



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Rusavhengighet og fysisk aktivitet

Røbekk, Kristin Rovde

Totalt antall sider inkludert forside: 40

Molde, 30.05.2014



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Bekkevold, Nils

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 30.05.2014

Antall ord: 8717

Forord

Aldri tenkte jeg så mye, var så levende, og opplevde så mye, aldri har jeg vært så mye meg selv – hvis jeg kan bruke det uttrykket – som i reisene jeg har hatt alene til fots.

Det er noe med å gå som stimulerer og får tankene mine til å livne til. Når jeg oppholder meg på samme sted, kan jeg knapt tenke i det hele tatt; kroppen må være i bevegelse for å aktivisere sinnet.

Synet av landskapet, stadig vakre bilder, å være i friluft, god matlyst, den gode helsen jeg får når jeg går, den behagelige atmosfæren på et vertshus, fraværet fra alt som får meg til å føle meg avhengig, fra alt som minner meg om min situasjon – alt dette bidrar til å frigjøre min ånd, og gjør at jeg kan tenke mer dristig, slik at jeg kan kombinere, velge ut, og gjøre tanker til mine, uten frykt eller hemninger.

Jean – Jacques Rousseau

Sammendrag

Hovedfokuset i denne oppgaven har vært en fordypning i temaene rusavhengighet og fysisk aktivitet. Gjennom oppgaven har jeg sett på hvilken effekt fysisk aktivitet kan ha for rusavhengige i behandling, som vil komme seg ut av en hverdag med rus, og inn i en rusfri hverdag.

Oppgavens problemstilling har vært hvilke effekter fysisk aktivitet kan ha i behandling av rusavhengige som vil ut i en rusfri hverdag, og har vært basert på litteraturstudie som metode.

I oppgaven har jeg sett på rusmidlers og fysisk aktivitets påvirkning på hjernen, og drøftet dette opp mot hvorvidt fysisk aktivitet kan erstatte de positive effektene ved å innta rusmidler. Jeg har også drøftet effektene ved fysisk aktivitet opp mot ulike faser i behandlingsprosessen, samt drøftet rundt årsaker til tilbakefall.

Mine funn viser til at fysisk aktivitet har mange positive effekter i behandling av rusavhengighet, og i forhold til lidelsene og problematikken som følger avhengigheten. I tillegg kan fysisk aktivitet både erstatte flere av effektene en oppnår ved å innta rusmidler, samt behandle eventuelle konsekvenser som følge av gjentatt bruk.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Generelt	1
1.1.1	Vernepleierens kompetanseområde	2
1.2	Forforståelse	2
1.2.1	Personlige erfaringer	3
1.2.2	Faglig forforståelse	3
1.2.3	Media	4
2.0	Problemstilling	5
2.1	Problemstillingen	5
2.2	Avgrensning	5
2.3	Definisjon av sentrale begreper	5
2.3.1	Rusavhengighet	5
2.3.2	Fysisk aktivitet	6
2.3.3	Behandling	6
3.0	Metode	7
3.1	Generelt	7
3.2	Litteraturstudie	7
3.3	Innsamling av litteratur	7
3.3.1	Kvalitativt søk	7
3.3.2	Kvantitative søk	8
3.4	Utvelgelse av litteratur	8
3.5	Behandling av litteraturen	9
4.0	Teori	11
4.1	Bruken av rusmidler i et historisk perspektiv	11
4.2	Fysisk aktivitet og helse i et historisk perspektiv	12
4.3	Hvilken effekt har rusmidler på hjernen?	13
4.4	Hvilken effekt har fysisk aktivitet på hjernen?	15
4.5	Kan fysisk aktivitet forebygge/behandle angst- og depresjonslidelser?	17
4.6	Kan fysisk aktivitet forebygge tilbakefall?	18
5.0	Analyse og drøfting	19
5.1	Fysisk aktivitets effekt i forhold til rusens tre hovedvirkninger	19
5.1.1	Stimulerende stoffer	19

5.1.2	Dempende stoffer	20
5.1.3	Hallusinogene stoffer	21
5.1.4	Fysisk aktivitet opp mot rusmidlenes positive og negative sider.....	22
5.1.5	Begrensninger ved effekten av fysisk aktivitet	23
5.2	Fysisk aktivitets effekt i forhold til behandlingsforløpets tre faser	24
5.2.1	Abstinensfasen	25
5.2.2	Stabiliseringsfasen.....	26
5.2.3	Vedlikeholdsfasen	26
6.0	Avslutning	29
6.1	Oppsummering	29
6.2	Sluttord	30
7.0	Litteraturliste.....	31

1.0 Innledning

1.1 Generelt

Tema for denne bacheloroppgaven har vært rus og fysisk aktivitet. Stadig flere unge mennesker havner i rusmiljø, noe som gjør dette tema enda mer spennende og viktig. I tillegg sliter rusavhengige ofte med det som kalles for dobbeltdiagnoser. Dette vil si at de i tillegg til rusavhengigheten har andre lidelser. Det er blant annet vanlig at de sliter med angst- og depresjonslidelser. Fysisk aktivitet er en kjent metode for å redusere angst. Kringlen, Torgersen og Cramer (2001), i Martinsen (2011), vektlegger at rusavhengighet og rusmisbruk kan regnes som en av de store helseproblemene. Sett sammen med angst- og depresjonslidelser er de av de store folkesykdommene. Videre skriver Martinsen (2011) at personer som ruser seg ikke bare ødelegger livet for seg selv, men i snitt også for fire av sine nærmeste. Dette er altså, sett i lys av det som nettopp er nevnt, et veldig stort helseproblem (Martinsen 2011: 117).

Grunnen til at jeg har valgt dette temaet er fordi jeg er interessert i å lære mer og å øke min forståelse i forhold til hva fysisk aktivitet kan gjøre for personer som er avhengig av rusmidler. Gjennom fordypningsoppgaven har jeg hatt hovedfokus på hva det er med fysisk aktivitet, eller hvilke faktorer, som er så bra for å klare å komme seg ut i en rusfri hverdag igjen. Jeg hadde også lyst til å finne ut mer om hva det var som skjedde i hjernen når en inntok ett eller flere rusmidler, hvilke konsekvenser det kunne gi på kort og lang sikt, og sammenligne med hva som skjedde i hjernen når en var fysisk aktiv. Kan fysisk aktivitet gi en slags «rus» i seg selv, som kan erstatte den en får ved inntak av rusmidler?

En annen grunn til at jeg valgte å skrive om dette med rus er fordi vi ikke har lært så veldig mye om det i vernepleierutdanningen. Jeg syntes det virket veldig interessant, og spesielt siden det faktisk er et område jeg kan jobbe innenfor som ferdig utdannet vernepleier. Jeg hadde ikke noen erfaringer fra før i forhold til rus, før siste halvåret. Dette mener jeg har vært en fordel da fordypningsoppgaven, som er basert på litteraturstudie, derfor ikke blir så preget av min forforståelse.

Etter en 11 uker lang fordypningspraksis, ved en poliklinikk som blant annet tilbyr dagbehandling og ettervern for rusavhengige, ble min interesse for området mye sterkere. Jeg har lært veldig mye om rusavhengighet og betydningen av fysisk aktivitet som del av behandlingen, men føler likevel at jeg har veldig mye mer å lære på dette feltet. Derfor har jeg valgt å skrive fordypningsoppgaven min om nettopp dette med rus og fysisk aktivitet, for å kunne fordype meg ytterligere i dette området og å øke min forståelse.

1.1.1 Vernepleierens kompetanseområde

Jeg ser på temaet i denne fordypningsoppgaven som vernepleierfaglig relevant, da en som vernepleier blant annet kan jobbe innen rusomsorgen. I fagplan for vernepleierutdanningen (2012) står det skrevet at vernepleierens arbeidsområder er svært varierte, mye fordi vi har en utdanning som er både helsefaglig og sosialfaglig. Vi kan derfor arbeide i forhold til personer som for eksempel har rusproblemer. Videre står det skrevet at: «*Vernepleiere skal tilrettelegge for et verdig og funksjonelt liv, utviklingsmuligheter og god livskvalitet i samsvar med gitte individuelle forutsetninger*» (Fagplan 2012: 5f). Som vernepleier skal vi se hele mennesket, noe som innebærer både det fysiske og det psykiske. I fagplanen (2012) står det skrevet at:

«Formålet med vernepleierutdanninga er å utdanne brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere som er kvalifiserte for å utføre miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester» (Fagplan 2012: 4).

1.2 Forforståelse

Aadland (2011) definerer forforståelse som: «... *en forståelse som går forut for erfaring; en bevisst eller ubevisst forventning om hvordan noe kommer til å bli*» (Aadland 2011: 308).

1.2.1 Personlige erfaringer

Min forforståelse i forhold til dette med rus er hovedsakelig knyttet til personlig interesse for området, men jeg har også personer i familie som har vært i rusmiljø. Dette kan nok ha påvirket meg og min forforståelse, og muligens vekket interessen for området. I tillegg har det nok gitt meg en forståelse av at selv om en blir avhengig av rusmidler, kan en komme seg veldig langt og oppnå mye i livet om en kommer seg ut av avhengigheten.

Når det gjelder fysisk aktivitet, har det alltid vært en del av livet mitt. Det kan være alt fra å padle, sykle, gå på ski, gå turer i fjellet og å bruke naturen ellers til å holde seg i fysisk form. Da jeg var mellom 16 og 19 år drev jeg veldig sjelden med noen form for fysisk aktivitet, som for eksempel de jeg nevnte ovenfor. I denne perioden hadde jeg mye mindre energi og konstant en følelse av å være «slapp» i kroppen. I tillegg var jeg mye mindre sosial, kanskje fordi jeg ikke orket eller hadde energi til det? De siste årene har jeg kommet tilbake til en nokså fysisk aktiv hverdag, og føler virkelig at det har gjort mye positivt med kroppen. Jeg har mye mer energi til å gjøre det jeg vil og å være sosial. Dette gir meg også en motivasjon til å fortsette med å være fysisk aktiv. Jeg har derfor lyst til å se på om fysisk aktivitet, som har gjort mye positivt for meg, også kan ha mange positive effekter for personer som har rusavhengighet.

1.2.2 Faglig forforståelse

I forhold til temaet rus har vi hatt noe undervisning om dette tidligere i studiet. I tillegg til dette var jeg utplassert ved en poliklinikk for rus og avhengighet i studiets siste praksis, fordypningspraksisen. Denne praksisen var midt i arbeidet med fordypningsoppgaven, og min faglige forforståelse i forhold til fysisk aktivitet i behandling av rusavhengige ble derfor endret midt i prosessen med oppgaven. I løpet av praksisen fikk jeg kunnskap og erfaring i forhold til bruk av fysisk aktivitet som del av behandlingen. I tillegg til at det ble holdt små undervisninger for de som var i behandling der, i forhold til rus og fysisk aktivitet, deltok jeg på disse, og var med på stort sett alle treningene som ble holdt. Hver uke var det en dag med styrke, og en dag med kondisjon. Altså, to av ukens tre behandlingsdager hadde en eller annen form for fysisk aktivitet på dagsplanen.

1.2.3 Media

Det som har påvirket min forforståelse, og som kommer fra media, må være at det har stått skrevet om disse temaene i aviser og lignende, eller at det har vært snakk om på tv. For eksempel så har tv – programmet PULS hatt noe fokus på fysisk aktivitet og helse. I aviser som dagbladet og VG står det også ofte skrevet om at det er så viktig å være i fysisk aktivitet eller lignende. Jeg synes også at det er mer og mer fokus på rus i media nå enn før. Grunner til dette kan vel kanskje være at jeg legger mer merke til det nå som jeg studerer noe som innebærer å kunne jobbe innenfor dette feltet. En felles forståelse og fremstilling i forhold til effektene ved fysisk aktivitet, har vært at det er løsningen på alle problemer, både fysiske, psykiske og sosiale. Min forforståelse kan være preget av denne fremstillingen, og jeg mener at fysisk aktivitet må ha mange positive effekter. Dette igjen har nok påvirket oppgaven når det kommer til valg av litteratur, da jeg har søkt etter litteratur som ser på effekter ved fysisk aktivitet som noe positivt i behandling av rusavhengighet.

2.0 Problemstilling

2.1 Problemstillingen

Hvilke effekter kan fysisk aktivitet ha i behandling av rusavhengige som vil ut i en rusfri hverdag?

2.2 Avgrensning

I denne oppgaven har jeg hovedfokus på hvilken effekt fysisk aktivitet kan ha for rusavhengige. Jeg har valgt å skrive om rusavhengighet, ikke rusmisbruk. Videre har jeg avgrenset oppgaven til å handle om personer som er i en form for rusbehandling. Her inkluderer jeg også rusavhengige som har kommet seg ut av avhengigheten på egen hånd.

Da teorien ikke spesifiserer effektene ved fysisk aktivitet opp mot kjønn, alder, fysisk form eller lignende, har jeg valgt ikke å avgrense ytterligere her.

Jeg skal se på effekten av fysisk aktivitet. Martinsen (2011) skriver at det mest faglig korrekte vil være å bruke fysisk aktivitet som et overordnet begrep som dekker alle former for muskelarbeid (Martinsen 2011: 36). I artikler, fagbøker og lignende, brukes ofte flere ulike begreper som blant annet fysisk trening. Jeg har valgt å bruke begrepet fysisk aktivitet som et paraplybegrep, og bruker det konsekvent i denne oppgaven. Jeg velger derfor ikke en spesifikk aktivitet, men heller alle former for muskelarbeid, som fysisk aktivitet er.

2.3 Definisjon av sentrale begreper

2.3.1 Rusavhengighet

Biong og Ytrehus (2012) definerer begrepet rusavhengighet i sin bok *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Der står det skrevet at: «... fra et medisinsk perspektiv

defineres avhengighet når tre av følgende kriterier er til stede samtidig i minst én måned eller gjentatte ganger i løpet av ett år. Disse kriteriene er:

- 1) Sterk lyst, tvang, sug
- 2) Kontrollvansker med hensyn til innledning, avslutning og mengde
- 3) Fysiologiske abstinensreaksjoner eller bruk av rusmidler for å unngå abstinenser
- 4) Toleranseutvikling, behov for økte doser
- 5) Andre aktiviteter får redusert betydning
- 6) Fortsatt bruk til tross for kjennskap til skadevirkninger (Biong og Ytrehus 2012: 19).

2.3.2 Fysisk aktivitet

På helse- og omsorgsdepartementet sine sider defineres fysisk aktivitet av Bouchard, Shepard & Stephens (1994) som: «... enhver kroppslig bevegelse skapt av skjelettmuskulatur som resulterer i bruk av energi» (Helse- og omsorgsdepartementet 1999).

I Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005 – 2009) står det skrevet en definisjon som kanskje stiller litt større krav til hva som kan kalles for fysisk aktivitet enn det som står på helse- og omsorgsdepartementet sine sider. Her står der skrevet at fysisk aktivitet kan defineres som: « ... all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning av energiforbruket utover hvilenivå» (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 – 2009: 10).

2.3.3 Behandling

Jeg definerer begrepet som behandling i en institusjon eller poliklinikk, som systematisk benytter seg av fysisk aktivitet, enten individuelt eller i gruppe.

3.0 Metode

3.1 Generelt

Dalland (2007) skriver følgende: «*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 2007: 81).

3.2 Litteraturstudie

Metode for fordypningsoppgaven har vært litteraturstudie. Dalland (2007) refererer til Pavel og Davidson (1999), som vektlegger at: «... *litteratursøkingen har som mål å få et bilde av hva som allerede er skrevet om det problemområdet vi ønsker å arbeide med*» (Dalland 2007: 62). Jeg har benyttet meg av pensumlitteratur, tidsskrift, vitenskapelige artikler og annen litteratur som jeg har sett som relevante for det jeg vil søke mer forståelse for.

Videre er litteraturstudiet delt i tre hoveddeler: innsamling, utvelgelse, samt behandling av litteraturen.

3.3 Innsamling av litteratur

3.3.1 Kvalitativt søk

I fordypningspraksis for tredje studieår var jeg utplassert ved en poliklinikk for rus og avhengighet. I løpet av denne praksisen ble jeg tipset om en bok av Kari Lossius som heter *Håndbok i rusbehandling*. Denne boken har jeg fått god nytte av i arbeidet med oppgaven, da hovedsakelig når det gjelder fysisk aktivitet. I denne boken fikk jeg også tips om stortingsmeldinger, samt en handlingsplan for fysisk aktivitet, som jeg har fått nytte av.

3.3.2 Kvantitative søk

Gjennom en kvantitativ søkemetode har jeg funnet relevant litteratur ved å søke på en av databasene ved høyskolebibliotekets nettsider. Den databasen jeg benyttet meg av var Bibsys, og siden jeg er godt kjent med databasen fra tidligere i studiet, har jeg valgt kun å bruke denne i mine søk etter relevant litteratur til denne fordypningsoppgaven. I tillegg til dette har jeg søkt på Google etter vitenskapelige artikler som omhandler de tema jeg har skrevet om. Søkeord jeg har brukt for å søke i Bibsys er: rus, fysisk aktivitet, behandling.

På Google søkte jeg blant annet på rus og fysisk aktiv, i tillegg til at jeg skrev vitenskapelig artikkel bak disse søkeordene. Ved å søke på dette kom jeg fram til en artikkel om fysisk aktivitet for sinnets helse av Egil W. Martinsen, publisert i *Tidsskrift for Den norske legeförening*. Etter et søk i Bibsys, med søkeord Egil W. Martinsen, fant jeg en bok som han har skrevet som heter *Kropp og sinn: fysisk aktivitet – psykisk helse – kognitiv terapi*, som jeg har brukt mye i denne oppgaven. I tillegg til den vitenskapelige artikkelen av Martinsen, fant jeg også noe om hvordan rusmidler virker på hjernen, på folkehelseinstituttet sine sider. Denne artikkelen har jeg benyttet meg av i teoridelen i fordypningsoppgaven min.

For å finne noe om angst- og depresjonslidelser søkte jeg med ordet dobbeltdiagnose i Bibsys, og fikk noen treff på dette. Jeg fant da boken *Dobbelt opp*, og siden dette var en bok jeg hadde hørt om tidligere valgte jeg å benytte meg av denne. I boken fant jeg mye nyttig informasjon om angst- og depresjonslidelser.

3.4 Utvelgelse av litteratur

Dalland (2007) skriver at validitet kan beskrives som relevans og gyldighet i forhold til temaet jeg skal undersøke og tilegne meg økt forståelse for, mens reliabilitet kan beskrives som pålitelighet (Dalland 2007: 48f). Jeg har valgt å benytte meg av litteratur som er fra rundt 2000 eller nyere, som sikrer en viss gyldighet i forhold til den litteraturen jeg har benyttet meg av i arbeidet med fordypningsoppgaven.

Videre skriver Dalland at: «*kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes*» (Dalland 2007: 64). Etter å ha fått gode tips i forhold til bøker som omhandler temaet rus, av en fagperson, har jeg fått lånt flere bøker. Det var imidlertid mange av disse bøkene som ikke var av relevans i forhold til det jeg skulle skrive om. Den litteraturen jeg mente var av relevans i forhold til oppgaven min var blant annet en av Biong og Ytrehus (2012) som heter *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, og en av Evjen mfl. (2003) som heter *Dobbelt opp*. Lossius (2011) og Martinsen (2011) oppsummerer med sin litteratur nyere forskning som er gjort innenfor feltet.

Andre inklusjonskriterier for litteratur til oppgaven var bøker som var skrevet på språkene: norsk, svensk, dansk og engelsk. Disse måtte også være enten pensumlitteratur, eller litteratur skrevet og publisert av anerkjente forskningsinstitusjoner, eller anerkjente tidsskrift, for å ha en viss validitet og reliabilitet. Forfatterne er fagpersoner som er sentrale i den norske debatten. Den ene er Egil W. Martinsen, som er lege, spesialist og professor i psykiatri, samt leder for Forsknings- og utviklingsavdelingen ved klinikk for psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus. Den andre er Kari Lossius, som er klinikkdirektør ved stiftelsen Bergensklinikkene, har mange års erfaring som terapeut innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og har arbeidet som både kliniker, forsker og leder.

Eksklusjonskriterier for litteratur til oppgaven var bøker som var skrevet på andre språk enn skandinaviske. I tillegg var eksklusjonskriterier litteratur som var skrevet før år 2000, samt at de omhandlet det jeg hadde avgrenset oppgaven til ikke å omhandle.

3.5 Behandling av litteraturen

Det er to forfattere jeg har brukt mest i oppgaven, fordi de, som nevnt tidligere, oppsummerer nyere forskning innenfor feltet. Med utgangspunkt i problemstillingen, har disse vært svært relevant i arbeidet med å søke mer forståelse for effektene ved fysisk aktivitet for rusavhengige i behandling.

Jeg har gruppert rusens positive og negative virkninger. Videre har jeg sett på virkningen av fysisk aktivitet. Ut i fra mine funn har jeg drøftet hvorvidt effektene ved fysisk aktivitet kan erstatte de positive effektene ved å innta rusmidler.

Jeg har også funnet teori om effektene ved fysisk aktivitet i forhold til forebygging/behandling av angst og depresjonslidelser, samt forebygging av tilbakefall. Ut i fra mine funn har jeg drøftet effektene ved fysisk aktivitet opp mot abstinensfasen, stabiliseringsfasen og vedlikeholdsfasen, samt drøftet rundt årsaker til tilbakefall i de ulike fasene.

4.0 Teori

I dette kapitlet har jeg teori om bruken av rusmidler i et historisk perspektiv, samt synet på fysisk aktivitet og helse i et historisk perspektiv. Grunnen til at jeg har valgt å ha med teori om rusmidler i et historisk perspektiv er for å belyse at dette ikke er noe nytt samfunnsproblem. Rusmidler har alltid vært brukt for å oppnå forskjellige virkninger, som for eksempel dempende, stimulerende eller hallusinogene, eller for å oppnå åndelig kontakt eller lignende. Videre følger teori om effektene ved bruk av rusmidler og ved fysisk aktivitet. Til slutt kommer teori om hvorvidt fysisk aktivitet kan forebygge og/eller behandle angst- og depresjonslidelser, samt om fysisk aktivitet kan forebygge tilbakefall i rusbehandling.

4.1 *Bruken av rusmidler i et historisk perspektiv*

Rusavhengighet beskrives av Lossius (2011) som en kronisk tilstand der personen opplever fysisk avhengighet, økt toleranse, samt tap av kontroll over rusingen (Lossius 2011: 261). Fekjær (2004) tar for seg bruken av rusmidler og formålet med de fra langt tilbake i tid og frem til vår tid. I følge han er begrepet avhengighet et sentralt begrep innen rusfeltet i dag, men slik har det derimot ikke alltid vært. I stedet for begrepet avhengighet, ble det på 1800 – tallet brukt begrepet «henfallen». Det var ikke før langt utpå 1900 – tallet at en først begynte å se på rusavhengighet som en sykdomstilstand, og at denne tilstanden først og fremst var ufrivillig (Fekjær 2004: 28).

Hvis en ser langt tilbake i tid, ble rusmiddelet alkohol brukt til svært forskjellige formål. Noen brukte det til sosiale ritualer, som måltidsdrikk eller som fylledrikk. Andre brukte det som medisin eller til religiøse ritualer (Fekjær 2004: 18f).

Bruken av opiumsstoffer kan spores så langt tilbake som før Kristi fødsel. Dette stoffet er vår tids mest effektive smertestillende middel, altså morfin. Morfin i ren form ble derimot ikke framstilt før i 1805. Opiater ble, på 1800 – tallet, brukt som smertestillende. Selv om forbruket var svært høyt i både England og USA, vekket det lite oppsikt. I Norge derimot, ble de fleste opiumpreparater reseptbelagt allerede fra 1876. Både cannabis, kokain og

amfetamin ble framstilt eller syntetisert og brukt som blant annet medisin mellom 1800 – 1900 – tallet. Først på slutten av 1900 – tallet ble det vanlig å omtale virkningen av de ovennevnte stoffene som «rus» (Fekjær 2004: 21f).

Hvis vi går litt tilbake igjen i tid, til begynnelsen av 1900 – tallet, får avvenningsfrykten noen til å fortsette med å ta morfin, opiumsstoffer og enkelte sovemidler, som ved langvarig bruk kan gi avhengighet. Disse ble kalt for narkomane fram til rundt 1960, men kan likevel ikke sammenlignes med stoffmisbrukerne i vår tid, da de i svært liten grad hadde det vi i dag kaller for «rusatferd» (Fekjær 2004: 23).

Fra 1960 – tallet brukte ungdommer stoffer som cannabis, amfetamin og LSD. Etter hvert ble bruken av disse stoffene omtalt som «ungdomsnarkomani», for ikke å sette de i samme bås som de tradisjonelle narkomane. Senere, når brukerne ble eldre, falt derimot begrepet «ungdomsnarkomani» bort. Sprøytene og opiatene blir mer og mer vanlig blant brukerne i miljøet, og i Norge får vi på 1980 og tidlig på 1990 - tallet stoffer som kokain og ecstasy. Sistnevnte ble svært utbredt, ganske sikkert på grunn av den omfattende medieoppmerksomheten stoffet fikk (Fekjær 2004: 23).

Som en kan se har mennesket til alle tider brukt rusmidler for å oppnå ulike effekter, som hovedsakelig er dempende, stimulerende og hallusinogene.

4.2 Fysisk aktivitet og helse i et historisk perspektiv

Martinsen (2011) vektlegger at betydningen av fysisk aktivitet kan spores langt tilbake i tid. I en kinesisk lærebok i medisin, som er over 5000 år gammel, står det skrevet følgende om hva som er oppskriften på et langt liv: «*Riktig ernæring, hvile, følelsesmessig balanse, fysisk aktivitet*». Kjente personer fra antikken, som Platon og Hippokrates, vektlegger også viktigheten ved fysisk aktivitet. En lege ved navn Herodicus, også fra antikken, baserte sin legevirkosomhet på en av tre mulige utdannelser for greske leger på den tiden, kraftig fysisk aktivitet. Aristoteles videreførte tenkningen om viktigheten ved fysisk aktivitet, og mente selv at lykken ikke kunne oppnås uten (Martinsen 2011: 19f).

Det har vært ulike syn på kropp og sjel opp gjennom tidene, der enkelte syn blant annet er at sjelen er uavhengig av kroppen. Dersom en ser på kropp og sjel i nyere tid, finner en et annet syn på dette. Den tyske filosofen Hans Georg Gadamer, som levde mellom 1900 – 2002, var opptatt av tanken som handlet om at sykdom handlet om kroppen og ikke om personen selv og hans/hennes liv. Martinsen (2011) refererer til Gadamer (2003), som påpeker at dette synet er utilstrekkelig, og at en ikke kan dele helse i kropp og sjel, somatisk og psykisk. Han mener at en må se helhetlig på fenomenet helse (Martinsen 2011: 24). Ut i fra det som er skrevet ovenfor kan en kanskje si at dersom en er i fysisk aktivitet vil ikke det bare gagne kroppen og å holde den frisk, men også holde psyken «frisk», nettopp fordi vi må se helhetlig på hva helse dreier seg om. Alt henger sammen, både kroppen og sjelen.

4.3 Hvilken effekt har rusmidler på hjernen?

Lossius (2011) refererer til Insel (2003), som skriver at rusmidler påvirker de samme delene av hjernen som er aktive når vi opplever ting som nærhet og glede, noe som gjør at rusmidler i teorien kan erstatte behovet for gode relasjoner (Lossius 2011). Jeg forstår dette som at rusmidler kan erstatte behovet for å opprettholde kontakten med og relasjonen til personer som venner og familie, nettopp fordi rusmidlene gir de samme følelsene som de en kan oppleve i forhold til andre mennesker som står en nært. Videre skriver Lossius (2011) at rusmidler kan påvirke og endre i hvilken grad en opplever emosjoner som sinne, tristhet og glede. Rusmidler kan også holde unna og stoppe alvorlige tilstander som spiseforstyrrelse og selvskading, samt fylle eventuelle emosjonelle tomrom og å dempe fysiske og psykiske smerter (Lossius 2011: 22).

På folkehelseinstituttet sine sider står det skrevet noe om rusmidlers virkning på hjernen, av overlege Merete Vevelstad ved folkehelseinstituttet. Det står blant annet skrevet at:

«Inntak av rusmidler gir en umiddelbar velværefølelse, samtidig som konsentrasjon, hukommelse og andre hjernefunksjoner svekkes. En blir mer impulsiv og evnen til å gjøre en kritisk vurdering avtar. Gjentatt rusmiddelbruk kan føre til avhengighet» (Folkehelseinstituttet 2013).

Videre skriver Vevelstad at virkningen av rusgivende stoffer kan deles inn i tre hovedkategorier. Disse virkningene er dempende, stimulerende og hallusinogene, som igjen har fellestrekk når det kommer til hvilke virkninger en får rett etter inntak.

Virkningene er:

«følelse av velvære, svekket konsentrasjon, nedsatt hukommelse og innlæring, nedsatt kritisk sans/økt impulsivitet, feilkontrollen svekkes. Feilkontroll er en hjernefunksjon som påser at det er samsvar mellom det man har tenkt å gjøre og det man utfører, samt evt. besørger oppretting» (Folkehelseinstituttet 2013).

I boken *Legemidler og bruken av dem* trekker Nordeng og Spigset (2010) frem at nyere nevrobiologisk forskning viser at gjentatt rusmiddelpåvirkning fører til forandringer i signaloverføringen mellom nervecellene. Dette igjen vil få konsekvenser for funksjonen og aktiviteten i sentralnervesystemet. Ved misbruk som varer over lengre tid, vil en risikere besående forandringer i måten hjernen er organisert på (Nordeng og Spigset 2010: 440f).

Vevelstad hevder også at det oppstår endringer i aktiviteten i visse hjerneområder. Hun trekker spesielt frem at alle rusmidler påvirker det som kalles for belønningssystemet i hjernen. Ved hjelp av nyere teknologi kan en se bilder av hva som skjer i hjernen når en person som aldri har ruset seg før inntar et dempende eller et stimulerende stoff. Inntar personen et dempende stoff, som for eksempel morfin, vil en kunne se at aktiviteten i deler av hjernen blir dempet. Inntar personen et stimulerende stoff, som for eksempel kokain, vil en derimot se at aktiviteten øker. Dersom en ser på den delen av hjernen som regulerer lystfølelse, motivasjon, og avhengighetsutvikling (nucleus accumbens – en del av belønningssystemet) kan en se at aktiviteten i den delen av hjernen øker både ved inntak av det dempende stoffet morfin og det stimulerende stoffet kokain (Folkehelseinstituttet 2013).

Lossius (2011) skriver at avhengighet ofte defineres som: *«gjentatt, tvangsmessig inntak eller bruk på tross av negative konsekvenser for brukerens helse, yrke og sosiale liv»* (Lossius 2011: 66). Videre står det skrevet om belønningssystemet, som også er nevnt ovenfor, og hvordan rusmidler påvirker dette systemet. Belønningssystemet er et system av strukturer, utviklet gjennom evolusjon. Ved inntak av rusmidler lurer en hjernen til å tro at en har fått en veldig stor belønning, som kan oppleves som viktigere enn alt annet. For eksempel familie, venner, jobb og økonomi. Rusmidler påvirker da altså hjernen ved å

endre signaloverføringen i nerve- og belønningssystemet. Signaloverføringene skjer i synapsene ved hjelp av reseptorer, og det er i synapsene overføring mellom nerveceller skjer (Lossius 2011: 66f).

Dersom det oppstår en ubalanse i hjernen, som for eksempel ved langvarig rusmisbruk, vil hjernen prøve å kompensere for dette. En kan få en oppregulering eller nedregulering av antallet reseptorer. Om en får en oppregulering av antall reseptorer vil det føre til økt sensitivitet for et rusmiddel. En nedregulering av antall reseptorer, som følge av langvarig rusmiddelbruk, vil derimot føre til det som kalles for toleranse. Toleranseutvikling er en av de mest karakteristiske forandringene som skjer i hjernen ved gjentatt bruk av rusmidler, eller dersom en har utviklet avhengighet. For å kunne oppnå samme effekt ved et rusmiddel, vil en da måtte innta en høyere dose enn tidligere. Slik fortsetter det, ved at du igjen trenger høyere og høyere dose for å oppnå ønsket effekt (Lossius 2011: 66f).

Vevelstad skriver at toleranse betyr: «... at *hjernecellene tilpasser seg rusvirkningen, og at "hvileaktiviteten" i hjernecellene senkes*». Videre trekker hun frem at dette kan føre til at naturlige og positive opplevelser i hverdagen ikke lenger gir den samme positive følelsen som det eventuelt gjorde før personen begynte å innta rusmidler, og at personen kan få vansker med å oppleve, eller føle, naturlig glede. Dette kan nok skape en «ond sirkel» dersom personen tyr til nye inntak av rusmidler, som følge av ønsket om å komme ut av det lave stemningsleiet (Folkehelseinstituttet 2013).

4.4 Hvilken effekt har fysisk aktivitet på hjernen?

I følge handlingsplan for fysisk aktivitet (2005 – 2009) gir regelmessig fysisk aktivitet bedre søvn, større overskudd – mer trivsel, økt arbeidskapasitet, langsommere aldring, bedre evne til å mestre stress, samt styrket immunforsvar (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 – 2009: 11).

Hvis en ser på biokjemiske effekter ved fysisk aktivitet hevder Martinsen (2011) at fysisk aktivitet kan påvirke balansen mellom og konsentrasjonen av signalstoffer i ulike deler av hjernen. Hoffmann (1997), i Martinsen (2011), hevder at fysisk aktivitet fører til en økning av det som kalles for endorfiner (Martinsen 2011: 182). I Tipshefte for *Fysisk aktivitet og*

psykisk helse, utarbeidet av helsedirektoratet, står det også skrevet at fysisk aktivitet bidrar til økt frigjøring av endorfiner, som er kroppens naturlige morfinstoffer (Tipshefte IS – 1670: 9). Videre skriver Martinsen (2011) at fysisk aktivitet påvirker det som kalles for monoaminene, som omfatter stoffene dopamin, serotonin og noradrenalin. Ved fysisk aktivitet aktiveres dopaminforsterkende mekanismer i sentralnervesystemet, konsentrasjonen av noradrenalin i blodet øker, samt at produksjonen av serotonin i hjernen øker (Martinsen 2011: 183).

På forskning.no referer Letnes, Odd i sin artikkel til Knut T. Reinås, som sier at dopamin har en effekt som gir en følelse av belønning, behag og tilfredshet. Videre skriver han at stoffet serotonin har evnen til å styre humøret i en positiv retning, mens stoffet noradrenalin, sammen med adrenalin, gjør at kroppen blir mer oppmerksom og klar når mer energi trengs (Forskning.no 2007).

Lossius (2011) skriver at fysisk aktivitet også har en del psykiske effekter. Men, for å kunne opprettholde de positive effektene en får gjennom fysisk aktivitet, må en også opprettholde en fysisk aktiv hverdag. Grunnen til dette er fordi effektene er «ferskvare», der effektene ved å ha vært fysisk aktiv på for eksempel mandag, ikke lenger er tilstede på onsdag. Fysisk aktivitet må derfor, som nevnt ovenfor, bli en rutine i hverdagen hvis en vil oppnå de positive effektene (Lossius 2011: 300f). Martinsen (2011), i Lossius (2011), skriver at de mest sentrale psykologiske virkningene ved fysisk aktivitet er bedring av fysisk selvfølelse, som blant annet kroppsbilde. Videre kan noen også oppleve mer kreativitet og problemløsende tenkning. Fysisk aktivitet kan gjøre at en oppnår en effekt som kalles for distraksjonseffekten, som kan hjelpe en ved å få vekk forstyrrende og ubehagelige tanker. Videre kan fysisk aktivitet redusere psykologiske spenninger, samt virke mestringsbyggende som igjen kan føre til at en får en styrket identitetsopplevelse og en bedre selvfølelse (Lossius 2011: 301).

4.5 Kan fysisk aktivitet forebygge/behandle angst- og depresjonslidelser?

I boken *Dobbelt opp*, av Evjen mfl. (2003) står det skrevet noe om rusavhengige og forekomst av angst- og depresjonslidelser. Evjen mfl. (2003) refererer til Lauritzen mfl. (1997), som trekker fram en omfattende undersøkelse av rusavhengige under behandling, gjennomført av Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning, som ble gjennomført i Norge i 1992 – 1993. Undersøkelsen viste at om lag 60 % var plaget av angst og depresjon, men uten at det ble satt noen sikre diagnoser (Evjen mfl. 2003: 51).

I handlingsplan for fysisk aktivitet (2005 – 2009) står det skrevet at fysisk aktivitet forebygger mot en del sykdommer og tilstander, og er blitt en viktig metode innen helsetjenesten (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 – 2006: 6).

Kan en altså behandle angst- og depresjonslidelser ved bruk av fysisk aktivitet? Lossius (2011) refererer til Nasjonalt folkehelseinstitutt (2006), som hevder at dette er mulig. Det står skrevet at fysisk aktivitet har innvirkning på flere sider ved en persons psykiske helse, deriblant å motvirke angst- og depresjonslidelser (Lossius 2011: 300f).

Angst- og depresjonslidelser kan, i følge Nevropsykologisk senter, defineres på følgende måte: «Angst er frykt uten å vite årsaken til redselen», mens «Depresjon er angst uten håp» (Nevropsykologisk senter).

Martinsen (2011) skriver om hvorvidt fysisk aktivitet kan forebygge depresjon og andre psykiske lidelser, som for eksempel angst. Farmer et al., (1998); Wiles et al., (2007), i Martinsen (2011), hevder på bakgrunn av undersøkelser, at personer som er fysisk aktive utvikler sjeldnere depresjon enn personer som er inaktive (Martinsen 2011: 69f).

I handlingsplan for fysisk aktivitet (2005 – 2009) står det skrevet at forskning viser at fysisk aktivitet naturlig stimulerer kroppens egen produksjon av antidepressiva. Fysisk aktivitet kan dermed være en mulig behandlingsform for personer som har en form for depresjonslidelse (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 – 2009: 10).

4.6 Kan fysisk aktivitet forebygge tilbakefall?

I følge Barth mfl. (2001) kan tilbakefall defineres på følgende måte:

«I en tilbakefallsperiode klarer personen ikke å vedlikeholde endringen som er igangsatt. Et tilbakefall kan være midlertidig eller et mer varig tilbakesteg i forhold til det endelige målet» (Barth mfl. 2001: 98).

Lossius (2011) refererer til Shaham, Erb og Stewart (2000) som hevder at stress øker sannsynligheten for at en får tilbakefall, og at dette involverer stort sett alle typer rusmidler (Lossius 2011). Kan en da kanskje forebygge tilbakefall ved å trene seg opp til å takle stress bedre? Som nevnt under punkt 4.4., kan fysisk aktivitet bedre evnen til å mestre stress. Kan dette da kanskje være en faktor ved fysisk aktivitet, som bidrar til å forebygge tilbakefall? Martinsen (2011) skriver at undersøkelser viser at det var færre tilbakefall til rusen hos personene som var i fysisk aktivitet (Martinsen 2011: 122).

Prochazka mfl. skriver følgende i Aktivitetshåndboken *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*, kapittel 15 *Avhengighet og misbruk*:

«Organisert fysisk aktivitet og trening kan dempe subjektivt ubehag i den akutte abstinensfasen. Det kan også redusere faren for tilbakefall, ved å redusere alkoholsug og ved å lindre samtidig forekommende angst og depresjon» (Prochazka mfl.: 208).

Lossius (2011) refererer til Sinoyr mfl. (1982) og Palmer og Epstein (1988) som skriver at studier på internasjonalt nivå viser at fysisk aktivitet som behandlingsmetode kan gi bedre resultater, samt at andelen tilbakefall er lavere. Dette forklares blant annet med at fysisk aktivitet reduserer plager som skjelving, svette og angst når personen er i abstinensfasen (Lossius 2011: 297).

5.0 Analyse og drøfting

Jeg har sett på fysisk aktivitet opp mot to ulike vinklinger. Den ene er fysisk aktivitet opp mot rusens virkninger, som innebærer dempende, stimulerende og hallusinogene. Den andre vinklingen er fysisk aktivitet som et element i behandlingsforløpet, som jeg har delt inn i abstinensfasen, stabiliseringsfasen, og vedlikeholdsfasen. Her har jeg også sett på fysisk aktivitet opp mot identitet og sosiale effekter.

5.1 *Fysisk aktivitets effekt i forhold til rusens tre hovedvirkninger*

Her har jeg sett på effektene ved fysisk aktivitet opp mot effektene en kan oppnå ved å ta ulike rusmidler. Har fysisk aktivitet effekter som helt eller delvis kan erstatte eller dekke noen av de effektene en kan oppnå ved å ta ulike rusmidler?

5.1.1 **Stimulerende stoffer**

Sentralstimulerende stoffer kan, i følge Øiseth mfl. (1999), forklares med at de stimulerer aktiviteten i sentralnervesystemet. Konsekvenser av dette er at en blir mer våken, aktiv og utholdende, men kan ved store inntak føre til rastløshet, søvnevansker og nedsatt matlyst, som igjen kan føre til alvorlig utmattelse. De mest kjente sentralstimulerende stoffene er amfetamin og kokain, men også ecstasy regnes som et stimulerende stoff som følge av de tegn og symptomer stoffene gir. Effekten ved bruk av ecstasy – stoffer er som ved bruk av hallusinogener (Øiseth mfl. 1999: 33). Alvorlige konsekvenser ved bruk av sentralstimulerende stoffer kan, i følge Øiseth mfl. (1999), være angst og permanente depresjoner og psykoser (Øiseth mfl. 1999: 62).

Martinsen (2011) refererer til Sacks og Sachs (1981), som skriver om noe som kan kalles for «runner's high». Begrepet bygger på observasjoner gjort av en rekke personer under fysisk aktivitet i form av løping. Flere av løperne beskriver at de under noen av løpeturene kommer inn i en ruslignende, euforisk tilstand, som igjen stimulerer til økt aktivitet. Videre skriver Martinsen (2011) at dette fenomenet er prøvd forklart på flere måter. En forklaring er at blodets innhold av endorfiner øker når en er fysisk aktiv. En annen

forklaring er at en gjennom langvarig og regelmessig fysisk aktivitet kan komme inn i noe som kalles for endret bevissthetstilstand, som igjen kan forklares som det samme som skjer når en person er under hypnose (Martinsen 2011: 63). Dette kan kanskje sees opp mot de effektene sentralstimulerende stoffer gir.

På lik linje med at fysisk aktivitet i form av løping i flere tilfeller førte til at personene kom inn i en ruslignende, euforisk tilstand, står det også skrevet av Øiseth mfl. (1999) at de sentralstimulerende stoffene fremkaller eufori (Øiseth mfl. 1999: 62).

Som nevnt tidligere, kan sentralstimulerende stoffer føre til alvorlige konsekvenser som blant annet angst og depresjon. I følge handlingsplan for fysisk aktivitet (2005 – 2009) kan fysisk aktivitet, som naturlig stimulerer kroppens egen produksjon av antidepressiva, være en mulig behandlingsform for personer som har en form for depresjonslidelse (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 – 2009: 10).

Fysisk aktivitets effekt i forhold til effektene ved sentralstimulerende stoffer er da blant annet at det kan gi en tilsvarende euforisk tilstand, samt at det kan være en behandlingsform dersom en utvikler angst og/eller depresjon som følge av bruk av sentralstimulerende stoffer.

5.1.2 Dempende stoffer

Øiseth mfl. (1999) skriver at fellestrekk for sentraldempende stoffer er at de senker aktiviteten i sentralnervesystemet. Konsekvenser av dette er at en blir roligere, mindre anspent og mer avslappet, men ved høyere doser kan det føre til søvn, bevisstløshet og i ytterste konsekvens død. I tillegg kan en også oppleve depresjon. Noen av de mest brukte sentraldempende stoffene er alkohol, benzodiazepiner og barbiturater (Øiseth mfl. 1999: 32).

Helsedirektoratet skriver i Tipshefte for *Fysisk aktivitet og psykisk helse* at fysisk aktivitet kan ha en tilsvarende beroligende og angstdempende effekt som den en får ved å innta enkelte dempende rusmidler (Helsedirektoratet). En årsak til dette, som også nevnt under

punkt 4.4., kan være på grunn av at fysisk aktivitet bidrar til økt frigjøring av endorfiner, som er kroppens naturlige morfinstoffer.

Lossius (2011) skriver at pasienter som er fysisk aktive gjennom å følge treningsterapi, da spesielt utholdenhetstrening, sier at de opplever en effekt som kan sammenlignes med den de har fått ved inntak av rusmidler tidligere, for eksempel ved bruk av opiater (Lossius 2011: 300). Slike stoffer fører, i følge Øiseth mfl. (1999), nettopp til en reduksjon av aktiviteten i sentralnervesystemet, som kjennetegner sentraldempende stoffer (Øiseth mfl. 1999: 34).

På lik linje med sentralstimulerende stoffer, kan også sentraldempende stoffer føre til depresjonstilstander. Fysisk aktivitet kan være, som nevnt under punkt 5.1.1., en virksom behandlingsform ved angst- og depresjonslidelser.

5.1.3 Hallusinogene stoffer

I følge Øiseth mfl. (1999) påvirker hallusinogene stoffer sentralnervesystemet ved at de endrer sanseopplevelsene. En vil oppleve farger, lyd og lukt på en annerledes måte enn en normalt gjør, samt at begrep om tid og rom endres. En konsekvens av dette er at en kan utvikle vrangforestillinger, som igjen kan føre til rene hallusinasjoner. De mest kjente hallusinogene stoffene er meskalin, spiss fleinsopp og LSD (Øiseth mfl. 1999: 33). Videre skriver Øiseth mfl. (1999) at subjektive effekter kan være følelse av lettelse, samt avspenning. Derimot kan den følelsesmessige tilstanden variere, og en kan oppleve angst, panikk, samt depresjon av alvorlig grad (Øiseth mfl. 1999: 70).

I forhold til at hallusinogener kan ha effekter som følelse av lettelse og avspenning, kan fysisk aktivitet også ha lignende effekter. Martinsen (2011), i Lossius (2011), hevder at fysisk aktivitet kan redusere psykologiske spenninger (Lossius 2011: 301). I tillegg til dette kan en ved å være i fysisk aktivitet komme ut av en eventuell depresjon som følge av bruk av hallusinogene stoffer. Som nevnt under punkt 5.1.1., kan fysisk aktivitet være en virksom behandlingsform ved angst- og depresjonslidelser.

Hvis en ser på effektene ved fysisk aktivitet opp mot effektene ved bruk av hallusinogene stoffer, ser en altså at fysisk aktivitet kan være en behandlingsform for en eventuell depresjon som følge av bruk av hallusinogene stoffer. I tillegg til dette kan fysisk aktivitet redusere psykologiske spenninger, som kanskje kan sammenlignes med at hallusinogene stoffer kan gi effekter som følelse av lettelse og avspenning?

5.1.4 Fysisk aktivitet opp mot rusmidlenes positive og negative sider

Sett opp mot effektene en oppnår ved å innta ulike rusmidler, kan fysisk aktivitet dekke noen av rusmidlenes pluss og/eller minussider? Ut i fra det jeg har funnet av teori, se punkt 4.3. og 4.4., har jeg her trukket ut positive og negative sider ved bruk av både rusmidler og fysisk aktivitet.

Rusmidler kan gi positive effekter som følelse av velvære, samt følelse av å ha fått en belønning. I tillegg til dette, som jeg har skrevet noe om tidligere i oppgaven, gir ulike rusmidler effekter som stimulerende, dempende og hallusinogene. Stimulerende stoffer kan gi positive effekter som at en blir mer våken, aktiv og utholdende. Dempende stoffer kan gi positive effekter som at en blir roligere, mindre anspent og mer avslappet. Hallusinogene stoffer kan, dersom en ønsker slike effekter, endre sanseopplevelsene.

På den andre siden kan rusmidler gi negative effekter som svekket konsentrasjon, nedsatt hukommelse og innlæring, nedsatt kritisk sans/økt impulsivitet, svekket feilkontroll, forandringer i måten hjernen er organisert på, samt endringer i aktiviteten i visse hjerneområder. I tillegg til dette kan rusmiddelbruk føre til at naturlige og positive opplevelser ikke lenger gir samme positive følelsen, og at en kan få vansker med å oppleve og å føle naturlig glede. Alt i alt kan rusmidler føre til negative konsekvenser både for personens helse, yrke og sosiale liv. Biong og Ytrehus (2012) vektlegger viktigheten ved å ha i tankene at rusmiddelbruk ikke bare rammer personen selv, men også nære pårørende, venner, eventuelt kollegaer, og også andre som kanskje ikke står så nært. Relasjonen til disse menneskene kan, som følge av rusmiddelbruket, bli svært problematisk (Biong og Ytrehus 2012: 65).

Hvis en ser på effektene ved fysisk aktivitet ser en at en kan få bedre søvn, større overskudd, mer trivsel, økt arbeidskapasitet, langsommere aldring, bedre evne til å mestre stress, samt styrket immunforsvar. En kan også få en økning av stoffene endorfiner, dopamin, serotonin og noradrenalin, som alle gir positive effekter, som nevnt under punkt 4.4.. I tillegg til dette kan en også få positive psykiske effekter, som bedring av fysisk selvfølelse, mer kreativitet og problemløsende tenkning, reduksjon av psykologiske spenninger, styrket identitetsopplevelser, samt bedret evne til å distansere seg fra tanker som kan være forstyrrende og ubehagelige.

Felles positive effekter for fysisk aktivitet og rusmidler er da, om en kan tolke at disse omhandler mye av det samme, at en blir mer aktiv og utholdende/større overskudd, bedre søvn/mer våken, roligere/mestrer stress bedre, samt mer avslappet og mindre anspent/reduksjon av psykologiske spenninger.

5.1.5 Begrensninger ved effekten av fysisk aktivitet

I drøftingen så langt er det kun positive effekter av fysisk aktivitet i forhold til behandling av angst- og depresjonslidelser. Forskningen er derimot ikke entydig, og Martinsen (2011) ser også med et kritisk blick på dette med fysisk aktivitet som behandlingsmetode for depresjon og psykiske lidelser, ut fra undersøkelser som er gjort på feltet. Han mener at det er en sjanse for at de personene som er fysisk aktive ville ha klart seg bedre også dersom de ikke var fysisk aktive. Foreliggende undersøkelser på dette området viser likevel at dersom en er regelmessig fysisk aktiv, vil en redusere sjansen for å utvikle depresjon eller andre psykiske lidelser (Martinsen 2011: 69f).

Det med at det kan være en sjanse for at personene som var fysisk aktive, ville klart seg bedre også dersom de ikke var fysisk aktive, kan kanskje forklares med noe som står i boken *Håndbok i rusbehandling* av Lossius (2011). Hun skriver nemlig at rusavhengighet ikke rammer helt tilfeldig, men at det er en tilstand som involverer både genetiske, nevrologiske, fysiske og miljømessige forhold (Lossius 2011: 21). En kan derfor kanskje si at sannsynligheten for å utvikle avhengighet ikke bare kommer av gjentatt inntak av rusmidler, men at enkelte mennesker faktisk har større sjanse til å utvikle avhengighet som følge av blant annet genetiske og nevrologiske faktorer?

Det er viktig å være oppmerksom på at fysisk aktivitet faktisk har mange positive effekter, som at signalstoffene endorfiner, dopamin, serotonin og noradrenalin øker. Men, det finnes også andre former for behandling som kan være like effektiv og viktig.

5.2 Fysisk aktivitets effekt i forhold til behandlingsforløpets tre faser

Her har jeg sett på hvilken effekt fysisk aktivitet kan ha i de ulike fasene ved behandlingsforløpet. Kan fysisk aktivitet ha bedre effekt i ulike faser?

I alle tre fasene vil det være viktig å fokusere på forebygging av tilbakefall. Tidligere i oppgaven har jeg sett på hvorvidt fysisk aktivitet kan forebygge tilbakefall, og fant teori som støtter effekten av fysisk aktivitet i forhold til dette. Lossius (2011) refererer til Shaham, Erb og Stewart (2000), som hevder at stress øker sannsynligheten for at en får tilbakefall (Lossius 2011: 73). Kan en da kanskje forebygge tilbakefall gjennom de ulike fasene i behandlingen ved å trene seg opp til å takle stress bedre? Som nevnt under punkt 4.4. kan fysisk aktivitet bedre evnen til å mestre stress, og som nevnt under punkt 4.6. var det færre tilbakefall til rusen hos personene som var i fysisk aktivitet.

Det er derimot viktig å være oppmerksom på at det vil være andre grunner for tilbakefall når personen er under behandling, enn når personen er ferdig med behandlingen. Bekkevold (2005) skriver at ulike årsaker til tilbakefall, i begynnelsen av behandlingsprosessen, for eksempel kan være at en er preget av mye angst og uro, og at det er mange kjemiske endringsprosesser i gang i kroppen som følge av at en har sluttet å innta rusmidler. Etter at en er ferdig med behandling vil det kanskje være problematikk rundt endring av identitet som kan føre til tilbakefall, ved at en er i ferd med å endre sin identitet og å bli en «ny person» uten rusmidler, og at dette kanskje kan virke skremmende og å skape usikkerhet (Bekkevold 2005).

5.2.1 Abstinensfasen

I følge Bekkevold (2005) er abstinensfasen preget av kjemiske endringsprosesser som følge av at rusen fjernes. Videre skriver han at: «*Den rusavhengige møter seg selv som subjekt i eget liv uten rusmidler til å regulere følelser og behov. Kroppen våkner og den rusavhengige blir overveldet av inntrykk. Dette skaper utrygghet og forvirring, og deltakerne står i "helspenn". Fornemmelser og følelser dukker opp, ofte uten at de vet hvordan de skal håndtere dem. Det kjennes som om kroppen lever sitt eget liv utenfor kontroll*» (Bekkevold 2005: 33). I forhold til identitetsskaping vil det som skjer med kroppen i denne fasen være første ledd i å skape en ny identitet, som ikke lenger er knyttet til rusmiddelbruken (Bekkevold 2005).

Biong og Ytrehus (2012) skriver at: «*Abstinens oppstår når effekten av rusmidlene avtar*» (Biong og Ytrehus 2012: 189). I følge Jørg Mørland, i Store Norske Leksikon, kan abstinenssymptomene variere fra mindre alvorlige, til mer alvorlige. De mest kjente symptomene er svetting, frysninger, kvalme, hodepine, uro, sanseforstyrrelser, samt forandringer ved puls og blodtrykk (Store Norske Leksikon).

Som også nevnt tidligere i oppgaven, står det skrevet av Prochazka mfl., i Aktivitetshåndboken *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*, at fysisk aktivitet kan dempe ubehaget som oppstår ved abstinens. Dette innebærer da de symptomene som er nevnt i avsnittet ovenfor. I tillegg kan fysisk aktivitet forebygge tilbakefall ved at det lindrer «suget» etter rusmidler (Prochazka mfl.: 208).

Alle hovedgruppene av rusmidler kan, ved gjentatt bruk av disse, føre til at en får angst- og/eller depresjonslidelser. Det er sannsynlig at dersom en har utviklet slike lidelser som følge av rusmiddelbruket, har en det også under abstinensfasen i behandlingen. I Aktivitetshåndboken *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*, står det skrevet at fysisk aktivitet kan lindre forekommende angst og depresjon i abstinensfasen (Prochazka mfl.: 208).

Sinoyr mfl. (1982) og Palmer og Epstein (1988), i Lossius (2011), skriver at fysisk aktivitet kan gi bedre resultater enn andre behandlingsmetoder, fordi fysisk aktivitet

reduserer plager som skjelving, svette og angst når personen er i abstinensfasen (Lossius 2011: 297).

5.2.2 Stabiliseringsfasen

Bekkevold (2005) skriver at det i denne fasen vil være viktig å lære nye handlingsalternativ, og å få bevissthet rundt disse i ulike situasjoner. Dette for å skape en stabil situasjon for den rusavhengige, som følge av følelsen av å ha mestret noe. Den fysiske og emosjonelle tomheten, som tidligere ble fylt med rus, vil nå være viktig å fylle med noe annet. Videre skriver han at denne fasen er preget av sterk kritisk selvevaluering, som ofte innebærer en følelse av at en ikke er bra nok (Bekkevold 2005: 55). I denne fasen vil en fortsatt være i en prosess hvor identiteten endres og formes til en ny identitet. Det kan derfor tenkes at identiteten lett kan bli knyttet til det å være i fysisk aktivitet, dersom dette brukes systematisk i behandlingen, og at fysisk aktivitet kan erstatte det som har vært rusens funksjon. En kan kanskje også si at fysisk aktivitet kan hjelpe til i prosessen med å skape en ny identitet?

Lossius (2011) hevder at fysisk aktivitet muligens kan erstatte den funksjonen rusmiddelbruken har hatt. Dette kan en gjøre ved å kartlegge hvilke funksjoner rusmidler har hatt for personen, for så å knytte dette opp mot hvilke effekter personen ønsker å få av å være i fysisk aktivitet. Et eksempel kan være å bruke fysisk aktivitet for å styrke personens selvfølelse, dersom personen tidligere har brukt rusmidler for å oppnå dette (Lossius 2011: 304).

5.2.3 Vedlikeholdsfasen

Bekkevold (2005) skriver, som nevnt under punkt 5.2.1., om de kjemiske endringsprosessene som skjer i overgangen fra rusavhengig til rusfri, altså når en er under abstinensfasen. I vedlikeholdsfasen vil det hovedsakelig være den lange læringsprosessen som gjelder, der personen må: «... lære å sortere følelser og behov, lære nye handlingsalternativ, lære å akseptere seg selv, og lære å hvile fra selvvurderingen» (Bekkevold 2005: 24).

Videre skriver Bekkevold (2005) at når en er ferdig rehabilitert klarer en å håndtere mangfoldet av kroppsforannelser, følelser og behov som en kjenner på. En er oppmerksom på seg selv, har handlingsalternativ, samt at en er i stand til å leve på en ny måte med en ny identitet (Bekkevold 2005: 52).

Selv om en har vært rusfri over en lengre periode, må en være forberedt på at «suget» etter igjen å innta rusmidler kan komme tilbake. Fekjær (2004) skriver at lysten til å innta rusmidler kan komme tilbake, og at den da også kan være mer intens (Fekjær 2004: 228). Bekkevold (2005) hevder at forbindelsen mellom rus og kropp er så sterk, at «suget» kan kjennes helt fysisk lenge etter avrusing (Bekkevold 2005: 29).

I følge (Lossius 2011) kan «sug» beskrives som: «... *et intenst behov for igjen å innta rusmiddelet*». Videre står det skrevet at sett fra et biologisk perspektiv, er «sug» noe som oppstår som følge av lav dopaminaktivitet (Lossius 2011: 73). Kan en da si at dersom en øker dopaminaktiviteten igjen, for eksempel gjennom å være i fysisk aktivitet, så vil «suget» etter å innta rusmidler forsvinne? Hvis en ser tilbake på det som står skrevet om fysisk aktivitets påvirkning på hjernen, står det blant annet skrevet av Martinsen (2011) at det ved fysisk aktivitet skjer en aktivering av dopaminforsterkende mekanismer i sentralnervesystemet (Martinsen 2011:183).

Men, fenomenet «sug» kan også sees på fra et psykisk perspektiv, der det er en lært respons, som innebærer den positive effekten i kombinasjon med hukommelsesbilder. Dette kalles ofte for «cues», og kan føre til at personen får «sug» og dermed også øke faren for tilbakefall igjen (Lossius 2011: 73). Slik jeg forstår dette kan det være slik at selv om en kan bruke fysisk aktivitet for å holde det rent biologiske «suget» i sjakk, vil en likevel ikke helt klare å holde unna «suget» en kan få gjennom å oppleve eller se ting som aktiverer minnene om rusmidler igjen. Det vil kanskje være naivt å tro at en aldri vil risikere å havne i situasjoner der en blir påmint rusmidlene igjen? Og at dette kan utløse «sug» som følge av «cues», som er en lært respons der både den positive effekten og hukommelsesbilder er involvert.

Som nevnt ovenfor kan fysisk aktivitet til dels lindre «suget» etter å innta rusmidler, men i denne fasen kan fysisk aktivitet også ha en funksjon der personen lettere kan få en sosial

tilhørighet til en gruppe mennesker, som for eksempel et fotballag eller en gruppe mennesker som gjør ulike aktiviteter sammen.

6.0 Avslutning

6.1 Oppsummering

Gjennom arbeidet med denne bacheloroppgaven ser jeg at fysisk aktivitet kan ha en stor betydning i behandling av rusavhengighet. Problemstillingen for oppgaven har vært: Hvilke effekter kan fysisk aktivitet ha i behandling av rusavhengige som vil ut i en rusfri hverdag? Jeg har funnet mye teori som viser at det er mange positive effekter ved fysisk aktivitet i de ulike fasene ved behandling av rusavhengighet, samt i forhold til lidelsene og problematikken som ofte følger avhengigheten.

Ut i fra mine funn om rusmidlers virkning og effekter kan en trygt si at de fleste stoffene som finnes under de tre hovedkategoriene, kan føre til angst og/eller depresjon av ulik grad. Foreliggende teori om effektene ved fysisk aktivitet viser i den retning at fysisk aktivitet kan forebygge og behandle angst- og depresjonslidelser. Felles for de tre hovedkategoriene av rusmidler er at fysisk aktivitet både kan erstatte noen av de positive effektene en oppnår ved å innta de ulike stoffene, samt behandle eventuelle konsekvenser en risikerer å få som følge av gjentatt bruk av disse, som for eksempel angst- og depresjonslidelser som er nevnt ovenfor.

Fysisk aktivitet kan også være forebyggende i forhold til ulike grunner for tilbakefall både under og etter behandling. I forhold til de ulike fasene av behandlingen vil fysisk aktivitet blant annet kunne dempe ubehaget som oppstår i abstinensfasen som følge av de kjemiske endringsprosessene som skjer i kroppen. I denne fasen vil også fysisk aktivitet være av de bedre behandlingsmetodene, nettopp fordi de demper de fysiske plagene som oppstår. Under stabiliseringsfasen vil fysisk aktivitet blant annet kunne hjelpe til i prosessen med å skape en ny identitet, samt til dels erstatte noen av de funksjonene rusen tidligere har hatt, og dermed også gjøre det lettere å holde seg unna rusen. I vedlikeholdsfasen vil fysisk aktivitet blant annet kunne være effektivt som forebygging av tilbakefall, ved at en kan oppnå tilknytning til en gruppe som gjør ulike aktiviteter sammen, og å føle at en har en sosial tilhørighet, samtidig som det kan være effektivt for å holde «suget» etter rusmidler i sjakk. Som nevnt i oppgaven vil det derimot være viktig å ha i tankene at også andre behandlingsmetoder kan være effektive og viktige i rusbehandlingen.

6.2 Sluttord

Jeg har gjennom arbeidet med oppgaven økt min forståelse i forhold til temaene rusavhengighet og fysisk aktivitet. Jeg har fått en endret faglig forforståelse for temaene, og jeg vil i arbeidet som vernepleier få god nytte av den lærdommen jeg har tilegnet meg.

7.0 Litteraturliste

- Aadland, Einar. 2011. «Og eg ser på deg...» *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Barth, Tom, Tore Børtveit og Peter Prescott. 2001. *Endringsfokusert rådgivning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Bekkevold, Nils. 2005. *Rehabilitering av rusavhengige menn: En metamorfose av; kroppsformennelser, følelser og identitet*. University of Derby, Gestalt – Akedemin i Skandinavien.
- Biong, Stian og Siri Ytrehus. 2012. *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe AS
- Dalland, Olav. 2007. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Evjen, Reidunn, Tone Øiern og Knut Boe Kielland. 2003. *Dobbelt opp – om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget
- Fekjær, Hans Olav. 2004. *RUS – bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Lossius, Kari. 2011. *Håndbok i rusbehandling – til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Martinsen, Egil W. 2000. *Fysisk aktivitet for sinnets helse*. Nr. 25 – 20. Tidsskrift for Den Norske Legeforening.
- Martinsen, Egil W. 2011. *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet – psykisk helse – kognitiv terapi*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke

Nordeng, Hedvig og Olav Spigset. 2010. *Legemidler og bruken av dem*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Prochazka, Helena, Eli Torild Hellandsjø Bu og Egil W. Martinsen. 2011. Aktivitetshåndboken. *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Del 2, kapittel 15. *Avhengighet og misbruk*. Helsedirektoratet.

Øiseth, Ole Vidar, Terje Kjeldsen og Arne Sundvoll. 1999. *Tegn og symptomer – på misbruk av narkotika eller andre rusmidler*. 2. utgave. Nesbru: Vett & Viten AS

Nettsider:

Folkehelseinstituttet. 2008. *Rusmidlenes virkning på hjernen – faktaark*. Oppdatert: 7.6.2013.

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6397&MainContent_6263=6464:0:25,6398&List_6212=6218:0:25,6411:1:0:0:::0:0 (Lest 22.4.2014)

Helsedirektoratet. Tipshefte IS - 1670. 2010. *Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Helsedirektoratet.no.

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitet-og-psykisk-helse-et-tipshefte-for-helsepersonell-/Publikasjoner/fysisk-aktivitet-og-psykisk-helse-et-tipshefte-for-helsepersonell-.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet mfl. 2005 – 2009. Handlingsplan for fysisk aktivitet. *Sammen for fysisk aktivitet*.

http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Handlingsplan_2005-2009.pdf (Lest 5.5.2014)

Helse- og omsorgsdepartementet. NOU 1999: 13. *Fysisk aktivitet og helse*.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1999/nou-1999-13/21/1.html?id=353249> (Lest 23.4.2014)

Høgskolen i Molde – vitenskapelig høgskole i logistikk. Fagplan. 2012. *Bachelor i vernepleie*.

<http://www.himolde.no/studier/Bachelorivernepleie/Documents/Fagplan%20vernepleie%202012.pdf> (Lest 22.4.2014)

Jørg Mørland. 2009. *Abstinens*. Store Norske Leksikon.

<http://sml.snl.no/abstinens> (Lest 19.5.2014)

Letnes, Odd. 2007. *Rusa på kroppens egne stoffer*. Forskning.no.

<http://www.forskning.no/artikler/2007/mai/1180008477.05> (Lest 28.5.2014)

Reiersen, Odd – Arne. *Psykiske forstyrrelser*. Nevropsykologisk senter AS.

<http://www.npsyk.no/psykiske-forstyrrelser.html> (Lest 28.4.2014)