



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Rus i nære relasjoner/ Substance use in close relationships

Fosse, Vegar Dale

Totalt antall sider inkludert forsiden: 39

Molde, 25.05.2016



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: Kristin Juvik

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 godkjennelse.

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: 25.05.2016

Antall ord: 9439

Forord

«Det er en sykdom hvor ingen er skyldig. Rusmisbrukeren har ikke valgt å bli avhengig, mens familiemedlemmene heller ikke har valgt å få det slik» (Hagen og Hagen, 2006:29)

Arbeidet med denne oppgaven har vært en spennende og ikke minst lærerik prosess. Jeg vil gjerne takke veileder, Kristin Juvik for god hjelp, råd og motivasjon under arbeidsprosessen. Videre ønsker jeg å takke kjæreste, venner og familie som har støttet og motivert meg gjennom arbeidet.

Sammendrag

Denne litteraturstudien omhandler temaet rus i nære relasjoner. Jeg har valgt å belyse dette temaet ved å vinkle det mot hvilke konsekvenser personer opplever av å leve med en partner som misbruker alkohol.

I løpet av teoridelen og drøftingsdelen av oppgaven har jeg tatt et nærmere blikk på det brede spekteret av konsekvenser alkoholmisbruket kan ha for partner. På bakgrunn av dette tar oppgaven utgangspunkt hovedsakelig i litteratur om rus, psykologi og sosiologi.

I drøftingsdelen har jeg drøftet ut i fra ulike konsekvenser det kan ha på ulike områder, som fysiske og psykiske konsekvenser, sosiale konsekvenser, konsekvenser for parforholdet og til slutt seinvirkninger og langtidsskader.

Avslutningsvis har jeg besvart problemstillingen og reflektert rundt oppgaveprosessen og temaet.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Min forforståelse av temaet	1
1.2	Hvorfor er temaet aktuelt for en vernepleier?	2
1.3	Oppgavens disposisjon	3
2.0	Problemstilling	5
2.1	Avgrensning	5
3.0	Metode	6
3.1	Litteraturstudie som metode	6
3.2	Litteratursøk	7
3.3	Kildekritikk	8
4.0	Teori	9
4.1	Hva er rusavhengighet, rusmisbruk og alkoholmisbruk?	9
4.1.1	Rusavhengighet	9
4.1.2	Rusmisbruk	9
4.1.3	Alkoholmisbruk	10
4.2	Rusmisbrukets påvirkning på andre personer	11
4.3	Mulige konsekvenser av partners alkoholmisbruk	13
4.3.1	Hva er vold?	13
4.3.2	Makt og Avmakt	14
4.3.3	Depresjon	14
4.3.4	Angst	15
4.3.5	Stress	16
4.3.6	Medavhengighet	16
4.3.7	Stigma og stigmatisering	17
4.3.8	Skam	17
4.3.9	Mestringsstrategier	18
5.0	Drøfting	20
5.1	Hvilke fysiske og psykiske konsekvenser kan alkoholmisbruket ha for partner?	20
5.2	Sosiale konsekvenser kan oppstå som følge av alkoholmisbruket til partner	23
5.3	Konsekvenser for parforholdet	25
5.4	Seinvirkninger og langtidsskader	27
6.0	Avslutning	29
6.1	Konklusjon	29
6.2	Refleksjon	29
7.0	Litteraturliste	31

1.0 Innledning

Temaet jeg har valgt for denne bacheloroppgaven er rus i nære relasjoner. Mange personer opplever rus i forskjellige sammenhenger i løpet av oppvekst og resten av livet. Både egen rus og andres kan påvirke personer på mange forskjellige måter. I en rapport fra 2009 er det beregnet at det anslagsvis er mellom 50 000 og 100 000 personer som lever med en partner med høyt eller risikofylt inntak av alkohol (Rossow m.fl.2009). Avhengighet av rusmidler er en av de største helsepolitiske utfordringene i landet vårt, og media har ofte et ubalansert bilde av hvordan de fremstiller de rusavhengige med et segregert syn av rusavhengige og resten av befolkningen (Lossius, 2011).

Mange familier har opplevd å bli møtt med negative holdninger fra samfunnet og hjelpeapparatet. Stigmatisering kan være en medvirkende faktor til at rusproblemer fortsatt oppfattes som et moralsk problem og utelukkende som et tegn på svakhet hos den enkelte familie som rammes (Ytrehus, 2012:228).

Bruken av rusmidler kan gli over i en avhengighet og misbruk som jeg har utforsket i løpet av arbeidet med denne oppgaven. Jeg har videre hatt et fokus på hvordan det oppleves og hvilke konsekvenser det får personer som er partner til den som ruser seg.

Grunnen til at jeg har valgt dette temaet er for at jeg synes at det er et svært interessant tema samtidig som det er et tema som det kan være svært relevant ovenfor vernepleierfaglig arbeid innenfor ulike arenaer. Vernepleieren kan møte personer som har opplevd rus i nære relasjoner både som tjenestemottakere og pårørende. I begge situasjoner er det viktig at de blir møtt med forståelse og respekt. Denne oppgaven har som mål i å gi et innblikk i hvordan personer kan oppleve denne situasjonen, og derfor ha et kunnskapsgrunnlag for å møte de på en best mulig måte.

1.1 Min for forståelse av temaet

«Vi starter ikke en oppgave med «blanke ark» når vi går løs på en oppgave. På forhånd har vi tanker om temaet vi har valgt og kanskje også om hva vi tror vi vil

finne ut. Er vi bevisst den førforståelsen vi bringer med oss, er det være lettere å skille den fra den nye forståelsen vi får etter hvert.» (Dalland, 2012:121).

Min forforståelse av temaet er at det er et tema som ofte ikke blir snakket så veldig høyt om, et tema som er preget av tabu og skam på individnivå. Derfor tenker jeg også at det er vanskelig for mange å oppsøke hjelpeapparat eller snakke med venner og familie om de problemene de opplever i deres situasjon. Av og til ser jeg artikler om pårørende som står frem i media om hvordan det er å leve med person som har en form for rusavhengighet. Jeg tror kanskje at de historiene jeg har lest fra pårørende, den kunnskapen jeg har fått gjennom studiet, samt den kunnskapen jeg besitter om rusmidler generelt er med på å forme den forforståelsen jeg har til temaet.

Jeg tror at personer som er i nær relasjon til personer med rusavhengighet opplever en stor grad av uforutsigbarhet og usikkerhet i hverdagen. Situasjonen kan kanskje påvirke deres egen livssituasjon og livskvaliteten. Samtidig tenker jeg at det selvfølgelig ulike grader av skadeomfang knyttet rusproblematikken varierende etter hvilken grad av avhengighet det er i den spesifikke situasjonen. Videre tenker jeg at det er mye forskjellig som personer i nær relasjon til den som er rusavhengig, slik som skam, angst, vold av forskjellig grad, en følelse av avmakt og lignende scenarier. Jeg tenker også at personene kan ha vanskeligheter med å vite hvordan man skal forholde seg til og møte den rusavhengige på en god måte.

1.2 Hvorfor er temaet aktuelt for en vernepleier?

Vernepleierutdanningen bygger på både helsefaglige og sosialfaglige emner.

Vernepleieren kan som en følge av dette jobbe med et vidt spekter av brukergrupper med forskjellige typer funksjonsvansker, som for eksempel fysiske, psykiske og sosiale vansker (Fagplanen, 2012). Vernepleieren kan jobbe ved mange forskjellige arenaer som for eksempel rusomsorg, barnevern, kritesenter eller psykisk helsevern. Et godt samarbeid med pårørende og andre personer som står tjenestemottaker nær er ofte noe som er en sentral del i arbeidet til vernepleieren (Fo, 2013). Dette kan være to sentrale arenaer der vernepleiere møter personer som er i nær relasjon til en som er rusavhengig. Samtidig kan de også treffes ved andre arenaer både i profesjonell og privat sammenheng. Denne

oppgaven er ment å gi et innblikk i hvilke konsekvenser det kan få for partnere som lever med en person som er avhengig av alkohol. Selv om det finnes store variasjoner i hvor stort omfanget av konsekvenser vil være, kunnskapen om dette temaet kan være nyttig for å møte personene på en god måte med en økt forståelse om hvordan deres situasjon kan være. Alle historier vil selvfølgelig være individuelle og forskjellige fra hverandre, men samtidig kan de være preget av mange fellestrekk. Vernepleieren har en sterk relasjonell kompetanse, denne kompetansen er en viktig byggestein og kan være helt avgjørende for godt samarbeid med brukere og pårørende (Fagplanen, 2012).

Å skape en god relasjon til pårørende kan være et viktig verktøy for vernepleieren i arbeid innenfor rusomsorgen. Partner kan også være en stor ressurs i forbindelse med behandling av personer med rusavhengighet. De kan inneha flere roller i behandlingen, som for eksempel som en støttespiller for pasienten, være en kilde for kunnskap om pasientens behov, nettverk og ønsker og være en representant for pasienten under behandlingen (Evjen m.fl. 2013)

Vernepleiere kan som sagt møte personer som har opplevd rus i nære relasjoner ved mange forskjellige arenaer. Ikke bare som pårørende, men også som tjenestemottakere. Det temaet og problemstillingene som tas opp i denne oppgaven kan være et godt hjelpemiddel for å skape et godt individuelt tilpasset tjenestetilbud. Gjennom arbeidet med Vernepleierens helhetlige arbeidsmodell er en sentral del å kartlegge tjenestemottaker situasjon, enten det er i en helhetlig kartlegging av livssituasjonen eller om det er av spesifikke deler av livet og situasjoner. Med kunnskap om forskjellige årsaker og konsekvenser av rus i nære relasjoner kan vernepleieren bistå med kunnskap om hvordan man kan forebygge, tilrettelegge og behandle personer som har opplevd rus i nære relasjoner. Vernepleierens øverste mål er å tilrettelegge slik at tjenestemottakere skal oppleve best mulig livskvalitet gjennom selvbestemmelse og realisering av ønsker og interesser (Fo, 2008).

1.3 Oppgavens disposisjon

Denne oppgavens disposisjon kan deles opp i totalt syv deler: innledning, problemstilling, metode, teori, drøfting, konklusjon og til slutt litteraturliste. I innledningen tar jeg for meg

bakgrunn for valg av tema, for forståelsen min, hvorfor temaet er aktuelt for en vernepleier, og oppgavens disposisjon. I den andre delen tar jeg for meg problemstillingen av grensen av problemstillingen. Metodedelen kommer etter, her tar jeg for meg litteratursøk som metode og hvordan jeg har anvendt metoden. Jeg tar også for meg hvordan jeg har gått fram i litteratursøket og hvordan jeg har vurdert kilder. Videre i teoridelen tar jeg for meg sentrale begreper knyttet opp i mot temaet og problemstillingen. Dette inkluderer blant annet definisjoner på rusavhengighet, rusmisbruk og alkoholmisbruk, og deretter forskjellige konsekvenser av rusbruken. I drøftingsdelen drøfter jeg problemstillingen opp i mot forskjellige aspekter av konsekvenser som kan oppstå. Dette vil si at jeg tar for meg fysiske og psykiske konsekvenser, sosiale konsekvenser, konsekvensene for parforholdet og til slutt seinvirkninger og langtidsskader. I den nest siste delen har jeg konklusjon og refleksjon rundt oppgaven og oppgaveprosessen. Til slutt er det litteraturliste der jeg viser til både pensumlitteratur og selvvalgt litteratur.

2.0 Problemstilling

Temaet for denne oppgaven er rus i nære relasjoner. Jeg har videre valgt å ta utgangspunkt i problemstillingen for å belyse temaet:

Hvilke konsekvenser opplever personer av å leve med en partner som misbruker alkohol?

2.1 Avgrensning

Problemstillingen omhandler hvilke konsekvenser opplever personer av å leve med en partner som misbruker alkohol. I løpet av oppgaven vil jeg hovedsakelig ta utgangspunkt i alkoholmisbruk, men vil ved enkelte anledninger bruke begrepene rusavhengig og rusmisbruker for å belyse sider av situasjoner. Jeg har valgt å avgrense til kun konsekvenser for individet. Dette vil si at jeg tar for meg psykiske og fysiske konsekvenser, sosiale konsekvenser, påvirkning av relasjonen til partner og eventuelle seinvirkninger og langtidsskader. Avgrensingen kan fremstå som noe bred, men dette er for å få frem det store spekteret av påvirkninger av alkoholmisbruket kan ha for partner. Denne oppgaven tar for seg alkoholmisbruket konsekvenser i et perspektiv der hjelpeapparat ikke er en del av bildet.

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

«Metode 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, 2012:112).

En litteraturstudie kan ha som formål å skape en beskrivende oversikt over kunnskapsgrunnlaget på et spesifikt område, videre kan det de dataene som ligger til grunn være grunnlag for analyse på en systematisk måte (Forsberg og Wengström, 2008)

Denne oppgaven bygger på metoden litteraturstudie, som er en kvalitativ metode.

Kvalitative metoder omhandler å gi kjennetegn ved noe, hvordan oppfatter man det temaet som blir sett nærmere på? Kvalitative data kan ikke tolke som noe som er 100 prosent fakta, de vil være til dels subjektive der det er preget av undersøkerens egen tolkning og analyse. I forbindelse med bruk av kvalitative metoder, bør den som undersøker noe være åpen, fleksibel og nysgjerrig (Aadland, 2013).

Den kvalitative tilnærmingen av oppgaven kan spores tilbake til hermeneutiske tradisjoner.

Den hermeneutiske spiral kan beskrives som en modell for hvordan vår forståelse av en emne stadig er i utvikling. Man har i starten en forforståelse og delkunnskap av et emne som vi bruker til å tolke og forstå emnet. Etter hvert som vi får nye erfaringer og veksler mellom ny forforståelse og erfaringstolkninger utvikler vi en dypere kunnskap om emnet. Den hermeneutiske spiral kan ses på som en tilbakevendende prosess, der vi stadig får mer og mer kunnskap og erfaring om emnet som påvirker hvordan vi jobber videre med emnet (Linde og Nordlund, 2006). Jeg har innledningsvis i oppgaven tatt for meg min forforståelse av temaet som oppgaven omhandler. Denne forforståelsen var utgangspunktet mitt da jeg startet arbeidet med litteraturstudiet. Etter hvert som jeg begynte med litteratursøk og begynte å sette meg inn i litteraturen på området, så fikk jeg en dypere forståelse av emnet. Forståelsen min av temaet har endret seg gjennom hele arbeidet. Både gjennom tolkingen av den litteraturen jeg har funnet og gjennom refleksjon og drøfting i oppgaveprosessen.

Jeg har i forbindelse med denne oppgaven prøvd å stille meg mest mulig objektiv i forhold til de dataene jeg har samlet inn. En aktuell feilkilde i forhold til oppgaven kan blant annet være at den blir skygget av min forforståelse av temaet og at dette vil være med å forme hvilken litteratur jeg velger og hvordan jeg tolker den. Dette til tross for at min forståelse av temaet har vært i konstant endring.

3.2 Litteratursøk

Når jeg startet arbeidet med oppgaven gikk jeg fram ved at jeg benyttet meg av høgskolen sitt bibliotek til fysisk leite gjennom bøker om det aktuelle temaet. Videre benyttet jeg meg av litteratursøk i Oria med aktuelle søkeord, som for eksempel: rus, relasjon, pårørende, partner osv. De innledende søkene av litteratur ble gjort på bakgrunn av den forforståelsen og kunnskapen jeg hadde fra før av om temaet og den problemstillingen jeg hadde valgt. De første søkene vil som oftest bygge det vi allerede vet om et tema, og ved å søke i litteraturen kan vi få en oversikt over hva som er publisert om det aktuelle temaet (Dalland, 2012).

Jeg har også benyttet meg av aktuelle videreutdanninger sine pensumlister for å se om noe kunne være aktuelt for temaet jeg hadde valgt å fordype meg i. Andre kilder for aktuell litteratur som jeg har brukt er blant annet Sirius og vernepleierportalen.

I forbindelse med lesing av aktuell litteratur har jeg også benyttet meg av litteraturhenvisninger i bøker, som for eksempel viser Andresen (2011) til Rossow m.fl. (2009) *Nære pårørende av alkoholmisbrukere*. På denne måten kom jeg frem til mer litteratur om temaet som jeg valgte som kunne gi meg andre synsvinkler eller bedre innblikk i temaet.

Litteratursøkene kan ha blitt påvirket av manglende norsk forskning på området jeg har valgt som tema. Forskning på området rundt tredjepartsskader i forhold til alkoholmisbruk har vært mangelfull i norsk sammenheng (Rossow m.fl. 2009). Det kan tenkes at dette har gjort det vanskeligere å finne aktuell litteratur for oppgaven.

Det store spekteret av konsekvenser for partner har gjort at det er brukt variert litteratur fra forskjellige felt for å belyse problemstillingen. Hovedsakelig vil oppgaven bygge på teori om rus, psykologi og sosiologi.

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk handler om hvordan du velger kilder til oppgaven, hvordan man vurderer de ulike kildene og hvordan du har vært kritisk til kildematerialet (Dalland, 2012:67). I forbindelse med utvelgelsen av ulike kilder til denne oppgaven har jeg hovedsakelig holdt meg til nyeste mulig litteratur, det vil si at jeg har hatt som en grense at jeg skal bruke litteratur som er fra det siste ti årene. Videre har jeg prøvd å benytte meg av anerkjente organisasjoner, slik som Sirius og høyskoler sine pensumlister for å finne litteratur. Bakgrunnen for dette valget for å finne mest mulig litteratur som er skrevet av både fagpersoner som bygger på empiri. Gjennom litteratursøk har jeg også vurdert aktuelle kilder som litteratur skrevet av personer som har erfaring med rusavhengighet eller har levd i partnerskap med personer med rusavhengighet. Jeg har i noen tilfeller gjort søk på forfatteren av verket, for å se om de har utgitt mye litteratur innenfor feltet og for og se hvilke bakgrunn de har. Jeg har hovedsakelig prøvd å holde meg til primærkilder, men i noen tilfeller har jeg brukt sekundærkilder hvis de enten har forklart emnet på en mer lettfattelig måte eller mer konkret.

4.0 Teori

4.1 Hva er rusavhengighet, rusmisbruk og alkoholisering?

4.1.1 Rusavhengighet

Rusavhengighet kjennetegnes med at personen har en trang til å innta rusmiddel og evnen til å kontrollere både inntak og bruken av rusmiddelet. Personer med en rusavhengighet kan ofte utvikle et økt behov av det rusmiddelet de bruker for å oppnå den samme rusen som de opplevde på et tidligere tidspunkt (Lossius, 2011). Denne utviklingen av toleranse for rusmiddelet kan være en sentral del for personen som blir avhengig, med en trang og økt toleranse kan det kanskje påvirke i den retning at bruken eskalerer.

«For mange vil rusmiddelet etter en tid overskygge alle andre livsforhold, og til tross for flere andre alvorlige fysiske, psykiske, sosiale eller økonomiske skader forårsaket av rusinntaket, fortsetter personen og ruse seg» (Lossius, 2011:24). ICD-10 har også en egen klassifikasjon på hva rusavhengighet er i en sykdomsklassifisering:

Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der brukeren av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi (ICD-10:73 sitert i Lossius, 2011:24).

4.1.2 Rusmisbruk

Bruk av rusmidler som går over grensen for hva som er lovlig ved resept eller akseptert sosial bruk kan betegnes som misbruk. Misbruk kan innebære det å innta ulovlige rusmidler eller ha en rusatferd som ikke er forenlig med samfunnets normer.

Misbruken av rusmidler kan lede til rusavhengighet som en følge av at rusmiddelet er fysisk og psykisk vanedannende med å stimulere individet til å ønske mer av rusmiddelet (Snoek og Engedal, 2008).

Russkader er tradisjonelt rettet mot hvilke skader den som misbruker rusmidler påfører seg selv, dette er grunnlaget for ICD-10 sin klassifisering av hva russkader er. I vanlig behandling kan det være mer fordelaktig å betrakte de problemene som oppstår ved rusmisbruket i et relasjonelt perspektiv. Dette vil si at man ser problemene i forhold til hvilke skader de påfører andre, slik som partner eller ektefelle og andre personer som lever i nær relasjon til den som misbruker rusmidler (Lossius, 2011).

4.1.3 Alkoholmisbruk

Personer som har problemer med alkoholmisbruk drikker oftere enn andre, gjerne i situasjoner da de fleste ikke ville drukket. Noen alkoholmisbrukere benytter seg av alkohol for å roe seg ned som følge av angst eller vonde tanker. Alkoholen kan gjøre at alkoholmisbrukeren mister kontroll og mister hukommelsen ting som har skjedd i beruset tilstand (Folkehelseinstituttet, 2009)

«Alkoholbruk innebærer særlig høy risiko for negative konsekvenser dersom man har et svært høyt alkoholkonsum over tid eller inntar mye alkohol i løpet av en enkelt drikkesituasjon» (Babor m.fl. 2003. henvist i Rossow m.fl. 2009:8)

Av de som benytter seg av alkohol som rusmiddel så er det de ti prosentene som drikker mest som står for inntaket av om lag halvparten av all konsumert alkohol. De ti prosentene har et veldig høyt forbruk som er et risikofylt forbruksnivå (Fekjær, 2011).

Skadevirkninger som er knyttet til alkohol rammer mange mennesker kommer an på hvordan forbruksmønsteret til konsumenten er. Et moderat forbruk over lengre tid gir ofte en større risiko for å utvikle sykdommer for personen. I motsetning til skadevirkninger knyttet stort inntak i enkeltstående situasjoner der det er vanligere med vold og andre atferdsproblemer. Atferdsproblemer forekommer oftere enn helseproblemer knyttet til alkoholbruk (Fekjær, 2011).

Menn har en betydelig større fare for å utvikle problemer knyttet til alkohol enn det kvinner har. Det er to til tre ganger så stor sannsynlighet at en mann utvikler problemer knyttet til alkohol enn kvinner (Folkehelseinstituttet, 2009)

Personer som er avhengig av alkohol bruker mye tid for å skaffe seg alkohol, innta den og videre bruker de også mye tid for å komme seg igjen etter inntaket. Rusavhengighet kan derfor få store konsekvenser for den som blir avhengig av et rusmiddel. Manglende kontroll over egen situasjon og evne til å stoppe inntaket selv om man er klar over hvilke skader som følger rusmiddelbruken. Skader som kan oppstå ved rusmiddelbruk er blant annet sosiale og familiære problemer og kriminalitet, denne atferden er ikke særegen for alkoholavhengighet, men skiller seg heller ikke ut fra avhengighet av andre substanser (Skretting m.fl. 2015).

4.2 Rusmisbrukets påvirkning på andre personer

Problemer knyttet til rusmidler har en stor påvirkning på de i nær relasjon til den som har problemet. Påvirkningen fra rusmiddelproblemene kan påvirke hele livet til den som utsettes for det. Dette betyr at alt i fra fysisk og psykisk helse, jobb, relasjoner, økonomi, og det sosiale livet til personen kan påvirkes. Alle som opplever rusmiddelproblemer i nære relasjoner har en forskjellig opplevelse av hvilke problemer og utfordringer de står ovenfor. Mange av de påkjennelsene de opplever kan føre til sykdom, isolasjon og forhold som er fylt med konflikt. Det er midlertidig et trekk som går igjen hos de fleste som opplever dette, og det er at de trenger omfattende hjelp og støtte for å håndtere den situasjonen de er i (Andresen, 2011).

Det kan oppstå en rekke negative konsekvenser som følge av rusavhengighet for personer i nære relasjon til den avhengige. Konsekvensene som er mest fremtredende og kommer til syne oftest er verbal sjikane og vold, i tillegg til dette kan det oppstå i etterkant av rusproblemer en taushet angående temaer som fattigdom, arbeidsløshet, utroskap, vold og psykiske lidelser som ofte kan følge med rusproblemene (Andresen, 2011).

Personer som lever i partnerskap med en som er misbruker rusmidler opplever ofte at forholdet dem i mellom er preget av konflikter og vold (Snoek og Engedal, 2008)

Menn har som oftest et større forbruk av alkohol enn det kvinner har, de drikker oftere og mer enn den motsatte part. Kvinner opplever oftere problemer knyttet til partners atferd

når han er påvirket enn det menn gjør, ofte opplever ikke den som er den rusede parten atferden som et problem, men partneren mener det er det. Rusatferden til den avhengige berører et mye større antall personer enn de skadene som den rusavhengige påfører seg selv ved avhengigheten (Fekjær, 2011).

I partnerskap med en som er rusavhengig er det vanlig at menn avslutter forhold på et tidligere tidspunkt enn det kvinner gjør i samme situasjon. Kvinner har en større tro på at de kan snu rundt situasjonen og stimulere til endring hos den parten som er rusavhengig (Lorvik, 1994 tolket i Rossow m.fl. 2009).

Det er en vanlig ruskarriere at personer som har rusproblemer øker sin toleranse for rusmidler og at avhengigheten setter dype spor. De pårørende øker sin toleranse for den rusavhengiges rusmiddelbruk og atferd. Kriser og bekymringer blir normalen og virker parallelt med en følelse av avmakt og utilstrekkelighet (Andresen, 2011:353).

Personer som er partnere til en som er rusavhengig av alkohol, har i følge forskning en høyere risiko enn andre til å få angst og depresjon, videre kan det også utvikle seg fysiske problemer som for eksempel hodepine, pusteproblemer og brystsmerter. Partnere kan derfor få en positiv helse respons gjennom som følge av at den rusavhengige får behandling (Folkehelseinstituttet, 2009).

Rusmisbruk i familien kan føre til at personene lever med et konstant stress, denne opplevelsen av stress kan igjen føre til negative konsekvenser på mange områder for de i familien. Som en følge av dette kan det gi utslag i både psykiske og fysiske plager hos medlemmene i familien. Plagene vil også oftest vise seg hos kvinner, siden de er mer utsatt som omsorgsrollen i familien (Ytrehus, 2012).

Personer som lever sammen med en rusmisbruker opplever ofte kommunikasjonsvansker på et personlig og følelsesmessig plan mellom dem og den som misbruker. Ofte blir forsøkene på å føre en samtale med som ruser seg fører til at det utløser en krangel. Problemene mellom de to blir ikke snakket om, som en følge av at det oppfattes som personlig kritikk og derfor havner personen i en forsvarsposisjon der alt oppfattes som negativ kritikk (Hagen og Hagen, 2006).

Sjansene for skilsmisse og separasjonen er noe som øker med alkoholbruken til den avhengige. Enten det gjelder i mengde på inntak eller i frekvens på drikkeepisodene, så påvirket begge deler kvaliteten på forholdet i en negativ retning (Leonard og Roberts, 1998 tolket i Rossow m.fl. 2009).

4.3 Mulige konsekvenser av partners alkoholmisbruk

4.3.1 Hva er vold?

«Fysisk vold er bruk av enhver form for fysisk makt som gjennom at den smerter, skader, skremmer og krenker, påvirker et annet menneske til å slutte å gjøre noe det vil eller gjøre noe mot sin vilje» (Isdal, 2000:43). Fysisk vold kan fremkomme gjennom mange forskjellige typer handlinger, alt i fra å sparke til å bruke slagvåpen eller skytevåpen mot noen (Isdal, 2000)

«Psykisk vold er alle måter å skade, skremme eller krenke på som ikke er direkte fysiske i sin natur, eller måter å styre eller dominere andre på ved hjelp av en bakenforliggende makt eller trussel» (Isdal, 2000:49).

Psykisk vold kan komme til syne gjennom trusler om for eksempel fysisk vold eller nedsettende ytringer som henter om en mulig negativ konsekvens i for av fysisk vold. Psykisk vold kan også være et virkemiddel for å ydmyke og kontrollere den parten som blir utsatt for den psykiske volden (Isdal, 2000)

En stor andel (60 %) av de norskåttede kvinnene som oppsøker krisesentre i etterkant av å ha blitt utsatt for vold opplyste at partneren som utøvde volden var beruset da hendelsen fant sted (Skretting m.fl. 2015).

4.3.2 Makt og Avmakt

Max Weber(1922) definerte makt som «*et eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand*» (Weber (1922) i Norvoll, 2009a:68).

Makt gir personen med makten mulighet til å gjennomføre sine interesser. Når noen utøver makt, så er det ofte at den andre parten som det utøves makt mot at den forutser hva personen ønsker og hva konsekvenser det kan ha. Derfor kan den parten som bli utøvd makt mot underordne seg selv om den personen med makten ikke har direkte uttrykt sine ønsker (Norvoll, 2009a)

Mathiesen (1982) beskriver avmakt som det å være i en situasjon hvor en ikke ser noen utvei, midler eller muligheter til å endre sin situasjon eller å motsette seg andres viljeutøvelse overfor seg selv. Avmakten er sterkest når en er i en avhengighetssituasjon og dermed overlatt til den mektiges avgjørelser (Norvoll, 2009a:81).

En person som er i en situasjon av avmakt kan oppleve situasjonen sin som nedverdiggende og angstfremkallende. En avmektig situasjon har tette bånd til følelser som frykt, sinne og sårbarhet (Norvoll, 2009a).

4.3.3 Depresjon

Depresjon er en såkalt stemningslidelse. Dette gjør at en depressiv tilstand er en tilstand som preger humøret til den som er påvirket av tilstanden. Vanlige symptomer som kan oppstå ved depresjon er redusert selvtillit, dårligere konsentrasjon og oppmerksomhet, nedstemthet, nedsatt matlyst, mindre aktiv, søvnvansker og negativitet. Depresjon er en sammensatt lidelse, noe som gjør at det ofte er vanskelig å peke ut enkeltårsaker til hvorfor det oppstår, men at det er sammensatt av forskjellige grunner som psykososiale, biologiske forhold og arvelige faktorer (Snoek og Engedal, 2008).

En depressiv tilstand kan være preget av veldig lavt stemningsleie, i en slik tilstand kan personene være nedstemt, vise manglende interesse og være tappet for energi. Videre kan en slik tilstand manifestere seg i somatiske symptomer som nedgang i vekt, dårligere motorisk funksjon og smerter av forskjellig grad (Helgesen, 2011).

Depresjon er oftere mer langvarig, enn korte og forbigående. Depresjon kan ofte komme i tilbakevendte episoder i et livsløpsperspektiv. I langvarige episoder med depresjon kan det ha en genetisk årsak, mens i lettere vil det tilfeller vil de psykososiale forholdene spille mer inn (Snoek og Engedal (2008) tolket i Helgesen, 2011).

4.3.4 Angst

Angst kan prege personen både med fysiske og psykiske symptomer. Mange vil oppleve angsten som veldig plagsom for seg selv og kan være en påvirke livet i stor grad for den som lider av angst. Angst kan beskrives som når vi får en opplevelse av frykt uten at det er tilsynelatende er noe grunnlag for å få den reaksjonen. Angsten kan komme til uttrykk gjennom fysiske og psykiske manifestasjoner hos den angstlidende personen. Vanlige fysisk synlige kjennetegn på angst kan for eksempel være skjelving, hjertebank, åndenød, økt puls og svetting (Snoek og Engedal, 2008).

I situasjoner der en person har en opplevelse av angst kan personens valg og handlinger preget av uro og unnvikelse. Angst kan virke sterkt hemmende og de valgene en person tar i situasjoner der angst oppleves kan bidra til å opprettholde og forsterke følelsen av angst (Skårderud m.fl. 2010).

Noen personer med angst kan også videreutvikle angsten til fobisk unngåelsesatferd. I dette inngår det at man begynner å unngå situasjoner der angsten kommer. Over tid kan dette gjøre at personen blir «låst» til sin egen bolig i isolasjon som en følge av at personen har utviklet en angst for angsten (Snoek og Engedal, 2008)

4.3.5 Stress

Stress kan forklares som ulike situasjoner hvor vi har en følelse av ubehag. Det kan også forklares som hvordan våre reaksjoner er disse situasjonene. Alle blir ulikt påvirket av disse situasjonene, noen kan takle og tilpasse seg godt en situasjon, mens andre vil bli veldig påvirket av situasjonen og oppleve det som stress. Hvordan man blir påvirket av stress har flere ulike deler, den mentale (kognitive vurderinger og emosjonelt) delen, den fysiologiske delen og den atferden man har i situasjonen (Helgesen, 2011).

Stress kan varieres ut i fra intensitet, varighet og kontrollerbarhet. Alvorlige stresssituasjoner kan påvirke mennesker i det lange løp, og kan være med å prege den personen som har opplevd situasjonen resten av livet i de mest alvorlige tilfellene. Når stress er av en langvarig og alvorlig karakter kan på sikt føre til at personen blir syk og får en nedsatt livskvalitet (Helgesen, 2011).

Forskning har vist at langvarige stresssituasjoner og veldig alvorlige og uforutsette situasjoner som personen ikke har kontroll over er de som påvirker oss mest, og derfor er de som gir størst sannsynlighet for å påvirke fysisk og psykisk helse og livskvalitet (Taylor (2006) tolket i Helgesen, 2011).

4.3.6 Medavhengighet

Kontroll er en sentral del av medavhengighet, dette gjelder både den som misbruker rusmiddelet og omgivelsene som er rundt. Den som misbruker forsøker å kontrollere de rundt seg med løgn, manipulering og lovnader. I mange situasjoner får de til å kontrollere omgivelsene rundt seg til sin fordel, og de som blir utsatt for dette sitter igjen med en følelse av skyld og skam. Mange som misbruker rusmidler har utviklet en egen evne til å se svakhetene i personer i omgivelsene og på denne måten utnytte det til sin fordel. På den andre siden gjør omgivelsene sin egen del for å kontrollere den som misbruker rusmiddelet. De overvåker, kjefter og ber, gjør dem tjenester for å ha kontroll, slik som kjøring til og fra plasser. Mange av de som står rusmisbrukeren nær vil føle på skylden og skammen, og til slutt mindreverdige. Personene som er rusmisbrukeren nærmest sitter med

en overbevisning om at uten denne oppfølgingen vil han gå til grunne (Hagen og Hagen, 2006).

Pårørende av personer med rusavhengighet havner ofte i en situasjon der all deres oppmerksomhet blir fokusert mot personen som er rusavhengig. Mange blir så fokusert at man glemmer helt seg selv og sine egne behov, og kun tilpasser seg den rusavhengiges hensyn. Når den rusavhengiges hensyn og behov går foran deres egne behov, kan det virke ødeleggende og destruktivt (Hagen og Hagen, 2006)

4.3.7 Stigma og stigmatisering

«Stigma betyr dermed at personen har en egenskap som er dypt miskrediterende og vanærende» (Goffman (1963) tolket i Norvoll, 2009b:106).

Stigmatisering kan ikke bare påvirke den som har egenskapen, men også personer i nær relasjon til personen. Personer som sliter med rusrelaterte problemer kan oppleve negative reaksjoner fra samfunnet, og dermed påvirke det sosiale livet til den som blir stigmatisert. Stigmatisering er noe som kan gjøre at personer med stigmaet vil oppleve å bli ekskludert og diskriminert. Når en person opplever stigmatisering kan det oppstå en negativ selvstempling av personen selv. Dette gjør at personen opplever seg selv som annerledes enn andre, noe som kan føre til at personen får ett dårligere selvbilde, blir ensom og isolerer seg selv fra samfunnet (Norvoll, 2009b).

Ved at en person opplever å bli stigmatisert, kan det skje at personen blir påvirket til å inngå en selvoppfyllende profeti. Hvis personen opplever seg selv som avvikende og annerledes i fra resten av samfunnet kan det hende at han vil opptre som en som er avvikende (Svensson (1998) tolket i Norvoll, 2009b).

4.3.8 Skam

Mange kan oppleve en skam over å være i nær relasjon til en som er rusavhengig og ønsker og skjule det. Å bli påvirket av andres rusavhengighet er noe som kan skje med alle

uavhengig om det er mannfolk eller kvinne det er snakk om. Følelsen av maktesløshet er noe som kan ramme alle som er i nær relasjon til den rusavhengige (Hagen og Hagen, 2006).

Skam er i utviklingspsykologisk sammenhenger en form for beskyttelse. Skam bidrar til å skape grenser for det private hos individer, og kan derfor bidra til å stikke ut hvor intime vi er ovenfor andre. Skammen kan virke beskyttende ovenfor oss selv, i den grad at man kan begrense eventuelle storhetsfantasier. Skam kan også være ødeleggende i den form at den kan være handlingslammende og føre til tilbaketrekning, selvødeleggelse og selvforakt (Skårderud m.fl. 2010).

4.3.9 Mestringsstrategier

Hvordan personer i nær relasjon møter rusmisbruket på er forskjellig fra situasjon til situasjon, måten å møte situasjonen på avhenger av de forutsetningene og mulighetene man har. Noen kan velge å møte rusmisbruket med støtte og toleranse, mens andre kan velge å stille krav til den som misbraker rusmiddelet for å hindre videre bruk. Unngåelse kan også være en form for mestringsstrategi fra de i nær relasjon, ved å unngå å møte rusmisbruket kan de kanskje unngå de negative konsekvensene som kan følge med å involvere seg. Personer i nære relasjoner kan også unngå situasjonen i kortere perioder, slik at de kan få et avbrekk fra den vanskelige situasjonen (Ytrehus, 2012).

Når man fratrar rusmisbrukeren alt ansvar for egne handlinger, kan man også ta i fra dem grunnen for å slutte og ruse seg. Når oppførselen til den personen som ruser seg ikke får konsekvenser eller at det ikke stilles krav til han, så kommer han heller ikke til å ta tak i problemet. Det er også vanlig at personer som står den rusavhengige nær prøver å dekke over og skjule misbruket gjennom å bagatellisere misbruket, dekke over for personen i jobbsammenheng, hjelper han økonomisk, tømmer ut alkoholen, og kjører rundt på personen hvis han har behov for det (Hagen og Hagen, 2006).

Personer som lever med en partner som misbraker alkohol opplever ofte et stort utbytte av å være åpen med venner og familie om problemene de opplever. Den skammen som

mange kjenner på i forbindelse med partners alkoholmisbruk kan utebli hvis de åpner seg og etter hvert kanskje forsvinne helt (Folkehelseinstituttet, 2009).

5.0 Drøfting

5.1 Hvilke fysiske og psykiske konsekvenser kan alkoholmisbruket ha for partner?

Der er mange personer som blir påvirket av partnerens alkoholvaner. Rossow m.fl. (2009) anslår at mellom 50 000 og 100 000 lever med en partner som har et høyt eller risikofylt inntak av alkohol. Personer som lever i et forhold med en partner som misbruker alkohol kan oppleve en rekke forskjellige fysiske og psykiske konsekvenser. Disse konsekvensene kan påvirke personen på forskjellige måter som en følge av alvorlighetsgrad og varighet på misbruket. Andresen (2011) nevner at rusmiddelproblemer kan ofte ha en stor innvirkning på personer i nær relasjon til den med rusproblemer, de belastningene de opplever kan føre til sykdom isolasjon og et konfliktfylt forhold. Videre nevner hun at de problemene viser seg oftest gjennom vold og verbal sjikane. Dette støtter og Snoek og Engedal (2008) oppunder med at personer som lever i et partnerskap med en som misbruker rusmidler opplever at forholdet er preget av konflikter og vold. Jeg tenker at når det er gått så langt at partneren blir utsatt for vold, enten i enkelt situasjoner eller ved gjentatte anledninger kan det få mange konsekvenser får både livsførsel og livskvaliteten til personen som blir utsatt for vold. Personer kan bli utsatt for ulike typer vold, enten det er fysisk eller psykisk vold det er snakk om, vil det prege personen.

Det kan være en sammenheng mellom partnervold og rus i Norge. Skretting m.fl. (2015) nevner 60 prosent av de norskåttede kvinnene som oppsøker krisesentre etter å ha blitt utsatt for vold opplyste at partneren var beruset da hendelsen forekom. Volden som personer kan ha utspring i forskjellige typer vold. Isdal (2000) skiller mellom fysisk og psykisk vold. Han forklarer at fysisk vold er bruken av fysisk makt for å skade og påvirke andre, mens psykisk vold er å skade, krenke eller styre andre ved måter som ikke er fysiske av natur. Jeg har nevnt i avsnittet over at det en av de vanligste synlige tegnene på problemene kan vises i vold eller verbal sjikane. Dette er to gode eksempler på fysisk og psykisk vold. Fysisk vold, som for eksempel slag eller spark kan potensielt være veldig skadelig og kan i verste fall få akutte konsekvenser. Ytre skader som beinbrudd, hjernerystelse, sår og kutt kan oppstå som en følge av fysisk vold. De fysiske

konsekvensene av denne typen vold vil leges med tiden, men samtidig kan det oppstå andre konsekvenser som en følge av den fysiske volden. Isdal (2000) forteller at vold kan ha sin funksjon å virke kontrollerende på den andre parten. Personen som misbruker alkoholen kan kanskje bruke volden til å kontrollere sin partner for å gjennomføre sine egne ønsker og interesser på bekostning av partners ønsker. På denne måten kan det ses sammenheng mellom volden og maktforholdet mellom paret. Jeg tror at partner til den som misbruker kan havne i en avmektig situasjon som en følge av volden. Norvoll (2009a) sier at en avmektig situasjon har tette bånd emosjoner som frykt, sinne og sårbarhet. I en slik situasjon kan det tenkes at det vil påvirke personen og forholdet til partner i en ganske stor grad. Jeg tror at mange som opplever dette vil trenge et godt støtteapparat for å kunne takle ettervirkningene etter en slik situasjon.

Folkehelseinstituttet (2009) sier at i følge forskning så har personer som er partner til en som er rusavhengig av alkohol en forhøyet risiko i forhold til andre til å utvikle angst og depresjon. Snoek og Engedal (2008) forklarer at depresjon er en sammensatt lidelse, der et enkelt årsaksforhold ofte er vanskelig å peke ut, men det kan påvirkes av psykososiale, biologiske forhold og arvelige faktorer. Når en person har en partner som misbruker alkohol tror jeg at det kan være en medvirkende faktor for at noen utvikler depresjon. Når man lever i et forhold med en partner som misbruker alkohol kan personene oppleve mange faktorer som påvirker den psykiske helsen. Dette kan for eksempel være gjentatte konflikter, vold, uforutsigbarhet og manglende selvrealisering. Som Snoek og Engedal nevner er psykososiale faktorer en av de grunnene som kan påvirke om noen utvikler depresjon, dette kan også ses i lys av det folkehelseinstituttet sier at partnere av alkoholmisbrukere er en høyere risiko enn resten av befolkningen.

Helgesen (2011) forklarer at depresjon er preget av veldig lavt stemningsleie, manglende interesse og lite energi. Videre sier han det kan manifestere seg i somatiske symptomer som vektnedgang, nedsatt motorisk funksjon og smerter av forskjellig grad. Hvis vi ser på disse konsekvensene av depresjon, kan det tenkes at konsekvensene av depresjonen kan gå ut over livsførselen til personen i en stor grad. For eksempel kan kanskje personen miste interesse for ting som tidligere har vært en viktig del av livet for personen. Dette kan være hobbyer som håndball, fotball eller musikk. Jeg tenker også at konsekvensene av depresjonen kan variere ut i fra alvorlighetsgraden på den depressive episoden hvor alvorlige følgene blir.

Jeg har tidligere nevnt at personer som er partner til en som misbruker alkohol har en forhøyet risiko for å utvikle angst. Snoek og Engedal (2009) sier at angst er noe som kan være veldig plagsomt for personen selv og vil også som en følge av dette påvirke livet til personen i stor grad. Vi kan se denne angsten litt i lys av det jeg har skrevet tidligere som å leve i et forhold med en som misbruker alkohol er preget av konflikter og vold. Snoek og Engedal sier at angsten er å få en opplevelse av frykt når det ikke er grunnlag for å få denne reaksjon. Jeg tror at når en person lever i et forhold med en som misbruker alkohol så opplever personen mye uforutsigbarhet og episoder som kan være med på å fremme frykt og usikkerhet. Dette kan være med på fremme en frykt for at slike ubehagelige episoder skal forekomme og utvikles angsten som en følge av dette. Personen vil kanskje ofte få en følelse av at noe fælt kommer til å skje og derfor få en angstreaksjon i forhold til dette. Skårderud m. fl. (2010) sier at en person som opplever angstfylte situasjoner kan handlingene og valgene de gjør være preget av uro og unnvikelse. Videre nevner han at unngåelsen kan bidra til å opprettholde og forsterke angstfølelsen. Et eksempel på dette kan for eksempel å se det i lys av i en avmektig situasjon som følge av vold fra partner. I eksempel jeg tidligere nevnte var volden en måte å få igjennom sine egne ønsker og interesser. Det kan tenkes at i en slik situasjon at personen opplever angst i forbindelse med tidligere voldshandlinger og derfor føyer seg etter den mektige personen for å unngå at det skal oppstå nye ubehagelige situasjoner. På denne måten kan angsten vedlikeholdes og kanskje til og med forsterkes.

Ytrehus (2012) sier at det er vanlig at personer som opplever rusmisbruk i nære relasjoner lever med en konstant stress. Videre nevner hun at denne opplevelsen av stress kan gi utslag i form av både psykiske og fysiske plager. Helgesen (2011) sier at stress er ulike situasjoner der vi har en følelse av ubehag og at alle takler disse situasjonene ulikt. Personer som lever med en partner som misbruker alkohol opplever et bredt spekter av problemer knyttet til misbruket. Mange bekymringer og ulike fysiske og psykiske påkjenninger tenker jeg at kan være med på å bidra til den stressfulle situasjonen. Med utgangspunkt i Ytrehus sin uttalelse kan det tenkes at denne stressfulle situasjonen kan påvirke personen til en stor grad i hverdagen. Forutsett at konsekvensene av alkoholmisbruket til partner er av en alvorlig nok grad. Helgesen (2012) forklarer at når stress er av en langvarig og alvorlig karakter kan det på sikt føre til at personen blir syk og får nedsatt livskvalitet. Jeg tenker at det å gå med en konstant følelse av ubehag og bekymring kan påvirke personer i en negativ grad. Man kan se at det er mange og

forskjellige konsekvenser av å leve med en partner som misbruker alkohol. Mange av tilstandene som kan oppstå har både fysiske og psykiske konsekvenser for personen som opplever de. Etter egen erfaring i stressfulle situasjoner har det for meg vært til stor hjelp og snakke ut om situasjonen. På den måten har jeg fått lettet på problemene mine, og med å bli møtt med forståelse har det gjort stresshåndteringen lettere. Jeg tenker at for mange personer så kan det være vanskelig å få snakket ut om den stressfulle situasjonen de opplever på hjemmebane. Tilstander slik som depresjon og angst kan føre til tilbaketrekning og unngåelse. Det kan tenkes at mange vil ha vansker med å oppsøke hjelp som en følge av dette.

5.2 Sosiale konsekvenser kan oppstå som følge av alkoholmisbruket til partner

Personer som lever sammen med en person som misbruker alkohol kan som nevnt tidligere oppleve et bredt spekter av konsekvenser som følge av dette. Dette kan gå utover det sosiale livet til partnere som opplever dette. Norvoll (2009b) sier det er knyttet et stigma til personer som har et rusproblem på samfunnsnivå. Dette stigmaet kan ikke bare påvirke den personen som ruser seg, men også personene som står dem nærmest. Stigmaet kan kanskje føre til ekskludering og diskriminering som en følge av rusproblemet til partneren. Dette kan for eksempel være ved sosiale situasjoner, slik som en fest som et vennepar av paret skal ha. I stedet for å invitere paret, så blir de ekskludert som en følge av partnerens problematiske alkoholbruk. Det kan tenkes at atferden vil være av en slik grad at den ikke er sosialt akseptert og bryter med de samfunnsmessige normene som er gjeldene. Fekjær (2011) forklarer at stort inntak i enkeltstående drikkesituasjoner kan ha skadevirkninger som vold og andre atferdsproblemer.

Sett fra den andre siden kan det også tenkes at partner vil unngå festen som en følge av problematisk atferd knyttet til alkoholinntaket til partneren. Dette kan ses i lys av den negative selvstemplingen i forbindelse med stigmatiseringen, der personen starter å se seg som avvikende fra samfunnets normer. Dette kan føre til sosial isolasjon og ensomhet. Denne unngåelsen kan kanskje også være en form for mestringsstrategi fra partner sin side. I følge Ytrehus (2012) kan unngåelse av å møte rusmisbruket være en måte å mestre

situasjonen på. Når man unngår å ikke gå på festen kan kanskje partner unngå møte den ubehagelige og problematiske atferden knyttet til alkoholmisbruket.

Hagen og Hagen (2006) sier at mange som lever i nær relasjon til en som er rusavhengig vil oppleve en skam, og ønsker å skjule rusavhengigheten. Dette kan også ses i lys av det tidligere eksempelet, unngåelsen kan være en form for å skjule problemene fra resten av samfunnet på. Skammen kan også bidra til hvor åpenhjertig personen er og hvor mye man deler av seg selv. Skårderud m.fl.(2010) mener at skam kan bidra til å regulere hvor intime vi er ovenfor andre og at skammen kan være en grunn til tilbaketrekning, handlingslammelse, selvødeleggelse og selvforakt. Mange kan kanskje ha vanskeligheter for å fortelle andre om problemene som foregår i hjemmet. Det kan også tenkes at denne skammen kan være en bidragsyter til at det kan gå lang tid før enkelte oppsøker hjelpeapparat for problemene. På den andre kan nok mange ha stort utbytte av å dele tankene sine med personer som står de nær. Da det kan hende at de blir møt med forståelse og sympati. Folkehelseinstituttet (2009) forklarer at personer som lever med en partner som misbruker alkohol kan oppleve et stort utbytte av å være åpen om problemene og at den skammen de føler kan utebli hvis de åpner seg. Jeg tror at ved å åpne seg for venner og familie kan man møte en viktig støtte i hverdagen. Det kan også tenkes at venner og familie vil oppfordre personen til å oppsøke hjelpeapparat for å kunne mestre hverdagen. En åpen holdning med støtte og forståelse kan kanskje bidra til at personen vil være mer involvert sosialt enn det hun kanskje ellers ville vært. På denne måten vil det sosiale nettverket bidra til å lette problemene som personen kan oppleve i forholdet.

Mange i nær relasjon til den som har rusproblemer kan sette den som har problemene sine behov foran sine egne. Hagen og Hagen (2006) forklarer at mange pårørende av rusavhengige glemmer seg selv og sine behov, og tilpasser seg den rusavhengiges behov og ønsker. Jeg tenker at dette kan påvirke det sosiale livet til de personene som er berørt av rusproblemer i nære relasjoner. Når behovene til den rusavhengige går foran sine egne kan det tenkes at personen glemmer mye av de sosiale behovene de har hatt tidligere. Som en følge av dette kan fokuset bli rettet så mye å bistå den med problemene at personen trekker seg tilbake fra det sosiale. I et langtidsperspektiv kan tilbaketrekningen kanskje bidra til at det er vanskelig å vedlikeholde relasjoner til andre på en god måte. En følge av dette kan kanskje være at personen vil kanskje oppleve brutte relasjoner til personer som tidligere har stått dem nær.

De fysiske og psykiske påkjenningene personer som har en partner som misbruker alkohol kan også få konsekvenser for det sosiale livet personen. Tilstander som angst, depresjon og stress kan føre til sosialt tilbaketrekning. Det kan tenkes at dette også er påkjenninger som kan gå ut over arbeidslivdeltagelse så vel som det private. Snoek og Engedal (2008) forklarer at angst kan føre til en fobisk unngåelsesatferd som kan gjøre at man blir låst i sin egen bolig i isolasjon. Dette er også veldig relevant for det tidligere eksempelet der personen vil unngå festen til vennene for å unngå å hankes med partnerens alkoholmisbruk. Depresjon kan gjøre at personen mister opplever lavt stemningsleie, negativitet og manglende interesse. Jeg har tidligere nevnt at personer som er i en depressiv tilstand kan for eksempel miste interesse for hobbyer de har. Ved slike situasjoner kan det hende at de mister sentrale sosiale arenaer i livet sitt som en følge av den manglende interessen.

Mange av de konsekvensene personer opplever som en følge å ha en partner som misbruker alkohol kan få følger for det sosiale livet. De forskjellige konsekvensene har ofte mange likhetstrekk i hvordan de påvirker det sosiale livet til personen. Det fremstår som at ofte som en følge av konsekvensene så er tilbaketrekning fra det sosiale et gjennomgående fenomen. Jeg tenker at graden av tilbaketrekning kan variere på bakgrunn av alvorlighetsgraden på misbruket og skadevirkningene som kan følge.

5.3 Konsekvenser for parforholdet

Relasjonen mellom de to partene i forholdet kan kanskje påvirkes som en følge av den ene partens alkoholmisbruk. Vi har sett i de to foregående punktene at personer opplever mange forskjellige konsekvenser av partnerens alkoholmisbruk. Vold og konflikter er noe som kan være med på å prege forholdet som en følge av alkoholmisbruket. Partner kan oppleve å havne i en avmektig situasjon, der den parten som misbruker har den største makten. For den parten som ruser seg så kan det tenkes av hvis personen er avhengig for den største prioriteten i livet til personen og partneren kommer i andre rekke. Lossius (2011) forklarer at for mange vil rusmiddelet få største prioriteten i livet til personen til tross for hvilke skader det påfører andre. Hagen og Hagen (2006) nevner at mange som opplever å leve med en som ruser seg føler seg mindreverdige og følger opp misbrukeren

til punkt og prikke for å hjelpe han med det han ønsker. På denne måten kan personen ha kontroll på hva partneren foretar seg, slik at han ikke skal komme til skade. I slike situasjoner tror jeg at partner håper at situasjonen skal endre seg og ting skal bli som før personen begynte å misbruke alkohol. Rossow m.fl. viser til Lorvik (1994) da det forklarer at menn ofte vil avslutte forholdet på et tidligere tidspunkt, mens kvinner har større tro på endring hos partner som ruser seg.

Ytrehus (2012) forklarer at noen velger å møte rusmisbruket med å trekke seg ut av situasjonen for å få et avbrekk. Personer som opplever at partneren misbraker alkohol kan kanskje unngå partneren i visse situasjoner når partneren er ruset. Dette kan for eksempel være at personen velger å tilbringe ekstra mye tid på jobben ved å jobbe overtid. Denne unngåelsen kan ses på som en måte å unngå de problemene som har oppstått på den private arenaen.

Et forhold som er preget av rusmisbruk hos den ene delen tror jeg er preget av mange bekymringer og våkne netter. Som jeg har vært inne på er det viktig for personen å ha kontroll over hva den parten som misbraker foretar seg. Hvis en person mister denne kontrollen, kan det kanskje påvirke tilliten mellom det to. Hagen og Hagen (2006) nevner at det ofte oppstår kommunikasjonsvansker mellom partene som en følge av rusmisbruket. Mange får derfor ikke snakket ut om problemene som oppstår de i mellom. Når partene i forhold ikke får en mulighet til å snakke ut om problemene sine, og bare undertrykker det hele tiden, så kan det kanskje forverre problemene dem i mellom.

Problemene med kommunikasjon og undertrykking av problemene som har oppstått mellom partene er noe jeg tror kan påvirke forholdet i en relativt stor grad. Rossow m.fl. (2009) viser til Leonard og Roberts (1998) og sier at sjansene for skilsmisse og separasjoner noe som øker i takt med frekvensen og mengden i inntak under drikkeepisoder. Ut i fra det som blir beskrevet så gir alkoholmisbruk en økning i brudd mellom de to partene. Dette er noe som kan tenkes ut i fra de fysiske, psykiske og sosiale konsekvensene at forholdet kan påvirkes i stor grad av misbruket og konsekvensene av misbruket. Påkjennningene som partner opplever samt kommunikasjonsvansker og undertrykking av problemene kan kanskje gjøre at den totale påkjenningen blir for stor for at forholdet kan «repareres» og som en følge av dette ender det i samlivsbrudd.

Dette vil selvfølgelig variere ut i fra hvert enkelt tilfelle og parets påkjenninger. Noen vil kanskje ikke oppleve mange like mange problemer knyttet til partnerens misbruk av alkohol.

5.4 Seinvirkninger og langtidsskader

Som en følge av partnerens misbruk av alkohol kan det kanskje oppstå seinvirkninger og langtidsskader. Helgesen (2011) viser til Taylor (2006) da han sier at forskning har vist at langvarige stressituasjoner og veldig alvorlige og uforutsette situasjoner som man ikke har kontroll over kan påvirke oss i stor grad, og gir en økt sannsynlighet for å påvirke helsen og livskvaliteten. Videre forklarer han at i de mest alvorlige stressituasjonene kan prege en person resten av livet. Jeg har tidligere vært inne på at stress kan gi både psykiske og fysiske konsekvenser på den personen som opplever det. En konstant opplevelse og bekymring som personer med stress opplever kan tenkes at det vil påvirke personen over lengre tid.

Helgesen (2011) viser til Snoek og Engedal (2008) da han forklarer at depresjoner forekommer oftere som en langvarig tilstand og at den depressive tilstanden kan komme i tilbakevendte episoder i løpet av livet. Jeg har tidligere vært inne på konsekvensene av depresjon. Når depresjonen er tilbakevendende gjennom livet vil ikke symptomene endre seg, men livet til personen gjennom livet vil være preget av en depressiv tilstand i gjennomgående episoder gjennom livet.

Angstens grep rundt en persons liv er noe som kan prege store deler av livet til den personen som opplever den. Angsten kan ha en slik konsekvens at personer opplever å stenge seg inne og ikke delta i situasjoner som det tidligere har deltatt i. På denne måten kan det tenkes at de psykiske konsekvensene de opplever kan få følger for det sosiale livet i et langt perspektiv. Dette kan ses i lys av tilbaketrekningen personen har og derfor har et manglende vedlikehold av relasjonene til venner og andre tidligere sentrale personer i livet.

Det kan tenkes at episoder med vold i forholdet også kan påvirke personen i et langtidsperspektiv. Både som fysiske skader som forårsaker kroniske smerter eller

funksjonsvansker hos personen som opplevde volden, men også psykiske konsekvenser av voldsbruken som lavt selvbilde og mer alvorlige psykiske lidelser. Jeg tror også at opplevelsen av å leve med en partner som misbruker alkohol kan få konsekvenser for fremtidige forhold. Mange av de psykiske konsekvensene av alkoholmisbruket til partner påvirker personen til en slik grad at kan gå ut over hvordan de er i samspill med andre.

Jeg tror mange av seinvirkningene og langtidsskadene kan bli påvirket av hvilken støtte personen har mottatt av partners alkoholmisbruk. Jeg har tidligere vært inne på at mange ha opplevd stor hjelp i det å fortelle venner og familie om problemene de opplever. For mange tror jeg at med god hjelp og behandling kan man minske senvirkningene og langtidsskadene som kan oppstå.

6.0 Avslutning

6.1 Konklusjon

Da jeg først begynte på denne oppgaven hadde jeg en forforståelse av hvordan situasjonen kunne oppleves for de som har en partner som misbruker alkohol. Problemstillingen jeg valgte var: *Hvilke konsekvenser opplever personer av å leve med en partner som misbruker alkohol?*

I løpet av arbeidet med dette litteraturstudiet har jeg fått et nytt innblikk i hvilke konsekvenser dette kan ha for personen. Faglitteratur og erfaringsbasert litteratur på området viser et komplekst bilde av hvordan partner kan oppleve det å leve med en partner som misbruker alkohol. Som en følge av dette er det umulig å komme til en enkelt konklusjon på problemstillingen. Det er mange faktorer som påvirker hvilke konsekvenser som fremkommer av alkoholmisbruket til partner. Hver situasjon er unik og derfor blir konsekvensene også høyst individuelle. Det er derfor en mulighet for at noen ikke vil oppleve noe store konsekvenser som følge av partners misbruk av alkohol, men i stedet ha en tilnærmet «normal» hverdag. Situasjonen i mer alvorlig tilfeller viser et kompleks og vanskelig situasjon med et bredt spekter av fysiske, psykiske, relasjonelle konsekvenser. Mange av de konsekvensene som fremkommer av partnerens alkoholmisbruk kan få langvarige og tilbakevendende problemer for personen. Partnerens alkoholmisbruk kan påvirke mange deler av livet til den personen som står han nærmest. Jeg tror at mange som opplever dette kan ha behov for omfattende hjelp og støtte fra et godt hjelpeapparat, venner og familie som en følge av dette.

6.2 Refleksjon

Denne oppgaven har temaet rus i nære relasjoner, videre har jeg utforsket hvilke konsekvenser personer opplever av å ha en partner som misbruker alkohol. Arbeidet med denne oppgaven har vært svært lærerikt og overraskende på mange måter. Jeg ble overrasket over hvor stor gruppe menneskers som opplever rus i nære relasjoner i løpet av livet. Dette gjorde at temaet kanskje er enda mer aktuelt enn det jeg trodde før jeg startet.

Jeg har i løpet av arbeidet hatt noen vanskeligheter knyttet til hvordan jeg skulle greie å avgrense temaet siden et relativt bredt tema. Samtidig så synes jeg at det er viktig for den problemstillingen jeg valgte å få frem kompleksiteten i vanskene personer som lever med en partner som misbruker alkohol opplever. Denne brede fremstillingen har som en konsekvens at jeg ikke har fått gått like mye i dybden på de forskjellige temaene som jeg skulle ønske. Dette har også gjort at jeg læringsutbyttet ikke har fått den dybden jeg kanskje skulle ønske, selv om jeg føler at det generelle læringsutbyttet har vært bra. Jeg føler derfor at oppgaven har fungert som et godt vindu for innblikk i det som er en kompleks og sårbar situasjon. Arbeidet med denne oppgaven har definitivt gjort meg mer interessert i å lære om emnet på et dypere plan.

Jeg kunne kanskje avgrenset oppgaven til for eksempel bare det de sosiale konsekvensene. På denne måten kunne jeg fått et dypere innblikk i en spesifikk del. Da kunne jeg for eksempel drøftet enda mer opp i mot samfunnets holdninger mot personer som misbruker alkohol. Eller så kunne jeg kanskje tatt utgangspunkt i skammen mange opplever i en slik situasjon. Det er mange muligheter som er både viktige og interessante. Samtidig føler jeg at det er viktig å se sammenhengen mellom de forskjellige fasettene i livet til personene og hvordan de påvirker hverandre.

Jeg tror at denne oppgaven kan ha vært en nyttig erfaring å ta med seg videre inn i yrkeslivet for meg som fremtidig vernepleier. Bakgrunnen for dette er at det er et veldig aktuelt emne, med mange berørte og er en av de mange utfordringene helse- og sosial sektoren står ovenfor.

7.0 Litteraturliste

Aadland, Einar (2013). «Og eg ser på deg...» *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget

*Andresen, Nina Elin (2011). *Pårørende*. Lossius, Kari (red.)(2013). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Dalland, Olav (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk

*Evjen, Reidunn, Knut Boe Kielland og Tone Øien (2013). *Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget

Fekjær, Hans Olav (2011). *Rus. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo Gyldendal Akademisk

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur

*Hagen, Bente og Frode Hagen (2006). *Det er OK å bli sint på dem du er glad i! En bok om medavhengighet og rusmisbruk*. Nesttun: Ruskompetanse

Helgesen, Leif A.(2011). *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

*Isdal, Per (2000). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget

Linde, Sølvi og Inger Nordlund (2006). *Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget

*Lossius, Kari (2011). *Om å ruse seg*. Lossius, Kari (red.)(2013). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Norvoll, Reidun (2009a). *Makt og avmakt*. Brodtkorb, Elisabeth og Marianne Rugkåsa (red.)(2010). *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Norvoll, Reidun (2009b). *Sosiale avvik og sosial kontroll*. Brodtkorb, Elisabeth og Marianne Rugkåsa (red.)(2010). *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Oslo: Gyldendal Akademisk

*Skårderud, Finn, Svein Haugsgjerd og Erik Stänicke (2010). *Psykiatriboken. Sinn-kropp-samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal (2008). *Psykiatri. Kunnskap, forståelse, utfordringer*. Oslo: Akribes

*Ytrehus, Siri (2012). *Familiens situasjon*. Biong, Stian og Siri Ytrehus (red.)(2012). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribes

Internettkilder

Fagplan (2012). *Fagplan for Bachelor i vernepleie, Høgskolen i Molde*. Hentet fra: <http://www.himolde.no/studier/Bachelorivernepleie/Documents/Fagplan%20vernepleie%202012.pdf> Lest: 10. 05. 2016

Fellesorganisasjonen (Fo) (2008). *Om vernepleieryrket*. Hentet fra: https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/_Om%20Overnepleieryrket_A5.pdf Lest fra: 12. 5. 2016

Fellesorganisasjonen (Fo)(2013). *Vernepleieren- Utdanningen og profesjonen*. Oslo: Fellesorganisasjonen

Hentet fra:

<https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Vernepleier.pdf> Lest: 8.5. 2016

*Folkehelseinstituttet (2009). *Å leve med en mann som drikker for mye. Erfaringer fra kvinner som har en partner som drikker for mye*. Oslo: Folkehelseinstituttet

Hentet fra: <http://www.fhi.no/dokumenter/dc0ea4c19a.pdf> Lest: 2.5.2016

*Rossow, Ingeborg, Inger Synnøve Moan og Henrik Natvig (2009). *Nære pårørende av alkoholmisbrukere- hvor mange er de og hvordan berøres de*. Oslo: Sirius

Hentet fra: <http://wpstatic.idium.no/www.sirus.no/2015/01/sirusrap.9.09.pdf> Lest: 30.4. 2016

*Skretting, Astrid, Elin K. Bye, Tord Finne Vedøy og Karl Erik Lund (2015). *Rusmidler i Norge 2015*. Oslo: Sirius

Hentet fra: http://wpstatic.idium.no/www.sirus.no/2015/12/rusmidler_i_norge2015.pdf
[Lest. 30.4. 2016](#)

*Selvvalgt litteratur