utfordrende å få god informasjon fra eventuelle intervjuobjekter.

3. TEORETISK UTGANGSPUNKT

Når jeg senere skal beskrive de ulike dimensjonene som kan være med på å forklare rusavhengighet, så er det viktig for meg at jeg først redegjør for et teoretisk utgangspunkt til rus. Her vil jeg ved hjelp av litteratur beskrive hva som betegner et rusmiddel, rusens historie, og hva som betegner rusavhengighet. Jeg vil også skille på forskjellen mellom bruk og misbruk av rusmidler.

3.1. Rusfeltets historie

Rusmidler er kjemiske stoffer som på ulike måter kan framkalle endringer i bevisstheten. Slike kjemiske stoffer kalles psykoaktive stoffer (Håkonsen 2010 s.145).

3.1.1. Norsk alkoholhistorie

I følge Fekjær (2009) er ikke alkohol en oppfinnelse, men en naturlig forurensning. Når man setter fra seg karbohydratholdige væsker under usterile forhold, vil naturlige gjærsorter omdanne karbohydrater til alkohol. Alkohol har igjennom historien blitt brukt til forskjellige formål, som for eksempel sosiale ritualer, måltidsdrikk, fylledrikk, medisin og til religiøse ritualer. Babylonske steintavler viser framstilling av øl til religiøse ritualer fra 6000 f.Kr. og at vin har blitt oppfattet som medisin i Babylon rundt 450 f.Kr.

I Norge ser man at alkoholbruk er dokumentert i gamle skrifter, som Håvamål, Heimskringla og islandske ættesagaer. Øl har vært den tradisjonelle alkoholdrikken i Norge inntil brennevinet får sitt gjennombrudd på 1600-tallet. Etter dette blir brennevinet den dominerende alkoholholdige drikken, både som fylledrikk og til medisin. Brennevinet ble også da brukt som medisin mot de fleste sykdommer, helt til man på 1900-tallet finner bedre medikamenter med høyere effekt. På 1830-tallet, da stortinget vedtok frislipp av hjemmebrenning, økte forekomsten av alkoholbruk til et nivå en hverken har sett før eller siden. Ved brennevinsavstemningen i 1919 stemte alle kommuner mot forbud, og den folkelige kampen mot alkohol klarer nesten å utrydde alkohol i mange norske bygder. Etter 2. verdenskrig øker forbruket og skadene sterkt. I de første etterkrigsårene utgjorde brennevin omtrent 70% av omsetningene i Norge, men har siden gått ned til om lag 25%. Fra 1960 og fram til i dag har ølomsetningene per innbygger nesten fordoblet seg. Vin har også blitt moderne og trendy i Norge. Det dør flere av alkohol i dagens norske samfunn, der øl og vin omsetningene er blant de høyeste, enn hva det gjorde på 1950 tallet, hvor det hovedsakelig ble omsatt brennevin (Fekjær 2009, s.25-28).

3.1.2. Norsk narkotikahistorie

I følge Fekjær (2009) er mange av de stoffene vi i dag kaller narkotika, svært gamle. For eksempel ble opiumsstoffene allerede brukt før Kristi fødsel, og er fremdeles et av våre mest effektive smertestillende. Videre forklarer Fekjær (2009) at flere av de gamle og utbredte legemidlene kan ved langvarig bruk gi fysisk avhengighet, det vil si økt toleranse og avvenningsplager når en slutter. Dette gjelder særlig morfin og andre opiumsstoffer, i tillegg til en rekke sovemidler. Ved første halvdel av 1900-tallet ser man en tendens til at enkeltes frykt for avvenningsplager får dem til å fortsette med disse stoffene, selv om at de ikke trenger dem medisinsk sett. Fram til 1960-tallet blir disse kalt narkomane, som kommer fra det greske ordet narkos, som betyr søvn. I dag blir disse kalt stoffmisbrukere. På 1960-tallet starter også bruken av andre stoffer, som cannabis, amfetamin og LSD. Den er da hovedsakelig knyttet opp i mot en av de opprørske subkulturene i USA, altså Hippiene, som sto for langt hår, fri sex og motstand mot Vietnam krigen. Det er også denne opprørske gruppen som er bakgrunn for dagens sterke fordømmelse av disse stoffene. I Norge kommer bruken av disse stoffene rundt 1965, og blir kalt narkotika. I følge Fekjær (2009) ville det kanskje være riktigere og heller bruke benevnelsen rusmidler, da de fleste brukerne ikke ruser seg daglig. I starten ble de nye stoffene ofte brukt av studenter og andre ressurssterke ungdommer, men ble etter hvert blir brukerne rekruttert fra mer ressurs svak ungdom. På 1970-tallet får også opiater og sprøyter innpass i brukermiljøet. Videre blir kokain tatt i bruk i Norge på 1980-tallet, mens ecstasy kommer på 1990-tallet. I 2009 var det ca. 200 stoffer på den norske narkotikalista, som er laget av Helsetilsynet. Dette er blant annet rusmidler og legemidler som omsettes ulovlig, og ikke er foreskrevet av lege (Fekjær 2009, s.28-32).

3.2. Forekomst

For å beskrive forekomsten av rusavhengighet i den norske befolkningen, har jeg brukt en tabell hentet fra Helsedirektoratet.no (2012). Denne beskriver både forekomsten av rusavhengighet i den generelle befolkning, og i tillegg forekomsten av rusavhengighet for mennesker med ulike lidelser.

Inndeling	Alle alkohol-diagnoser		Alle narkotika-diagnoser		Alle rusmiddel-diagnoser	
	prosent	OR ⁹	prosent	OR	prosent	OR
Generell befolkning	13,5	–	6,1	–	16,7	–
Schizofrenier	33,7	3,3	27,5	6,2	47,0	4,6
Alle bipolare lidelser	43,6	5,1	33,6	8,3	56,1	6,6
Alle stemningslidelser	21,8	1,9	19,4	4,7	32,0	2,6
Alvorlig depresjon	16,5	1,3	18,0	3,8	27,2	1,9
Dystymi	20,9	1,7	18,9	3,9	31,4	2,4
Alle angstlidelser	17,9	1,5	11,9	2,5	23,7	1,7
Tvangslidelser	24,0	2,1	18,4	3,7	32,8	2,5
Fobier	17,3	1,4	11,2	2,2	22,9	1,6
Panikkklidelse	28,7	2,6	16,7	3,2	35,8	2,9

Tallene må ikke oppfattes som nøyaktig for forholdene i Norge nå, men det er sannsynlig at den relative risikoen for ruslidelse kan sammenlignes (www.helsedirektoratet.no).

3.3. Rusavhengighet

I følge Snoek og Engedal (2004) er en avhengighet karakterisert ved en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener som utvikler seg etter gjentatt rusmiddelbruk. Her skiller det mellom fysisk og psykisk avhengighet. Den psykiske avhengigheten er definert som en tilstand der et rusmiddel forårsaker en følelse av tilfredstillelse, og en psykisk trang til en periodisk eller kontinuerlig tilførsel av et rusmiddel for å gi behag eller unngå ubehag. Bruken vil gå foran forpliktelser og aktiviteter, til tross for at vedkommende er vitende om skadeomfanget. Videre forklarer Snoek og Engedal (2004) at den fysiske avhengigheten er en tilpasningstilstand som medfører intense fysiske og psykiske forstyrrelser når rusmidlet ikke lenger tilføres. Forstyrrelsene er også kalt abstinenser, og er karakteristiske for hvert enkelt rusmiddel, og forløpet er tidsbegrenset og avhengig av stoff og dose. Angsten for abstinenser kan være en av årsakene til at enkelte individer fortsetter og ruse seg, og i tillegg at de ikke klarer å slutte på egen hånd (Snoek og Engedal, 2004, s.137).

3.4. Bruk og misbruk

Snoek og Engedal (2004) beskriver at med misbruk menes bruk som overskrider foreskrevet eller sosial akseptabel bruk. Ettersom alkohol er det eneste tillatte rusmiddelet i Norge, vil enhver bruk av illegale stoffer være misbruk i følge denne definisjonen (Snoek og Engedal 2004, s.34). Videre forklarer Weihe (2004) at begrepet bruk står i kontrast til begrepet misbruk. Begrepet bruk er moralsk verdinøytralt, mens det ligger noe negativt i begrepet *misbruk*. Svensson (1996, i Weihe 2004) deler bruk og misbruk inn i følgende grupper: den eksperimentelle bruken, den situasjonsbestemte bruken, den kontrollerte bruken, det begrensede misbruket og det intensive misbruket. Her skriver Weihe (2004) videre at den *normaliserte* bruken av alkohol, for eksempel et glas vin til måltidet, ikke kan karakteriseres som et misbruk. På den andre siden har nytelsesmidler potensiale for misbruk, og kan gi omfattende helseskader. Han beskriver også at det er vanskelig å skille mellom bruk og misbruk, men at det vil være avhengig av kulturelle faktorer. Hvordan samfunnets forhold er til rusen og nytelsen, vil være viktig for å vurdere om det dreier seg om et misbruk. Han viser til Center for Education and Information on Drugs and Alcohol sin forståelse av misbruk. Denne beskriver at den sosiale og kulturelle sammenhengen bruken inngår i, konsekvensene av bruken, farlighetsgraden og lovligheten vil være viktig for å vurdere et rusmiddelbruk (Weihe 2004, s.32-24).

4. ÅRSAKSFAKTORER TIL RUSAVHENGIGHET

I denne delen vil jeg forsøke å svare på problemstillingen min, ved hjelp av både litteratur og egne drøftinger. Jeg har tatt utgangspunkt i Barlow og Durand (2005), og deres inndeling av ulike dimensjoner i kapittel 11 om *Substance-Related and Impulse-Control Disorders*. De ulike dimensjoner som her beskrives er biologiske-, psykologiske-, kognitive-, sosiale- og kulturelle faktorer til at noen utvikler en rusavhengighet. Jeg kommer også til å bruke de samme, før jeg til slutt beskriver en integrert modell, som sammenfatter de ulike dimensjonene.

4.1. Biologiske faktorer

Hvor mye innvirkning har egentlig gener å si når man skal forklare rusavhengighet? Og kan de individuelle biologiske reaksjonene av et rusmiddel være med på å forklare hvorfor noen fortsetter med et rusmiddel, mens andre kutter det ut?

4.1.1. Genetikk

I følge Barlow og Durand (2005) er det gjort forskning på at rusmisbruk påvirkes på viktige måter igjennom genetikk. Ulike studier beskrevet av Anthenelli og Schuckit (1997), Gordis (2000c) og McGue, (1999, i Barlow og Durand 2005), er gjort igjennom å forske på familier, tvillinger og adopsjoner, og viser at enkelte mennesker kan være spesielt genetisk sårbare for å utvikle et rusmisbruk. De fleste studiene er basert på genetisk sårbarhet i forhold til alkoholisme, fordi alkohol er et lovlig rusmiddel, og svært mange har en avhengighet til dette rusmiddelet. I forhold til menn viser det at genetikk spiller en rolle i forhold til alkoholisme. Disse resultatene er basert både på tvilling og adopsjonsstudier. I forhold til kvinner er resultatene ganske motstridene. Flere ulike studier, for eksempel en beskrevet av McGue, Pickens, og Svikis, (1992, i Barlow og Durand 2005) viser til at genetikk har liten innflytelse i forhold til kvinners alkoholisme. Kendler, Jacobson, Prescott, og Neale (2003, i Barlow og Durand, 2005) skriver at forskere har kommet fram til at bruken av illegale legemidler er påvirket av hvem man er, og hvilke miljøfaktorer man er utsatt for, men om man utvikler en avhengighet til det aktuelle stoffet er i stor grad påvirket av den enkeltes biologi. Den genetiske forskningen har hittil lært oss om at rusmisbruk generelt er påvirket av genene våre, men at ingen gener fører til rusmisbruk eller avhengighet. Genetiske faktorer kan likevel påvirke hvordan hver enkelt reagerer på ulike rusmidler, som kan være avgjørende i forhold til om vedkommende utvikler en rusavhengighet (Barlow & Durand, 2005, s. 401-402).

De genetiske forklaringene av rusavhengighet, tar for seg å se på hvordan genene påvirker en avhengighet, og hvordan den kan gå i arv. Som Barlow og Durand (2005) sier, så er det gjort ulike tvillingstudier, forsket på familie, og adopsjon, for å kunne se sammenhengen av gener og rusavhengighet. Det jeg tenker kan være utfordrende i tvilling- og adopsjonsstudier, er å se på om hvilke miljø objektene i studiene vokser opp i, og om det er faktorer her som kan være like viktig. En side viser til at det kanskje kan være tydelige genetiske faktorer som ligger til grunne for hvorfor noen har lettere for å utvikle en rusavhengighet, i motsetning til andre. På en annen side, ville jeg nok ikke tro at noen kunne blitt rusavhengig, om ingen hadde blitt eksponert for ulike rusmidler. I disse tvillingstudiene, hvor tvillingene har vokst opp sammen, så vil de likevel ikke dele akkurat de samme miljøfaktorene, noe som også kan være avgjørende i forhold til utfallet av om en av dem blir utvikler en rusavhengighet. Det som også kan være litt utfordrende i forhold til genetikk og rusavhengighet, er at de studiene som er gjort, baserer seg på gruppe nivå. De sier dermed ikke noe om de individuelle faktorene til at noen utvikler en rusavhengighet, og hvilke sårbarhetsfaktorer individene har utenfor det genetiske. Slik som i forhold til studier gjort i adopsjonstilfeller, så kan det også være noen innvirkende årsaker i forhold til selve det miljøet man vokser opp i, og at tilhørighetsfølelsen til familien individet vokser opp i kan være redusert. Dette tenker jeg at også kan gjøre det enklere å oppsøke et rusmiljø hvor den enkelte får en større grad av tilhørighet. Det som jeg tenker at ofte kan være utfordrende med slike studier, er at de sier veldig lite om de individuelle sårbarhetsfaktorene i forhold til de andre faktorer som kan være med å spille inn på rusavhengighet. Gener og arvelighet kan dermed være en del av forklaringen til rusavhengighet, men den fungerer ikke som forklaring alene. Genetikken må også ses sammenheng med andre ulike dimensjoner.

4.1.2. Nevrobiologiske årsaker

Gardner (1997, i Barlow og Durand, 2005) har beskrevet at i forhold til bruken av psykoaktive stoffer, er det gjort undersøkelser i forhold til brukere av dette. Her har det blitt rapportert at den positive opplevelsen av rusen med på å forsterke den videre bruken av stoffet. I atferdsmessige termer er folk positivt forsterket til å bruke rusmidler. Videre forklarer Barlow og Durand (2005) at komplekse studier av hjernen, viser at den har et naturlig sentrum av glede, som formidler vår opplevelse av belønning. Dette består primært av dopamin-sensitive nevroner. Alle rusmidler ser ut til å påvirke hjernens sentrum for belønning. Med andre ord har alle psykoaktive stoffer til felles at de aktiverer dette sentrumet

for belønning, og gir brukeren behagelige opplevelser, i hvert fall for en tid. James Olds (Olds, 1956; Olds & Milner, 1954, i Barlow og Durand 2005) forsket på dette sentrumet i forhold til dyr, men den nøyaktige plasseringen i menneskehjernen er derfor til gjenstand for debatt. Det antas likevel at den omfatter dopaminsystemet, og at opioide nevroner har en sentral rolle. De ulike rusmidlene vil gjøre dopaminet mer tilgjengelig i belønningssentrumet, ved at de stimulerer dopaminnivået i belønningssentrumet, enten direkte eller indirekte (Barlow og Durand, 2005, s. 402-403).

Jeg tenker at et viktig element i forhold til å kunne forklare hvorfor noen blir rusavhengig, er ved å se på hvordan man biologisk reagerer ulikt på de samme rusmidlene. Selv om et rusmiddel har noen fellesnevner i virkemåte, så vil brukerne av rusmiddelet ha biologiske forskjeller. Dette tenker jeg at kan være med på å gjøre opplevelsene av rusmiddelet ulike. Dette kan også ha en sammenheng med hvilken dose som er inntatt. Driker man en mindre mengde av alkohol, så vil følelsen av behag kunne være større, enn ved en større inntatt mengde. Er det også inntatt en større mengde alkohol, så vil følelsen av ubehag til rusen være mer sannsynlig, med tanke på at kvalme, svimmelhet, og lignende kan forekomme. Dette kan også være sannsynlig for alle rusmidler. Videre tenker jeg at om individet hatt en ubehagelig førsteopplevelse til rusen, så er det også mer sannsynlig at den enkelte får et mer anstrengt forhold til rusmiddelet ved senere anledninger, og kan videre redusere eller kutte ut rusmiddelet.

Gordis (2000b, i Barlow og Durand, 2005) beskriver at på spørsmålet om hvorfor mennesker fortsetter bruken av rusmidler, er dette med at de ulike stoffene gir behagelige opplevelser viktig. Men like viktig vil det være å se på at rusmidler også kan bidra til å fjerne ubehagelige opplevelser, slik som smerte, følelse av sykdom eller angst. Et eksempel på dette er Aspirin. Brukeren tar det ikke for at det skal gi en følelse av å ha det bra, men fordi at det skal stoppe en følelse av smerte og ubehag. Bruken av psykoaktive stoffer som skal stoppe folk fra å føle seg dårlig, kan være så kraftig at det får brukeren til å få en følelse av å ha det bra.

Reaksjoner på ulike rusmidler kan også være veldig individuelt. For å forstå hvorfor noen mennesker fortsetter å bruke rusmidler, mens andre mennesker stopper før de blir avhengige, er det viktig å se på forskjellene i hvordan individer responderer ulikt på et rusmiddel. Schuckit (1994, 1998, i Barlow og Durand, 2005) har sammenlignet individer, med og uten alkoholisme i familiehistorien. Han har konkludert med at sønner av alkoholikere kan man være mer følsomme for sin effekt etter hvert som timene etter å ha drukket passerer,

enn hva sønner av nonalkoholikere er. Effekten rett etter alkoholinntaket vil være en positiv sinnstemning, og følelser av behag, mens opplevelsen etter flere timer er ofte tristhet og depresjon (Barlow og Durand, 2005, s. 402-403).

Jeg tenker også at for et menneske som har prøvd et rusmiddel, så kan det også hende at brukeren fortsetter med rusmidlet for å fjerne ubehagelige følelser ved å være nykter, som det og faktisk få gode opplevelser ved rusen. Om brukeren har et ellers problematisk liv, og føler seg tilpass med sin tilværelse i ruset tilstand, så kan det være at terskelen for å fortsette med rus er lavere, opp i mot at brukeren har et ellers godt liv. Det kan også hende at brukeren opplever fysiske eller psykiske nedturer og ubehageligheter ved å bli edru igjen, slik at det er bedre å fortsette med rusen. Jeg tenker at det også kan være svært forskjellig ut i fra hvilket rusmiddel som tas. Enkelte får også foreskrevet legemidler fra lege, som har en høyere terskel for å bli avhengighet. Jeg tenker da at noen kan utvikle en avhengighet, etter å ha fått et legemiddel foreskrevet fra lege. Dette kan også resultere i at vedkommende oppsøker et illegalt marked, for å få tak i mer av det enkelte legemiddelet. Da er det ikke en medisinsk årsak til at individet bruker legemiddelet, og bruken av rusmiddelet vil kunne betegnes som misbruk.

4.2. Psykologiske faktorer

I forhold til psykologiske faktorer, finnes det to innfallsvinkler for å forklare hvorfor noen utvikler en rusavhengighet. Dette er positive og negative forsterkninger.

4.2.1. Positive forsterkninger

Psykoaktive stoffer vil gi brukerne noen behagelige følelser, og de vil fortsette å ta stoffet for å gjenopprette gleden ved det. I tillegg kan de sosiale kontekstene være med på å oppmuntre til bruken av ulike rusmidler, selv når bruken i ensomme settinger ikke er lystbetont. Positiv forsterkning på bruk, og situasjonene rundt bruken av rusmidler bidrar til om folk bestemmer seg for både å prøve, og fortsette med rusmidler (Barlow & Durand, 2005, 403).

Når noen prøver ut et nytt rusmiddel, så er det enten for å oppnå en positiv eller behagelig følelse, eller for å fjerne ubehag og smerte. Når enkelte individer blir presentert for et nytt rusmiddel i sosiale settinger, så er det ofte de positive virkningene av stoffet som blir lagt fram. Selv individer kan reagere ulikt på de ulike stoffene, så kan den opplevelsen den enkelte får første gangen man bruker et rusmiddel avgjørende for videre bruk. Fikk individet en

positiv følelse av stoffet, så er det også mer sannsynlig at individet har lyst til å prøve det igjen, i motsetning til om individet fikk en dårlig førstegangsopplevelse med rusmidlet. Likevel kan noen også bli overbevist i sosiale kretser om at det vil bli bedre etter hvert og at førstegangsopplevelsen kan være negativ eller skremmende, men at det må prøves flere ganger for å få den positive opplevelsen og det gode velbehaget.

4.2.2. Negative forsterkninger

I følge Cappell & Greeley (1987, i Barlow og Durand, 2005) har de fleste forskere sett på hvordan legemidler bidrar til å redusere ubehagelige følelser, igjennom negative forsterkninger. Mange rusavhengige vil starte, og fortsette sitt bruk av rusmidler på grunnlag av at de ønsker å flykte fra ubehagelige opplevelser og følelser de har i livene sine. Grunnleggende hos mange rusavhengige, er at rusmidler blir en måte brukerne takler ubehagelige følelser i deres omstendigheter på. I en studie beskrevet av Chassin, Pillow, Curran, Molina, og Barrera (1993, i Barlow og Durand), ble barn av foreldre som har alkoholproblemer, sammenlignet med barn av foreldre som ikke har alkoholproblemer. Her har forskerne kommet fram til at det å ha en forelder med alkoholavhengighet var en viktig faktor i å forutsi hvem som ville bruke alkohol og andre rusmidler. De fant også ut barn som rapporterte om negativ affekt, for eksempel ved ensomhet, mye gråt, og anspenhet var mer sannsynlig for å bruke narkotika enn andre barn. Det har blitt konstatert at ungdommene hadde en tendens til å bruke rusmidler som en måte å takle ubehagelige følelser på (Barlow & Durand, 2005, s.403-404).

Utover det som beskrives at mange rusavhengige vil starte og fortsette sitt rusbruk for å flykte fra ubehagelige følelser og opplevelser, så tenker jeg at individet har en personlig sårbarhet som får den enkelte til og ruse seg. Videre tenker jeg at det kan være mange ulike årsaker til dette, og at det er den enkeltes omstendigheter som vil være bakgrunnen til at en utvikler en rusavhengighet. Det kan for eksempel være en flukt fra smertefulle og traumatiske opplevelser, eller som allerede nevnt i teorien, ensomhet, mye gråt og anspenhet. For individer som går med mange negative følelser, så tenker jeg at det kan være enklere for vedkommende og ruse seg. Dette fordi individet i mange tilfeller kan få en flukt fra hverdagen, og en følelse av å være tilfreds med omgivelsene. Den enkelte kan også ha negative følelser en vil flykte fra, igjennom mangel på mestring. Om en føler at en har masse forventninger en skal leve opp til, og høye krav, så kan dette også medføre at en starter og ruse seg.

Videre forklarer Khantzian, Gawin, Kleber, og Riordan (1984, i Barlow og Durand, 2005) at forskning viser til at rusmisbruk har en sammenheng selvmedisinering. Om folk for eksempel har problemer med angst, kan de bli tiltrukket av barbiturater eller alkohol, fordi at disse midlene har angst reduserende kvaliteter (Barlow & Durand, 2005, s.403-404).

I forhold til selvmedisinering som utløseren for et rusmisbruk, så tenker jeg at individet kan føle seg “annerledes”, og bruke rusmidler for å føle seg “normal”. Dette kan også ses i sammenheng med at personen ikke har fått stilt noen diagnose, men at individet likevel føler seg annerledes. Spesielt i ungdomsårene, så vil et individ som føler seg «annerledes», være i en sårbar periode. Dette er en periode hvor man ofte prøver å finne ut av hvem en er, og hvilken rolle man har i omgivelsene sine. Om noen føler at en ikke passer inn, så kan dette også skape utfordringer for den enkelte. Individet kan starte og eksperimentere med rusmidler, fordi den enkelte ønsker å ha kontroll over seg selv, og å bli som de andre ungdommene. Finne (2011) forklarer at om en for eksempel en manglende stilt ADHD diagnose, så kan ungdommen føle seg utstøtt og sett rart på, fordi en har problemer med impulskontrollen sin, og kan lett havne i kjipe situasjoner. Når individet da ikke vet hvorfor en handler som man gjør, og i tillegg får negative reaksjoner på egen oppførsel, så kan den være i en sårbar situasjon. Dette kan videre også føre til at individet er særlig utsatt for å kunne starte med rusmidler. Finner individet noe som en synes hjelper, for eksempel i dette eksempelet amfetamin, så vil det kunne være en viktig faktor for å fortsette med selvmedisineringen. Dette kan på sikt føre til en rusavhengighet.

4.3. Kognitive faktorer

Goldman, Del Boca, og Darkes (1999, i Barlow og Durand, 2005) beskriver kognitive faktorer som at folks forventninger til hvordan de opplever rusmidler med på å påvirke hvordan man reagerer på dem. I følge Cooper, Russell, Skinner, Frønes, & Mudar, (1992, Wilson 1987, i Barlow og Durand, 2005) kan en persons forventninger påvirke hvordan en oppfører seg etter å ha inntatt rusmidlet. Forventer den enkelte eksempelvis å bli mer utadvendt, og å gjøre ting som individet vanligvis ikke tør, så vil en også oppføre seg på denne måten etter å ha inntatt alkohol. Observasjoner som er gjort av hvordan vi tenker, påvirker bruken av rusmidler, og har blitt kalt en forventet effekt. Dette har fått betydelig oppmerksomhet i forskning. Forventningene oppstår før folk faktisk starter med rusmidler, og

er et resultat av påvirkning fra foreldre, jevnaldrende som bruker rusmidler, reklame og media.

En studie beskrevet av Christiansen, Smith, Roehling og Goldman (1989, i Barlow og Durand 2005), ser på ungdommer og deres forventninger til alkohol. Undersøkelsen ble foretatt på en gruppe av sjuende og åttende klassinger, og gjennomført i to omganger med et års mellomrom. Det forskerne ble mest overrasket over var den markante økningen i drikking blant ungdommene. Ved den første undersøkelsen hadde 10% av ungdommene drukket mellom to og fire ganger årlig. Dette hadde økt til 25% i løpet av det neste året. Ungdommenes forventninger til drikking kunne være med på å forutsi hvem som senere ville få alkoholproblemer. Studentene som trodde at drikking ville forbedre deres sosiale atferd, og kognitive og motoriske evner (til tross for alle bevis på det motsatte) var mer sannsynlig enn andre studenter i å ha et alkoholproblem ett år senere. Dette kan tyde på at ungdommene starter å drikke, fordi de tror at det vil ha positive effekter. I forhold til narkotika, ser forventningene ut til å endres etter hvert som de får flere erfaringer til rusmidlene. Noen bevis viser derfor også til at om man har positive erfaringer med rusmidler, og at du føler deg bra vis tar stoffet, så vil det være en indirekte innflytelse på at de kan utvikle et rusproblem (Barlow & Durand, 2005, s. 404).

Omgivelsene vil i større eller mindre grad igjennom oppveksten, kunne påvirke i forhold til rusmidler. Dette igjennom det som allerede er nevnt av foreldre, jevnaldrende brukere av rusmidler, reklame og media. Ut i fra det den enkelte både hører og observerer, så vil individet kunne danne seg en forventning til de ulike rusmidlene. I tillegg til undervisning om ulike rusmidler på skolen, så vil også alle disse andre faktorene være med på å avgjøre hvilke forventninger man har til ulike rusmidler. I følge en artikkel om psykososialt miljø fra regjeringen inngår opplæring og forebygging som en del av ordinær undervisning i grunnskole og videregående opplæring. Målet er å engasjere elever og foresatte i en bevisstgjøring rundt bruk av rusmidler, medvirke til redusert bruk av alkohol blant de unge og heve eventuell debutalder, forebygge enhver bruk av narkotiske stoffer og stanse nyrekruttering og fange opp elever med spesifikke rusmiddelproblemer for å tilby hjelp (www.regjeringen.no). Framgangsmåten som blir brukt her, vil jeg også tro at har en påvirkning for hvordan ungdommer ser på rusmidler. I forhold til alkohol, er dette rusmidlet relativt integrert i den kulturen vi lever i, og mange har også benyttet seg av dette rusmidlet, uten å ha et rusproblem av denne grunn. Noen utvikler også en avhengighet til alkohol. Som ungdom blir man også påvirket av omgivelsene, og med et rusmiddel som er så integrert i

voksenlivet, så vil også ungdommer danne seg en forventning til dette rusmiddelet. Og i tiden hvor man går fra en tilværelse som barn, og inn i voksenlivet, så vil mange eksperimentere med dette rusmidlet. Dette fordi ungdommer kan være påvirket til at alkohol er en sentral del av det å få være voksen.

Når det gjelder illegale rusmidler, så tenker jeg at mennesker i ung alder vil være mer usikker på seg selv, og kan ha vanskeligheter med å skille mellom hva som er fakta eller ikke, og kan lett la seg påvirke. Dette både i forhold til hvordan rusmidler fungerer, og det at en faktisk prøver noen rusmidler selv. I følge en artikkel om psykososialt miljø fra regjeringen, er en del av det forebyggende arbeidet som blir gjort i skolen, både å gi informasjon om rusmidler, engasjere ungdommer til å si nei, og til sist å forsøke å stoppe nyrekrutteringen av medlemmer til ulike rusmiljøer (www.regjeringen.no). Selv om individet kan være fullstendig klar over bivirkninger rusmidlene kan ha, så er det fort lett å la seg påvirke av omgivelsene. Kommer individet i kontakt med et rusmiljø, som driver med illegale stoffer, så vil disse også kunne påvirke i individet i disse retninger. Dette vil også føre til at forventningene til de ulike rusmidlene endres, og terskelen for å prøve et av disse stoffene kan bli lavere. Det kan også være «kult» å gjøre noe som ikke er lov, og individet kan tenke at «det skader ikke å prøve et par ganger, jeg blir ikke avhengig». Individet kan også ha en forventning til at det rusmiddelet en prøver, gjør at en får det mye bedre med seg selv, noe som kan være en medvirkende faktor til å prøve rusmiddelet igjen. For andre som hadde en dårlig førstegangsopplevelse med rusmiddelet, vil dette kanskje medføre at vedkommende ikke prøver rusmiddelet igjen, og kan også bli skeptisk ovenfor andre uprøvde stoffer. For de som har et jevnt rusbruk, så kan individet også tro at en selv har kontroll over rusbruket sitt, og vil ikke innse at man har et rusproblem før det er gått for langt.

4.4. Sosiale dimensjoner

I Barlow og Durand (2005) beskriver at det kan listes opp en rekke måter for hvordan mennesker blir utsatt for ulike rusmidler – gjennom venner, media og lignende. I følge Pierce & Gilpin (1995, i Barlow og Durand, 2005) har for eksempel kommet fram til ved forskning at konsekvensene av sigarett reklamer igjennom medias eksponering kan være mer innflytelsesrike enn gruppepress for å avgjøre om tenåringer starter å røyke. Dishion, Patterson, & Reid (1988, i Barlow og Durand, 2005) viser til at forskning også tyder på at rusavhengige foreldre bruker mindre tid på å overvåke barna sine enn foreldre uten rusproblemer, og at dette er et tidlig bidrag til ungdommers rusmiddelbruk. Når foreldrene

ikke gir riktig veiledning til rusmidler, vil det være mer sannsynlig at barna utvikler vennskap med jevnaldrende ungdommer som støtter bruk av rusmidler og narkotika. Barn som blir påvirket av foreldre med rusproblemer, blir også utsatt for jevnaldrende som bruker narkotika, som en sosial faktor. Et selvforsterkende mønster som ser ut til å være forbundet med narkotikabruk som strekker seg utover de genetiske påvirkningene, ved at man blir presentert for rusmidler via omgangskretsen.

Barlow og Durand (2005) forklarer videre at det også er viktig å se på hvordan vårt samfunn, ser på mennesker som er avhengig av narkotika? Dette problemet er av enorm betydning fordi det påvirker arbeidet med å lovfeste salg, produksjon, besittelse og bruk av ulike rusmidler. Det tilsier også hvordan mennesker som er avhengige av narkotika blir behandlet. Moderne syn på rus og avhengighet er påvirket av to vinklinger: moralsk svakhet og avhengighet som sykdom. I den katolske kirken har man gjort narkotika misbruk til synd. Ulike organisasjoner, som for eksempel Anonyme Alkoholikere ser rusmiddelavhengigheten som en uhelbredelig sykdom som den rusavhengige ikke har kontroll over. Men perspektivene i seg selv kan ikke forklare hvorfor noen blir rusavhengige, men man må se på det komplekse samspillet mellom psykososiale og biologiske påvirkninger som et bidrag til stoffrelaterte lidelser. En omfattende oversikt over rusrelaterte lidelser som inkluderer både psykososiale og biologiske påvirkninger er nødvendig før den viktige samfunnsmessige bekymringen tas opp (Barlow og Durand, 2005, s. 404-405).

For å se på hvordan sosiale dimensjoner kan knyttes opp i mot hvorfor noen blir rusavhengig, så tenker jeg at både de forutsetningene en selv har, men også nære venners påvirkning vil være viktig. Om en av ens nære venner begynner med et rusmiddel, så vil ofte også denne vennen påvirke resten av gruppas syn på dette rusmiddelet. Når for eksempel en av ungdommene i gjengen starter å drikke alkohol, så vil også den enkelte ofte prøve å få med flere i vennegjengen på blant annet festligheter eller lignende. Starter også en i vennegjengen med et illegalt rusmiddel, så vil også dette stoffet bli mer tilgjengelig for de andre i samme vennekretsen. Individets forutsetninger vil da også være viktig for om en lar seg påvirke, eller ikke. Disse forutsetningene kan være basert på flere ulike momenter. Blant annet hvilken påvirkning individet har fra foreldre, media, skole og lignende. Dette kan påvirke individets bilde på rusmidler, og hvilke forventninger en har til det enkelte rusmiddelet. Synet på mennesker som er rusavhengig, og også generelt om hva individet tenker i forhold bruken av illegale stoffer er også viktig for om vedkommende lar seg påvirke.

I en artikkel skrevet av Galtung (2012), forklarer hun sosial arv som en av forklaringene på et misbruk. Her ser hun på at mange ender opp med de samme problemene som sine foreldre eller nære familiemedlemmer. Hun sier at det i utgangspunktet ofte er utfordringer i relasjonene, og at rusen blir en flukt fra det som er vondt og vanskelig. Om disse barna hadde fått hjelp tidligere, kunne man unngått at mange av dem hadde blitt rusavhengige (www.napha.no).

Jeg tenker at ungdommene som Galtung (2012) beskriver kan ha en tillært holdning til rus fra foreldre, som ikke er helt problemfri. Jeg tenker at når rusen blir løsningen på problemene ungdommene sliter med, så kan det være denne måten de har lært å takle utfordringer på. Når også relasjonene til foreldre og nær familie kan være trøblete, så kan ungdommen være spesielt utsatt for rusavhengighet. Ut i fra hva Galtung (2012) også presenterer, så virker det for meg som at det ikke bare er foreldre og familie som svikter disse barna, men også systemet rundt. Har et individ problemer med nære relasjoner, vil jeg tro at dette også vil vises når den enkelte er i møte med andre. Den enkeltes utfordringer til nære relasjoner, kan også vises når en må prestere noe, som for eksempel på skolen. En observant lærer vil da også kunne se et helhetsbilde av eleven, og skaffe elven nødvendig hjelp.

En annen måte å se på hvordan man blir sosialt påvirket i forhold til rus, er igjennom sosialpolitikken. Regjeringen bestemmer hvordan alkohol- og narkotikapolitikken skal se ut. Men flere organisasjoner driver også med holdningsskapende og forebyggende arbeid til rusavhengighet. Et eksempel på dette er Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund. På deres nettsider står det: *«AEF ser det som vår oppgave å bidra til det forebyggende arbeidet i kommunene, samt delta i holdningsskapende arbeid gjennom å informere om vår virksomhet. Vi mener de frivillige organisasjonene er en svært viktig del i samfunnet. Her skapes fellesskap, holdninger, kunnskap og sosialt nettverk. De frivillige organisasjonene besitter ofte mye kunnskap som bør tas vare på innen flere områder <http://arbef.no/>.»*

Dette denne arbeiderbevegelsen sier her, mener jeg er viktig i forhold til å arbeide med den sosialpolitiske delen av rus. Om organisasjonen klarer å gjennomføre økte ruskunnskaper til omgivelsene, så kan dette også være med på å påvirke i hvert fall noen til å ta avstand fra rusen. Organisasjonen jobber blant annet med å få inn rusforebyggende arbeid som obligatorisk i skolen, og at det bilde som gis av rus skal være mer realistisk avspeilet. Dette vil jeg også tro at er viktig for at ungdom tidlig skal få gode kunnskaper om hva det innebærer å være rusavhengig, og at de kan bli påvirket til å tenke seg om to ganger før de beslutter å

prøve et rusmiddel. Organisasjonen jobber også for å påvirke de politiske myndigheter sentralt, regionalt og lokalt. Dette tror jeg også er viktig for at de skal nå fram med budskapet sitt (<http://arbef.no/>).

4.5. Kulturelle dimensjoner

Matsumoto (1994, i Barlow og Durand, 2005) beskriver at har hver kultur ulik måte å vurdere hvilken atferd som anses som unormal. Videre forklarer Barlow og Durand (2005) at ulike kulturer i tillegg også sine egne preferanser for psykoaktive legemidler, og om man finner stoffene uakseptable. I tillegg til å definere hva som er akseptabelt eller ikke, vil kulturelle normer også påvirke satsene for rus og avhengighet på viktige måter. I enkelte kulturer er medlemmene forventet å ha et høyt alkoholinntak ved visse sosiale anledninger. Ved å se på eksponeringen for de ulike rusmidlene, i tillegg til det store sosiale presset for et tungt og hyppig misbruk, kan de høye tallene av misbruk i slike kulturer forklares. Samtidig kan også dårlige økonomiske forhold i andre kulturer, være med på å begrense tilgjengeligheten av narkotika, og resultere i en relativt lav forekomst av rusmisbruk.

Videre beskriver Barlow og Durand (2005) det foreløpig ikke finns data på om de biologiske forskjellene på tvers av kulturer kan være med på å bidra til ulike tall på bruk og misbruk av rusmidler. Når det skal forskes mer på dette, er det viktig å se de biologiske faktorene i samhandling med kulturelle normer på en kompleks måte. For eksempel kan det virke logisk at kulturelle normer kan utvikle seg over tid som følge av biologiske forskjeller. På en annen side kan for eksempel atferds lidelser også påvirke biologi, og videre også at normene i et samfunn kan påvirke biologien til sitt folk. Et eksempel om noen tidlig eksponeres for visse dikterte stoffer av kulturelle normer, kan dette også påvirke hjernen på en slik måte at disse individene er mer utsatt for sen-avhengighet (Barlow & Durand, 2005, s. 405-406).

For å kunne se på kulturdimensjoner som en forklaring til rusavhengighet, så tenker jeg at det er ulikheter over hele verden i forhold til hvilket syn ulike samfunn har på rusmidler. Ulike kulturer har også ulike normer. Dette tenker jeg at kan medføre at ulike kulturer, har en ulik aksept for ethvert rusmiddel. Det kan også for meg synes som at hver enkelt kultur kan ha en ulik forståelse for hvordan man skal møte rusavhengighet, og hva et misbruk innebærer. Alkohol, som er et gammelt rusmiddel, er lovlig stort sett over hele verden. Måten ulike kulturer forholder seg til dette, varierer også fra ulike deler av verden. Det er også store forskjeller i hvor mye alkohol som konsumeres i de ulike landene. Tilgjengeligheten på

alkohol vil også variere noe fra land til land. Slik som av egen erfaring, så vet jeg at for eksempel i Polen selges det sprit på døgnåpne bensinstasjoner, mens i Norge er det strengere regler på alkoholsalg, både i forhold til hvor alkohol kan kjøpes, og til hvilke tider. Å se på tilgjengeligheten av rusmidler, kan for meg synes som en av faktorene for hvorfor noen utvikler en rusavhengighet.

4.5.1. Presentasjon av rus i samfunnet

Noe jeg også syns kan være litt negativt med måten rusmidler framstår på i samfunnet vårt, er at det er mer fokus på hvordan rusmidler virker, istedenfor hva det innebærer å være rusavhengig. Jeg husker for eksempel fra egen skolegang at undervisning gikk mer i rusmidlers virkninger, skader det kunne føre med seg, og at man kunne bli avhengig. Derimot var det ingen undervisning i hva sånn helt konkret avhengighet er, og hva som innebærer å være rusavhengig. Det var heller ingen snakk om hvilke psykiske påkjenninger en rusavhengighet kan medføre. Den måten rustematikken ble framstilt på, gjorde at det for noen hørtes det mer positivt og spennende ut, enn negativt og «farlig» på. Jeg tenker at for en lærer som har begrensede kunnskaper om rusavhengighet, utenom det som står i teoribøkene, så kan det også videre være vanskelig å videreformidle utfordringene knyttet til rusavhengighet. For noen kan det også være en ekstra spenningsfaktor når et rusmiddel er ulovlig, og det å sprengre grenser kan gi et ekstra «kick». Da tenker jeg at det også kan være enkelt å havne i et ruspreget miljø.

4.5.2. Subkultur

I en hver kultur har man mange ulike mindre subkulturer. Disse subkulturene er grupper av mennesker som har noe til felles. For eksempel kan dette dreie seg om seksualitet, religion, politiske standpunkt og lignende. Tidligere i oppgaven har jeg referert til Fekjær (2009) som beskriver hippiene som en subkultur i USA på 1960-tallet. Det menneskene i denne gruppen hadde til felles, var at de hadde en trend med langt hår, fri sex, og at de hadde en felles motstand mot Vietnamkrigen. Rusmidler var også en viktig del av denne subkulturen (Fekjær 2009, s.31).. Jeg tenker at når man ønsker å gjøre et opprør i forhold til noe man tror sterkt på, så er man også interessert i å finne flere med de samme meningene. Om det da også er en høyere aksept for rusmidler, og en forventning til og ruse seg, så tenker jeg at dette også er en relevant faktor å trekke inn i forhold til hvorfor noen utvikler en rusavhengighet. For eksempel i forhold til hippiene fra 1960-tallet, så har jeg også en forventning til at en viktig del av denne subkulturen var nettopp et fritt syn på rusmidler, og da spesielt cannabis-

røyking. Også i andre subkulturer kan det være en aksept for rusmidler. Når et menneske velger å oppsøke en slik gruppe, så tenker jeg at det ikke nødvendigvis er på grunn av at individet ønsker og ruse seg, men at en ønsker å danne en relasjon med mennesker som en har noe til felles med, og føler seg akseptert av. Om en da begynner og ruse seg, vil da også være påvirket av de andre forklaringsmomentene jeg har vært innom tidligere.

4.6. En integrert modell

Barlow og Durand (2005) beskriver en integrerende modell for seg å se på hvordan de ulike dimensjonene påvirker hverandre. Flere av påvirkningene jeg har skrevet om tidligere, må samhandle for å redegjøre for prosessen mot å bruke rusmidler. Videre forklarer Barlow og Durand (2005) at et rusmiddel først og fremst må være tilgjengelig, men at det ikke er en tilstrekkelig årsak til at noen blir rusavhengig. Eksponeringen av rusmidler har mange kilder, som for eksempel media, foreldre, jevnaldrende. Men også indirekte mangelen på tilsyn. Om folk bruker rusmidler avhenger også av sosiale og kulturelle forventninger (Barlow og Durand 2005, s.406).

Her tenker jeg at de ulike momentene rundt hver enkelt dimensjon, sammen kan være med på å påvirke til at noen starter å bruke rusmidler. Slik som at det kan være enten en positiv eller negativ forsterkning til at man bruker et rusmiddel. En kan være påvirket fra for eksempel venner, familie, media. Individet kan tilhøre en kultur, eller subkultur hvor det er forventet å ha et høyt inntak av rusmidler, enten det er alkohol eller det er narkotika, noe som kan gjøre risikoen for å utvikle en rusavhengighet høyere. Genetisk vil noen også kanskje være i en større risiko for å utvikle en rusavhengighet. Det er også ulike forventninger til hvordan de ulike rusmidlene virker, og for noen vil det og ruse seg for eksempel føre til at den enkelte kan føle seg mer utadvendt og sosial. Vatne (2005) har skrevet en artikkel om at flere legestudenter benytter seg av amfetamin for å kunne lese sammenhengende igjennom flere dager. Dette kan brukes på et eksempel på at også høye forventninger og stort press kan være en medvirkende faktor for at noen benytter seg av rusmidler, og også muligens utvikler en rusavhengighet (www.dagensmedisin.no).

4.6.1. Psykiatriske lidelser

Videre forklarer Barlow og Durand (2005) at veien fra narkotika bruk til misbruk og avhengighet er også mer komplisert. Store belastninger og lidelser kan øke risikoen for misbruk og avhengighet til rusmidler. Den genetiske påvirkningen kan utforme seg i

forskjellige typer. Enkelte individer kan ha en større følsomhet for virkningene av visse legemidler, mens andre kan arve en høyere evne til å forbrenne stoffer raskere, og har også dermed en høyere toleranse. Andre psykiatriske tilstander kan også sette noen i fare for rusmisbruk. Antisosial personlighetsforstyrrelse, preget av hyppige brudd på sosiale normer antas å omfatte en senket frekvens av opphisselse, noe som kan forklare den økte forekomsten av rusmisbruk i denne gruppen. Mennesker som har stemningslidelser eller angst lidelser kan medisinere seg selv, for å lindre de negative symptomene lidelsen medfører, noe som kan være med på å forklare den høye forekomsten av rusmisbruk for mennesker innenfor denne gruppen (Barlow og Durand 2005, s.406).

Her forklarer Barlow og Durand (2005) at ulike psykiatriske tilstander kan være med på å forklare hvorfor noen utvikler en rusavhengighet. I teorikapittelet mitt har jeg også vist til Helsedirektoratets tabell for forekomst, som viser til en noe forhøyet forekomst for personer med ulike psykiatriske lidelser. Det jeg tenker er at et individ med en psykiatrisk lidelse, kan ha høyere risiko for å utvikle en rusavhengighet av flere ulike årsaker. Individet kan bruke rusmidler for å takle negative følelser. Den enkelte kan også ha et ønske om å passe inn i omgivelsene, og selv-medisinerer seg selv for å kunne opptre etter omgivelsenes normer. Individet kan også oppleve negative reaksjoner mot egen lidelse, oppførsel og væremåte, og kan ønske en flukt fra nedstemtheten dette kan medføre.

4.6.2. Individuelle forskjeller

Barlow og Durand (2005) beskriver også at misbruk og avhengighet ikke kan forutsies fra én faktor, men at det kan være faktorer fra både genetiske, nevrobiologiske psykologiske og kulturelle tilnærminger. For eksempel er det noen mennesker som har felles gener med mange individer med rusproblemer, men som likevel ikke blir misbrukere. Mange som også lever i vanskelige situasjoner, slik som for eksempel ekstrem fattigdom eller vold, håndterer dette uten å ty til bruk av rusmidler (Barlow og Durand 2005, s.406).

Ut i fra hva Barlow og Durand (2005) beskriver om en integrert modell for å beskrive en rusavhengighet så tenker jeg at hver enkelt dimensjon alene ikke kan forklare hvorfor noen blir rusavhengig. De ulike dimensjonene er med på å påvirke hverandre, og kan på generelt basis være med på å forklare hvorfor noen utvikler en rusavhengighet. Likevel vil det også være individuelle faktorer med, som vil være varierende fra person til person. Dette som at hver enkelt har en helt egen historie med seg, og at utgangspunktet vil være varierende fra

hvordan ens egen historie har påvirket en. I forhold til samhandlingen av de ulike dimensjonene som årsak til rusavhengighet, så er det også vanskelig å si noe om hvor mye hver enkelt dimensjon har vært med på å påvirke til rusavhengighet. Det går for eksempel ikke an å si noe om at biologiske faktorer har x antall prosent innvirkning på forklaringen til rusavhengighet, mens at kulturelle dimensjoner har et annet x antall prosent innvirkning. Men det at alle de ulike dimensjonene har en innvirkende faktor på hvorfor noen utvikler en rusavhengighet er for meg innlysende, ut i fra den litteraturen jeg har brukt.

4.6.3. Individets forhistorie

Når et legemiddel blir brukt flere ganger, så vil i følge Barlow og Durand (2005) biologi og kognisjon bli konspirert til å skape en avhengighet. Kontinuerlig bruk av de fleste medikamenter vil forårsake toleranse, noe som vil kreve en høyere mengde av stoffet for å oppnå den samme effekten. I følge Wills, Vaccaro, McNamara og Hirky (1996, i Barlow og Durand 2005) vil det åpenbart komplekse bildet fortsatt ikke formidle de utfordrende livene til mennesker som utvikler stoffrelaterte lidelser. Videre beskriver Barlow og Durand (2005) at hver person har sin egen historie, og veien til misbruk og avhengighet vil være ulik (Barlow og Durand 2005, s.406).

Som Durand og Barlow (2005) har skrevet, så det ikke nok å vise til gener, da man kan se likhetstrekk for mennesker både med og uten rusavhengighet. Jeg tenker derfor at det også er andre årsaker som utgjør om noen både starter med rusmidler, og er i større risiko for å utvikle en rusavhengighet. Jeg tenker at det å se det enkelte individ som helhet, og hvilken livshistorie individet har med seg, kan være med på å beskrive hvorfor individet har utviklet en rusavhengighet. Jeg vil da videre tro at å se på individets forhistorie, og hvorfor mennesket startet med rus, så vil det komme fram mange ulike elementer som kan være med på å forklare problemstillingen. Alle disse elementene kan ut i fra hva jeg tenker, systematiseres innen alle de ulike dimensjonene jeg har beskrevet i oppgaven min, og at dette som helhet kan forklare hvorfor individet har utviklet en rusavhengighet.

4.6.4. Bakgrunnsdata for rusavhengige i behandling

Mennesker som utvikler rusavhengighet har en egen sårbarhetsfaktor, og jeg synes det er vanskelig å gå spesielt i dybden på hvordan de ulike faktorene kan påvirke generelt, fordi dette vil være så individuelt. Fekjær (2009) har vist til en modell som beskriver bakgrunnsdata for stoffmisbrukere i behandling.

<i>Bakgrunnsdata for stoffmisbrukere i behandling (N=794)</i>	
Lære/atferdsproblemer i skolen	70 %
En eller begge foreldre alkoholproblemer	53 %
Foreldre skilt	46 %
Ikke vokst opp hos foreldre	33 %
Vært under barnevernet	29 %
Seksuelt misbrukt i familien	11 %
Seksuelt misbrukt utenfor familien	22 %
Mobbeoffer	38 %
Gj.sn.alder første arrestasjon	15,9 år

Ut i fra denne modellen, ser det for meg ut til at mennesker med rusavhengighet har med seg ulike utfordringer fra oppveksten, og at de senere har utviklet en rusavhengighet. Om de ulike elementene som står i listen er en direkte årsak til rusavhengighet kan diskuteres, men at de har hatt en innvirkning er mulig. Tabellen Fekjær (2009) har laget er noe å tenke på i forhold til oppfølging av personer som i utgangspunktet har opplevd vanskelige ting i livene sine. Selv om mange takler slike hendelser og livssituasjoner på andre måter enn å begynne med rus, så vil jeg tro at man også kunne hjulpet flere i å unngå rusavhengighet, om man hadde iverksatt noen tiltak på individnivå. Dette for å hjelpe disse menneskene med å takle utfordringer individet har, på andre måter enn ved og bruke rusmidler som en hjelp til å takle vanskelige følelser mot traumatiske opplevelser på (Fekjær 2009, s.95).

5. VERNEPLEIERFAGLIG RELEVANS

Seksjonsrådet for vernepleiere i Fellesorganisasjonen (2008) har utarbeidet et hefte om vernepleieryrket. Her beskrives det at en vernepleier har som overordnet mål å bidra til at de som mottar tjenester oppnår god livskvalitet. Miljøarbeid er en viktig tilnærming for det faglige utgangspunktet til en vernepleier. Dette handler om å jobbe med systematisk tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet, for at den enkelte tjenestemottaker skal oppnå bedret livskvalitet og personlig vekst og utvikling. Det betyr at vernepleiere skal tilrettelegge og systematisere ulike faktorer i miljøet rundt den enkelte for å skape trygghet og variasjon (Seksjonsrådet for vernepleiere i Fellesorganisasjonen, 2008, s.9). Videre forklarer seksjonsrådet for Vernepleiere i Fellesorganisasjonen (2008) at en vernepleiers yrkesutøvelse er mangfoldig, og utøves overfor ulike brukergrupper på ulike arenaer (Seksjonsrådet for vernepleiere i Fellesorganisasjonen, 2008, s.13).

En av brukergruppene en vernepleier kan jobbe med er mennesker med rusavhengighet på ulike arenaer, og i ulike instanser. Om jeg skal jobbe med mennesker som har en rusavhengighet, så er det viktig å ha en forståelse for hvorfor individer jeg møter kan ha utviklet en avhengighet til rusmidler. Dette for å ha en bredere forståelse og respekt for hvilken livshistorie individet har, og hvordan dette har påvirket til å starte med rusmidler. Jeg synes også det er viktig å ha kunnskaper om hvorfor noen blir rusavhengig, i forhold til om jeg som vernepleier skal jobbe med andre ulike brukergrupper. Dette fordi jeg skal gi bistand til mennesker som er i sårbare situasjoner, og som ikke er utelukket for å utvikle en avhengighet til et eller flere rusmidler. Det vil derfor være viktig at jeg har en teoretisk bakgrunn om hvorfor noen utvikler en rusavhengighet, slik at jeg vet hva som kan være viktig å ha i bakhodet i møte med den enkelte bruker. Jeg vil også som vernepleier få sensitiv informasjon om ulike brukere. Det kan da være viktig å ha kunnskaper jeg har tilegnet meg om rusavhengighet i bakhodet, i forhold til å drive forebyggende opp i mot den enkelte bruker, og den enkeltes individuelle forutsetning. Dette kan blant annet være å jobbe med å fokusere på brukerens ressurser og styrker, aksept for seg selv, og i tillegg styrke individets mestring i å takle egne følelser.

6. AVSLUTNING

I denne oppgaven har jeg diskutert en problemstilling som tar sikte på å drøfte *hvordan man kan forklare årsakene til at noen mennesker blir rusavhengig*.

Når jeg har skullet svare på problemstillingen min, har det vært viktig å tilegne meg nye kunnskaper, ved hjelp av litteratur. Jeg har først brukt teori som forklarer forhistorien for rus i dagens samfunn, definisjon av rusavhengighet, og forskjellen på bruk og misbruk av rusmidler. Videre har Barlow og Durand (2005) vært til god hjelp, ved at de har et eget kapittel om rusrelaterte- og impuls-kontrollrelaterte lidelser. I dette kapittelet står det en inndeling av ulike årsaks-dimensjoner som forklaring på rusavhengighet. Jeg har tatt utgangspunkt i den samme inndelingen i oppgaven min. Dette dreier seg om biologiske faktorer, psykologiske faktorer, kognitive faktorer, sosiale dimensjoner og kulturelle dimensjoner. Til slutt er det en integrert modell, som tar sikte på å forklare hvordan de ulike dimensjonene påvirker hverandre. Det jeg har kommet fram til i oppgaven min er at det er mange ulike påvirkningsfaktorer som kan være med å belyse hvorfor noen utvikler en rusavhengighet. Teoretisk kan disse dimensjonene være et greit utgangspunkt for å se på hva som kan være med å forklare problemstillingen, men at det også er viktig å ta hensyn til de individualistiske faktorene som spiller en rolle. Det jeg likevel synes er viktig i forhold til å ha generelle kunnskaper om hvorfor noen utvikler en rusavhengighet, er å være bevisst på hvordan de ulike dimensjonene kan være viktige som påvirkningsfaktorer. Når jeg som vernepleier skal jobbe med ulike personer og brukergrupper, så er det også for meg viktig å være bevisst på hva som kan være med å forklare hvorfor noen begynner med rusmidler. Dette for at noen brukere kan stå i en større risikosone for å utvikle en rusavhengighet, og det vil derfor være viktig at jeg har noen kunnskaper om hva dette kan dreie seg om. Jeg synes også at det generelt er et lite fokus på rusrelaterte lidelser i samfunnet, og at det derfor for meg har vært viktig at jeg på egenhånd har kunnet se på hva bakgrunnen er for at noen utvikler en avhengighet.

Litteratur

- Aadland, E., (2004). «Og eg ser på deg...» *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*
Oslo: Universitetsforlaget.
- Anthenelli, R.M., Schuckit, M.A. (1997), *Genetics*, In J.H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman, & J.G. Langrod (Eds.), *Substance abuse: a comprehensive textbook* (pp. 41-51).
Baltimore: Williams & Wilkins.
- Barlow, D.H., Durand, V.M., (2005). *Abnormal psychology AN INTEGRATIVE APPROACH*
Thomson Wadsworth TM.
- Cappell, H., Greeley, J. (1987), Alcohol and tension reduction: An update on research and theory: In Blane, T., Leonard K.E. (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp. 15-54). New York: Guildford Press.
- Chassin, L., Pillow, D.R., Curran, P.J., Molina, B.S.G., Barrera, M., (1993), Relation of parental alcoholism to early adolescence substance use: a test of three mediating mechanism. *Journal of abnormal psychology*, 102, 3-19.
- Christiansen, B.A., Smith, G.T., Roehling P.V., Goldman, M.S. (1989), Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *Journal of consulting an clinical psychology*, 57, 93-99.
- Cooper, M.L., Russell, M., Skinner, J.B., Frone, M.R., Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 139-152.
- Dalland, O., (2010). *Metode og oppgaveskriving for studenter*,
Oslo:Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dishion, T.J., Patterson, G.R., Reid, J.R. (1988). Parent and peer factors associated with drug sampling in early adolescence: Implications for treatment. In Radhert, E.R., Gabowski, J. (Eds.), *Adolescence drug abuse: Analyses of treatment research* (NIDA Research Monograph No.77, DHHS Publication No.ADM88-1523. Pp. 69-93). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Fekjær, H.O. (2009). *RUS – BRUK, MOTIVER, SKADER, BEHANDLING, FOREBYGGING, HISTORIKK*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 3.utg.
- Gardner, E.L. (1997). Brain reward mechanisms. In Lowinson, J.H., Ruiz, P., Millman, R.B., Langrod J.G. (Eds.), *Substance abuse: a comprehensive textbook* (pp.51-85).
Baltimore: Williams & Wilkins

- Goldman, M.S., Del Boca, F.K., Darkes, J. (1999). Alcohol expectancy theory: The application of cognitive neuroscience. In Blane, H, Leonard, K. (Eds.), *Psychological theories of drinkin and alcoholism* (pp. 203-246). New York: Guildford Press.
- Gordis, E. (2000b). Alcohol, the brain, behavior: Mechanism of addiction. *Alcohol Research and Health*, 24(1), 12-15.
- Gordis, E. (2000c). Why do some people drink too much? The role of genetic and psychosocial influences. *Alcohol research and health*, 24(1), 17-26.
- Håkonsen, K.M. (2010). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 4.utg.
- Kendler, K.S., Jacobson, K.C., Prescott, C.A., Neale, M.C. (2003). Specificity of genetics and environmental risk factors for use and abuse/ dependence of cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants, and opiates in male twins. *American Journal of psychiatry*, 160, 687-695.
- Khantzian, E.J., Gawin, F., Kleber, H.D., Riordan, C.E. (1984). Menthyl-phenidate (Ritalin) treatment of cocaine dependence: A preliminary report. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1, 107-112.
- Matsumoto, D. (1994). *People: Psychology from a cultural perspective*. Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole.
- McGue, M. (1999), *The behavioral genetics of alcoholism*, Current directions in psychological science, 8(4), 109-115.
- McGue, M., Pickens, R.W., Svikis, D.S. (1992). Sex and age effects on the inheritance of alcohol problems: A twin study. *Journal of abnormal psychology*, 101, 3-17.
- Olds, J., (1956). Pleasure centers in the brain. *Scientific American*, 195, 105-116.
- Olds, J., Milner, P.M. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulations of septal area and other regions of rath brain. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 47, 429-427.
- Pierce, J.P., Gilpin, E.A. (1995). A historical analysis of tobacco marketing and the uptake of smoking by youth in the United States: 1890-1977. *Health psychology*, 14, 500-508.
- Schuckit, M.S. (1994). Low level of response to alcohol as a predictor of future alcoholism. *American Journal of psychiatry*, 151, 184-189.
- Schuckit, M.S. (1998). Biological, psychological and environmental predictors of alcoholism risk: A longitudinal study. *Journal of studies on Alcohol*, 59, 485-494.
- Snoek, J.E., Engedal, K., (2004). *Psykiatri, kunnskap – forståelse – utfordringer*, Oslo: Arkibe Forlag.

- Svensson, B. (1996) *Pundare, jonkare och andra – med narkotikan som följeslagare*. Stockholm: Carlssons.
- Weihe H.J.W. (2004) *Rus – Nytelse, lidelse og handling*. Oslo: Abstrakt forlag AS
- Wills, T.A., Vaccaro, D., McNamara, G., Hirky, A.E. (1996), Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormal psychology*, 105, 166-180.
- Wilson, G.T. (1987). Cognitive studies in alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 325-331.

Internettreferanser:

- Dahle, P., *Psykisk helsearbeid*, publisert 20/10-2010:
<http://psykiskhelsearbeid.no/content.ap?thisId=949> Lastet ned: 8/4-2013 kl. 00.07
- Finne, A., *Univeristetet i Nordland*, publisert: 19/1-2011;
<http://www.uin.no/Pages/Selvmedisinering-som-virker.aspx> Lastet ned: 08/5-2013 kl.17.47
- Galtung, R., *Napha - nasjonalt kompetanse senter for psykisk helsearbeid*, Publisert 01/06-2012: <http://napha.no/content/3929/Hva-kom-forst---rusen-eller-psyken>
Lastet ned: 7/4-2013 kl. 23.49
- Ukjent forfatter, *Arbeiderbevegelsens Rus- og sosialpolitiske forbund*,
publiseringsdato: ukjent; <http://arbef.no/> Lastet ned: 9/5-2013 kl. 15.43
- Ukjent forfatter, *Helse- og omsorgsdepartementet*, sist oppdatert 18/02-13:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/rus/forebygging.html?id=439358>
Lastet ned: 07/4-2013 kl. 17.20
- Ukjent forfatter, *Helsedirektoratet*, publisert: 3-2012:
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser/Publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser.pdf> Lastet ned: 10/2013 kl. 20.53
- Ukjent forfatter, *Lovdata*, publisert (siste utgave) 14/2-2013:
<http://lovdata.no/for/sf/ho/to-20130214-0199-0.html#1> Lastet ned: 16/4-2013 kl. 19.53

- Ukjent forfatter, *Regjeringen*, Publisert (Siste utgave) 08/5-2012:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/grunnopplaring/laringsmiljo-2/psykososialt-miljo.html?id=279666> Lastet ned: 14/5-2013 kl. 20.15.
- Vatne, L., *Dagens medisin*, Publisert 08/2005:
<http://www.dagensmedisin.no/nyheter/tar-amfetamin-for-a-klare-eksamen/>
Lastet ned: 11/5-2013 kl. 20.53

Vedlegg 1:

(Lovverkets definisjon på narkotika)

§ 3. Definisjoner

Som narkotika regnes

- a) *stoffer, grupper av stoffer, droger, planter og sopper som er oppført i narkotikalistene, jf. § 4*
- b) *salter, stereoisomere, estere og etere av stoffer og grupper av stoffer oppført på narkotikalistene, forutsatt at stoffene har, eller antas å ha, psykoaktiv effekt*
- c) *blandinger (flytende, i fast form eller i gassfase) med innhold som nevnt i bokstav a) eller b).*

Med psykoaktiv effekt menes effekt på sentralnervesystemet i form av stimulering eller nedstemthet med minst én av følgende virkninger: hallusinasjoner, forstyrrelser i motoriske funksjoner, tenkning, adferd, oppfattelse eller sinnsstemning.

Med blandinger menes oppløsninger, fortynninger, ekstrakter, konsentrater, tinkturer og produkter av enhver art, herunder farmasøytiske preparater, samt bearbeidede former av de aktuelle stoffer, droger, planter og sopper, forutsatt at bearbeidelsen ikke fører til en kjemisk endring av stoffene.

§ 4. Narkotikalistene

Narkotikalistene fastsettes av departementet. Narkotikalistene, og de bestemmelser i denne som er fastsatt for de enkelte stoffer, grupper av stoffer, droger, planter, sopper eller blandinger, gjelder som en del av denne forskrift.

I narkotikalistene oppføres de stoffer, planter og droger som kommer inn under Den alminnelige narkotikakonvensjon 30. mars 1961 eller Konvensjon om psykotrope stoffer 21. februar 1971. Andre stoffer, grupper av stoffer, droger, planter og sopper kan oppføres dersom de har, eller antas å ha, lignende effekt som de stoffer, planter og droger som kommer inn under konvensjonene.

www.lovdatab.no