



# Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Hva gjør det vanskelig for en rusmisbruker å bli rusfri?  
Drug addiction: what makes change so difficult?**

Karina Nerland

Totalt antall sider inkludert forsiden: 32

Molde, 27.05.2010



# Publiseringsavtale

**Tittel på norsk: Hva gjør det vanskelig for en rusmisbruker å bli rusfri?**

**Tittel på engelsk: Drug addiction: what makes change so difficult?**

**Forfatter(e): Karina Nerland**

**Fagkode: vpl05**

**Studiepoeng: 12**

**Årstall: 2010**

**Veileder: Hege Bakken**

## 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: 27.05.2010**

**Antall ord:** 10270

## **Hva gjør det vanskelig for en rusmisbruker å bli rusfri?**

### **1.0 Innledning**

Vi har mange rusmidler i vårt samfunn. Med alkohol som et eksempel, kan man si at det er mange mennesker som ruser seg. Men for noen mennesker blir «rusen» det viktigste i livet deres. Min forforståelse er at det å ruse seg kan gå fremfor tilsynelatende alt. De ruser seg selv om det utvikler seg til å gå på bekostning av jobb, hobbyer, hjem og de menneskene de er glad i. De fortsetter å ruse seg, selv om livene deres begynner å falle i grus. Et sentralt spørsmål i mitt hode blir da, hvorfor? Og hva er det som gjør at det er så vanskelig for folk å komme seg ut av rusmisbruket? Jeg velger å skrive om dette for å få mer kunnskap om dette tema. Jeg skal derfor forholde meg åpen for forskjellige sider rusmisbrukernes utfordringer, få å prøve å få et mest mulig helhetlig bilde. Teorien som er brukt i denne oppgaven er rettet mot blant annet systemteorien og positivistiskteori. Aadland (2007:233) forklarer at systemteori handler om hvordan vi påvirker og blir påvirket av omgivelsene. Systemteorien må forstås sirkulært og all bevegelse justeres gjennom feedback-sløyfer. Dalland (2007:48) skriver at positivismen forholder seg det som kan observeres og det vi kan regne ut med våre logiske sanser.

Sirus (2010) skriver at nordmenn fra femten år og oppover hadde en omsetning på 6.60 liter ren alkohol i året. Dette er ikke spesielt høyt sammenlignet med de andre nordiske landene. I 2007 var det 343 dødsfall som helt eller delvis skyldes langvarig og høyt alkoholforbruk. De skriver at disse tallene er en mindre del av dødsfall som skyldes alkohol. Samme år ble det registrert 200 dødsfall som skyldes bruk av narkotika. I 2008 ble registrert 22843 beslag av narkotiske stoffer i Norge.

Denne problemstillingen er svært relevant for vernepleiefaget. Dette mener jeg på bakgrunn av at vernepleiere jobber med å hjelpe mennesker til å fungere best mulig fysisk, psykisk og sosialt. Derfor har jeg valgt å se på disse tre sidene av rusmisbruket og hva som gjør det vanskelig for rusmisbrukeren å komme seg ut av rusmisbruket. For å kunne jobbe med et menneske med rusproblemer er det viktig for fagarbeideren å forstå hva denne personen går igjennom. Det er viktig å forstå hva avhengighet er, hvordan det oppstår og hvordan det påvirker dette mennesket. Denne kunnskapen kan brukes til arbeid innen

forebygging ved å påvirke samfunnets syn på rusmidler, så vel som til å forstå hvordan de menneskene vi skal prøve å hjelpe ut av dette livsmønsteret har det. I denne oppgaven vil ta for meg noe av det som er med på å gjøre det vanskelig for et menneske og komme seg ut av et rusmisbruk.

## ***1.1 Metode og oppgavens oppbygging***

Informasjonen til denne oppgaven er hentet fra litteratursøk og litteraturstudier. Det er brukt bøker, tidsskrifter og internettkilder. Det er lagt vekt på ulike fagpersoners meninger og ulike teorier om hva som kan gjøre det vanskelig å komme seg ut av et rusmisbruk.

Jeg har tatt for meg en forenklet versjon av den nevrobiologiske siden av rusmisbruk. Der har jeg lagt vekt på hjernens belønningssystem og hva den kan bidra med av utfordringer når man vil komme seg ut av en ruskarriere. Den biopsykososiale delen er brukt for å gi et eksempel på hva som kan skjer når et menneske går fra bruk til misbruk. Jeg bruker atferdspsykologien for å se på viljen, årsakslover og påvirkninger av indre og ytre miljø. Jeg har også valgt å ha med betydningen av at vi etablerer vaner og hva som kan påvirke et menneske når han vil bryte en vane.

Jeg har brukt den kognitive siden psykologien for å se nærmere på hvordan tankene våre forholder seg til ny og gammel informasjon i forhold til ”skjemateorien”. I tillegg har Jeg brukt teorier om symbolverdier for rusbruk for å se på motiver for å ruse seg og erfaringer fra en studie om å bli rusfri. Tilslutt har jeg sett på hvordan vi sosialiseres inn i ulike grupper i samfunnet og hva det kan ha å si for et menneske å være sosialisert inn i gruppe som er stemplet som sosial avvik. Tilslutt er teoriene drøftet og sammenlignet.

## ***1.2 Begrepsforklaring***

### **1.2.1 Rus**

Reinås (2004) skriver at det finnes både kjemisk og ikke kjemisk rus. Kjemisk rus innebærer inntak av stoffer som fører til aktivisering i deler av hjernen som påvirker følelser som velvære, belønning og glede. De samme følelsene eller “rusen” kan vi også få gjennom naturlige situasjoner som for eksempel sex, dans og naturopplevelser.

I denne oppgaven vil jeg se på rus som er fremkalt ved inntak av alkohol eller illegale narkotiske stoffer.

### **1.2.2 Avhengighet**

Statens helsetilsyn (1999) bruker ICD-10 som har en samling av kjennetegn for å klassifisere et såkalt avhengighetssyndrom. Tre eller flere av kriteriene må ha inntruffet samtidig i løpet av det foregående året.

- 1. Sterk lyst eller trang*
- 2. manglende kontroll på innledning, avslutning og mengde*
- 3. fysiologisk abstinensstilstand når rusbruken har opphørt, og som eventuelt fører til ny bruk for å lindre*
- 4. toleranseutvikling*
- 5. likegyldighet overfor andre gleder eller interesser*
- 6. opprettholder bruken tross åpenbare tegn på skadelige konsekvenser*

(Brumoen 2007)

Avhengighetssyndromet til ICD-10 gjelder for psykoaktive stoffer som alkohol, opiater, cannabis, sederende (dempende) legemidler osv.

### **1.2.3 Fysisk avhengighet**

Fekjær (2009) skriver at fysisk avhengighet fører til økt toleranse og/eller avvenningsplager. Forskning viser at flere rusmidler fører til fysisk avhengighet, spesielt alkohol, opiumstoffer og enkelte legemidler. For cannabis og sentralstimulerende finnes knapt fysisk avhengighet. Morfin som er fysisk avhengighetsskapende ble gitt regelmessig i store doser til pasienter ved et sykehus. De gikk gjennom de samme fysiske avvenningsplagene som narkomane gjør og de aller fleste ville ikke ta stoffet videre. I en rapport fra universitetssykehuset i Boston sto det at blant 11882 pasienter som fikk morfin eller andre opiumsstoffer, ble fire 4 narkomane.

Fysisk avhengighet kan forklares ved at personen må ha stadig større doser for å oppnå ønsket virkning av rusmiddelet og han får plagsomme avvenningsplager og abstinens ved å

slutte å ruse seg. Denne avhengigheten vil avta ved at personen går uten stoffet en tid, i følge Fekjær (Fosse 2005).

#### **1.2.4 Psykisk avhengighet**

I forhold til psykisk avhengighet sier Fekjær (2009) at gjentatt rusmiddelbruk definerer at et menneske er avhengig. Han mener at dette menneske må være spesielt glad i denne atferden og at å forklare rustrangen med narkomani er mangelfullt. Han sammenligner det med at et menneske som leser mye bøker er bokoman eller en som overspiser er matoman.

Psykisk avhengighet er vanskelig å forklare i følge Fekjær, siden det er et vagt begrep. Personen som er psykisk avhengig føler et mystisk sug, en sterk lyst og at ubevisst krav om å måtte bruke rusmiddelet (Fosse 2005).

#### **1.2.5 Toleranseøkning og abstinenssymptom**

Abstinenssymptomer og toleranse kan først og fremst beskrives som fysiologiske virkninger av langvarig forbruk av avhengighetsskapende stoff. Noen rusmidler er slik at kroppen tilvenner seg virkningen slik at den etter hvert avtar etter gjentatt bruk. Når det skjer trengs større doser for å oppnå ønsket effekt (Skog 2006:164).

Abstinenssymptom opptrer når inntak av stoffet slutter etter en tids misbruk. De første symptomene er nedstemthet, angst, uro og rastløshet. Senere kommer kraftige symptomer som svettetokter, feber, diare, raskere puls, brekninger, depresjon, hallusinasjoner og lignende. For noen stoffer som alkohol og opiater, kan abstinenssymptomene være ganske kraftige og i enkelte tilfeller livstruende. Det siste gjelder særlig alkohol. For andre stoffer som for eksempel cannabis er abstinenssymptomene milde (Skog 2006:164).

#### **1.2.6 Misbruk**

I denne oppgaven forholder jeg meg til Skog (2006:184) sin definisjon av misbruk. Han skriver at misbruk er bruk som fører til skadelige virkninger, eller der risikoen for slike virkninger er betydelig.

# Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>3</b>
1.1 Metode og oppgavens oppbygging .....	4
1.2 Begrepsforklaring .....	4
1.2.1 Rus .....	4
1.2.2 Avhengighet .....	5
1.2.3 Fysisk avhengighet .....	5
1.2.4 Psykisk avhengighet .....	6
1.2.5 Toleranseøkning og abstinenssymptom .....	6
1.2.6 Misbruk .....	6
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>8</b>
2.1 Biopsykososial .....	8
2.2 Nevrobiologisk perspektiv .....	8
2.2.1 Hvordan misbruket kan utvikle seg .....	9
2.2.2 Rusmiddelets betydning kan øke .....	10
2.3 Psykologi .....	10
2.3.1 Atferdspsykologi (miljødeterminisme) .....	11
2.3.2 Kognitiv psykologi og tankestyring .....	13
2.4 Sosialisering .....	14
2.4.1 Sosiale avvik .....	15
2.4.2 Erfaringer med å bli rusfri .....	16
2.5 Rituelle og symbolske formål .....	17
<b>3.0 Drøftning</b> .....	<b>18</b>
3.1 Nevrobiologien sin utfordring .....	18
3.2 utfordringer når rusen får økt betydning .....	19
3.3 hva kan påvirker valget for å bli rusfri .....	20
3.4 viljens påvirkning .....	22
3.5 Tankens påvirkning .....	24
3.6 Sosiale utfordringer .....	25
3.7 Forsterkninger og vaners påvirkninger .....	27
<b>4.0 Konklusjon</b> .....	<b>29</b>
<b>Kilder</b> .....	<b>1</b>

## **2.0 Teori**

I denne delen vil jeg presentere teorier som belyser noen biologiske, psykologiske og sosiale sider av rusmisbruk. Jeg velger å bruke deler av retningene som kan være med å vise noen eksempler på hva som kan gjøre det vanskelig for en rusmisbruker å bli rusfri.

### ***2.1 Biopsykososial***

Den biopsykososiale modellen ser sykdom og helse i et systemperspektiv. De ulike nivåene er forbundet i et hierarki som går fra det molekylærbiologiske via det psykologiske til det sosiokulturelle nivå. Dermed kan påvirkninger i et system også utløse forandringer i andre system. I denne oppgaven tar jeg for meg systemer på det cellulære nivå, på det psykologiske nivå, på det mellommenneskelige nivå og på det miljømessige (Vaglun og Finset 2007:16).

Bramness (2009) skriver at den nevrobiologiske forståelsen av rus har sitt hovedfokus på endringer i hjernens belønningssystem eller motivasjonsbaner.

### ***2.2 Nevrobiologisk perspektiv***

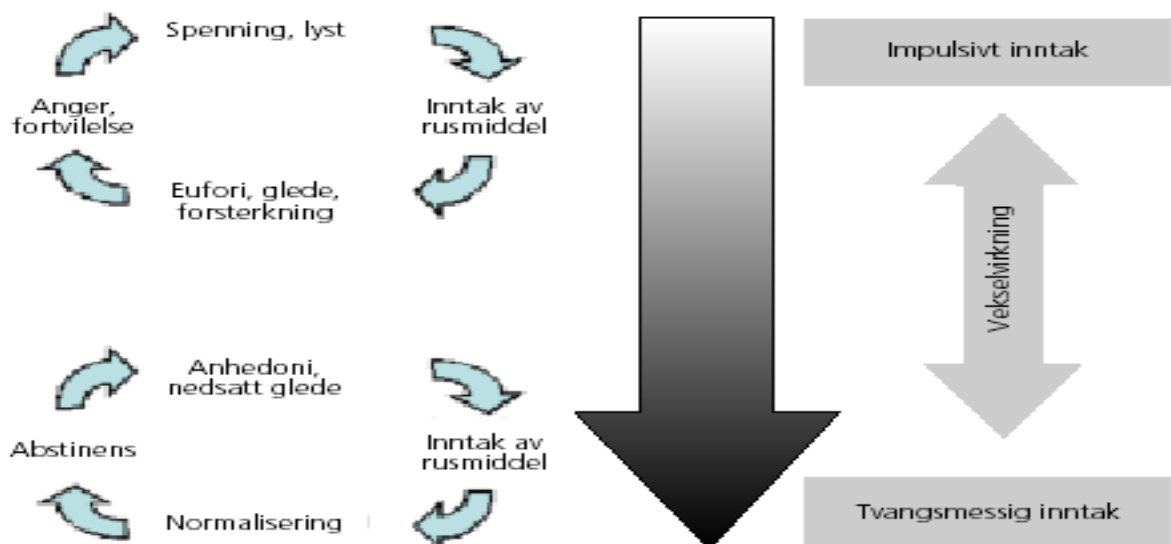
Bramness (2009) mener det er mangelfullt å prøve å forstå rusmiddelavhengighet utelukkende fra fysisk og psykisk avhengighet. Han forsvarer den biopsykososiale vinklingen, der han mener alle tre delene er like viktig. Han skriver at prosessen fra kontrollert bruk til ukontrollert bruk kan forklares ved å studere hjernens belønningssystem. Sentralt står da de mesolimbiske dopaminerge baner som brukes for å beskrive den biologiske delen av rusbruk. Denne delen av hjernen styrer meningsbærende og behovsdekkende aktivitet. Belønningssystemet er involvert i hva vi tolker som meningsbærende aktivitet og stimuleres av utsikten til å tilfredsstille et behov. Dette kan være aktiviteter som for eksempel å spise når man er sulten. Han skriver at når man bruker rusmidler så frigjøres en større mengde dopamin enn hva som er normalt fra naturens side. Dette gjør denne aktiviteten mer meningsbærende og behovsdekkende enn noe annen aktivitet dette mennesket er vant til. Denne siden av rus kan forklare en rusmisbrukers motiver når han velger rus fremfor andre behov som mat, kjærlighet og trygghet.



### 2.2.1 Hvordan misbruket kan utvikle seg

Bramness (2009) viser til George F. Koob fra California sin teori som sier noe om hvordan misbruket starter. Første fase er en opplevelse av spenning i de impulsive avgjørelsene om å prøve et rusmiddel. Videre så opplever man en positiv effekt av denne mer eller mindre spontane handlingen, som vil virke forsterkende på senere inntak. I ettertid vil han kanskje oppleve anger, skyldfølelse eller frykt for det man har gjort. Dette vil gå som en sirkel der lysten og spenningen vil komme igjen som fører til inntak og skyldfølelse. Denne lysten eller «suget» etter å gjøre det igjen kan bli trigget av mennesker, situasjoner, tanker osv. Utviklingen vil etter hvert gå over til en annen sirkel av hendelser. Skyldfølelsen kommer først som en ubehagelig følelse, eller noe så enkelt som nedsatt glede. Dette blir en trigger til å innta stoffet på ny for å oppleve økt glede, som tilslutt bare vil arte seg som normalisering. Som avsluttes med abstinens/avvenningsplager som igjen fører til nedsatt glede og motivasjon til å innta stoffet på ny. Man går fra å innta stoffet for å oppleve gode ting til å innta stoffet for å unngå onde ting.

FIGUR 3. George F. Koob ser på rusmiddelavhengighet som en dynamisk utvikling fra impulsdrevet til tvangspreget inntak av rusmidler. Illustrasjonen er sterkt forenklet av forfatteren etter flere av Koobs illustrasjoner.



### **2.2.2 Rusmiddelets betydning kan øke**

Bramness (2009) belyser også Robidson og Berridge fra Michigan sin teori der de legger vekt på å skille mellom faktoren «liking» og «wanting». Det første beskriver hvor godt man synes dette rusmiddelet er og det andre beskrives som hvor lyst man har på stoffet. De skiller disse to fenomenene fordi deres utvikling i en ruskarriere er forskjellige. Mens «liking» vil minske ved videre rusmisbruk vil «wanting» øke. De forklarer minskning av «liking» ved at kroppen får økt toleranse for dette stoffet, som minsker effekten. «Wanting» øker på grunn av at rusmiddelet øker sin betydning i ens liv. Selv når de positive effektene av stoffet ikke er der lenger så har rusmisbrukeren en nærmest tvangsmessig «wanting» eller «sug» etter å ta stoffet. I deres forskningsarbeid er det vist seg at etter lang tid med avholdenhet der «liking» har normalisert seg vil «wanting» være tilstede i langt lenger tid, kanskje det aldri vil forsvinne. Denne teorien går godt sammen med teorien om at rusmiddelavhengighet er en sykdom. Også Robidson og Berridge legger vekt på at «wanting» kan utløses av mange faktorer, som kos, mennesker og situasjoner mm.

Disse teoriene forklares gjennom nevrobiologien, og belønningssystemet er sentralt. De forklarer blant annet sårbarheten ved at avhengigheten varer lenger enn den farmakologiske virkningen. Bramnes (2009) skriver at disse teoriene har sine mangler de også. De kan ikke forklare hvorfor noen mennesker kan bruke et rusmiddel i samme mengde over lenger tid uten å bli avhengige. De er mangelfulle i sin forklaring av hva som forutsier overgangen fra sporadisk bruk til misbruk og så til avhengighet. De sier enda mindre om hvordan man kan bli kvitt sin avhengighet. Bramness mener vi burde se på den biopsykososiale siden av rusen. En utelukkende nevrobiologisk syn kan oppfattes som en «en kronisk tilbakevendende hjernesykdom». Dette fører til lite håp for behandling og er derfor ikke et heldig synspunkt for rusmisbrukeren. Disse teoriene er også svært forenklet. Dette er mye mer avansert i virkeligheten. Nevrobiologisk forskning har kommet et stykke, men har en lang vei å gå for å forstå vår hjernes fulle fungering i forhold til avhengighet.

### **2.3 Psykologi**

Teigen (2010) skriver at psykologi er studier av atferd og mentale prosesser. Med atferd mener man reaksjoner på påvirkninger og på intensjonelle handlinger. Mentaleprosesser

mener man både dem som bestemmer menneskers oppfatning av seg selv og omgivelsene (kognitive prosesser), og de som ligger til grunn for hva man føler og hva man vil (emosjonelle og motivasjonsmessige prosesser).

### **2.3.1 Atferdspsykologi (miljødeterminisme)**

Determinisme er i følge EED (2010) læren om at menneskeviljen er bunden av årsakslover. Brumoen (2007:28 f.) skriver at innen læren om miljødeterminisme, tar man utgangspunkt i at mennesket atferd blir styrt av miljøet. Betydningen av miljø, kan være indre og ytre miljø. Med indre miljø menes det et indre fysisk miljø bestående av kjøtt og blod. Atferdspsykologien (behaviorismen) bruker nervesystemet som eksempel og kan forklare rusmisbruk med frigjøring av signalstoffer i hjernen som gir eufori. De bruker læring som forklaring på rusbruken. De er kritiske til synet på at «lyst» er årsaken til rusbruk, og legger heller vekt på at læren om at dette stoffet virker godt er riktig. Her blir mekanismen hovedårsak, ikke lyst, ønske eller intensjon. Dette synet er positivistisk, som kun legger vitenskaplig vekt på det som kan observeres direkte.

Horne og Øyen (2005:17) skriver at vår atferd forandrer omgivelsene. Vi spør en person om veien, og får svar. Når du har fått et svar har omgivelsene forandret seg og disse forandringene kan kalles konsekvenser. Konsekvensene som kommer etter atferden styrer sannsynligheten av om denne atferden er hensiktsmessig å bruke ved en senere anledning. Ulike konsekvenser har ulik effekt på atferd. Vi lærer at dette er hensiktsmessig eller uhensiktsmessig atferd.

Brumoen (2007:29) skriver at i senere år har atferdspsykologien kommet med begrepet «etablerende operasjoner» som nyanserer det positivistiske synet. Her tar de med seg foranledende stimuli. De forklarer dette ved at personen er ekstra sensitiv for og reagerer på stimuli forut for atferden. De bruker et eksempel der en person har abstinenser (en etablert operasjon) som gjør han mer observante overfor dopselgere. Men de holder fast ved at årsaken til hans ønske om å kjøpe dop ikke kommer av abstinenser, men at han har lært at å ta rusmiddelet gjør han frisk. De mener at personen er virkningsstyrt ikke målstyrt. Denne atferden blir forsterket ved at han blir frisk.

Han skriver at atferdspsykologien sier at atferd forsterkes. Atferden fører til reaksjoner fra miljøet som kan forsterke sannsynligheten for at denne atferden vil gjenta seg.

Forsterkning kan skje i det indre fysiske miljøet eller i et ytre miljø.

Brumoen(2007:30) skriver at atferdspsykologien legger vekt på mekanismene og ikke på viljen. Det er da ikke personen selv som styrer, forsterkningen skjer helt naturlig. Det trengs ikke vilje til for at forsterkningen skal skje, det er en mekanisme som kommer utenfra eller innenfra. Rusbruk blir forsterket av belønningssystemet innenfra eller fra miljøet utenfra. Utenfra starter mekanismen ved at noen gjør noe eller ved at noe inntreffer helt naturlig.

### **2.3.1.1 Mennesket etablerer vaner**

Brumoen (2007) beskriver vanen som det motsatte av et valg. Vanen har slått rot i kroppen uten at dette mennesket har bevisst gått inn for det. Når noen bevisst går inn for noe så beskriver han dette som en rutine, fordi dette er bevisst innøvd. Han sier at vanen er automatisert atferd og at denne dukker opp uavhengig av viljen. Uavhengig av vilje betyr ikke at dette nødvendigvis er ubevisst, men at den kommer som om personen går på autopilot. En narkoman bestemmer seg ikke på forhånd at han vil ha et rusproblem, han innarbeider seg vaner som tilslutt styrer hans atferd.

Forfatteren skriver videre at når vi etablerer en vane, så svarer det til et behov eller ønske vi har. Det skjer noe fordelaktig som gjør at vanen etablerer seg. Den vanestyrtede atferden fører til en ønsket endring, som for eksempel ro, spenning eller følelse av kontroll. Når denne lønnsomme endringen skjer flere ganger, lærer kroppen å bruke denne atferden for å skaffe disse fordelene. Disse fordelene vil raskt utkonkurrere ulempene ved å følge vanen, ved at fordelene inntreffer raskt. Det er enklere for personen å huse de gode virkningene for de inntreffer raskt, mens ulempene kommer for sent til å knyttes til atferden. Om vanen ikke følges vil det skape et mangelbehov i form av for eksempel tristhet, depressivitet, uro eller kraftige sug eller abstinens.

Brumoen (2007) skriver at kroppen lærer seg å bruke vanene i visse situasjoner. Når dette mennesket kommer opp i en situasjon som er knyttet til en vane vil han handle på autopilot

i forhold til hva som har vært godt eller nyttig i lignende situasjonen. Vanen er automatisert og koblet fra personens vilje og koblet til situasjoner.

Brumoen (2007) snakker også om å bli tatt av situasjoner. I forkant av utviklingen av vanen blir personen hypnotisert av fordelene ved denne atferden. De er avhengighetsskapende fordi de gjør godt i øyeblikket. For at noe skulle kunne kalles et valg må det være mist to muligheter. I forbindelse med avhengighet blir det ene automatisert atferd, og den andre den valgte handlingen. Vanene er der og råder, mens personen må bevisst finne og aktivisere alternative handlinger. Brumeon (2007) mener at valget er mer en ide enn et hverdagsredskap.

### **2.3.2 Kognitiv psykologi og tankestyring**

Brumoen (2007:34) skriver at i kognitiv psykologi skiller man mellom to former for informasjonsprosessering og styring. Den ene er ovenfra-styring, der tanker og begreper styrer hva man legger merke til, og hva man gjør og nedenfra-styring, der folk styres automatisk fra stimuli fra situasjoner. Han bruker et eksempel der en innbruddstyv går forbi et fint hus som han har muligheten til å rane. Ovenfra-styringen er tanken som sier « jeg kjenner de som bor her så dette kan jeg ikke gjøre». Dette kan føre til at huset ikke blir så fristende å rane. Tanken har forandret persepsjon, hva han legger merke til i situasjonen og opplevelsen av den. Nedenfor-styring er automatisk informasjonsprosessering hvor personen fanges av lysten på gevinsten innbruddet vil føre med seg. Nedenforstyring blir forklart som stimuli styrt, mens ovenfra-styring er tankestyrt.

Han skriver videre at kognitiv psykologi opererer med et begrep de kaller «skjema», som betyr tankestruktur eller leveregel. Når et menneske handler ut fra et skjema kan det være en tanke, ide eller et mentalt bilde som styrer handlingen. Brumeoen (2007:34 f.) reflekterer over om disse tankene er frie eller om det er rasjonalisering av en atferd som egentlig er mekanismestyrt. Han bruker et eksempel der en ungdom tenker at hun er for tykk. Denne tanken fører til en slankekur (handling). Spørsmålet han stiller er om dette er ovenfra-styring, altså noe bevisst indrestyrt. Er disse tankene om å bli tynnere styrende, eller er skjemaene knyttet til bildene denne ungdommen har sette av modeller og andre idealer som skal vise hvordan kroppen skal se ut? En spilleavhengig som spiller bort pengene sine, fortsetter å spille til tross for dette. Er det tankene som styrer hans atferd?

«jeg må vinne tilbake pengene mine», er denne tanken knyttet til vettet til folk, eller er det en mekanisme som sitter i hode til vedkommende. Dette kaller kognitiv psykologisk teori om spilleavhengighet for feiltanker. Og problemet med feltanker er at de ligger langt unna den bevisste styringen av tankene. Da blir tankene ikke frie, de blir bundet opp i læringsstrukturen som forteller at « å spille gir rask gevinst». Dette fører til at også denne teorien har beveget seg over til et ganske mekanistisk styringsmønster.

Bunkholdt (2005) viser til Atkinson (2000) teori om «skjema» som er knyttet til tenkningen om informasjonsbearbeiding. Vi organiserer våres forestillinger og kunnskaper om mennesker, hendelser og situasjoner. Disse forestillingene er dannet gjennom våres erfaringer direkte eller indirekte i lignende situasjoner. Dette kan for eksempel være ved egen erfaring eller ved at vi hører eller leser noe. Et skjema hjelper oss å tolke og velge ut informasjon.

## **2.4 Sosialisering**

Bunkholdt (2005) skriver om sosialiseringprosessen. Dette innebærer det som skjer i samspill med andre mennesker som gir oss rom for utvikling og gjør oss til en del av forskjellige sosiale grupper. Først må dette menneske følge normer og regler for denne gruppen og tre inn i en rolle. Vi lærer hvordan å være sosiale i forskjellige sammenhenger. Disse gruppene kan være familien, barnehagebarn, skolekamerater, kollegaer osv. Disse rollene kan innebære å være , datter, elev, venn, “den morsomme”, “den seriøse” osv. Sosialisering er læring i utvidet forstand. Det kan skje gjennom for eksempel observasjon og imitasjon, der man også lærer uformelle og uskrevne regler for atferd. Med disse rollene følger visse holdninger.

*“En holdning er en relativt varig måte å organisere tanker, følelser og atferdstilbøyeligheter på, og er knyttet til verdspørsmål om samfunnet, en etnisk gruppe eller annet. Utviklingen av holdninger er en del av sosialiseringen fordi de både dannes som resultat av samspill med andre, og påvirker måten vi omgås andre på” (Bunkholdt 2005: 188).*

### **2.4.1 Sosiale avvik**

Brodtkorb mf.(2006:125 f.) skriver at mennesker som bryter med samfunnets regler og normer om væremåte og oppførsel kan bli stemplet som sosiale avvikere. Dette kan gjelde enkeltpersoner eller en gruppe mennesker som for eksempel rusmisbrukere. Brodtkorb mf. (2006:129 f.) viser til Howard Becker (1963) og Erving Goffman (1963) som tar utgangspunkt i at sykdom og sosiale problemer kan oppfattes som avvik i samfunnet. Dette kan føre til at disse menneskene blir «stemplet» og få negative reaksjoner fra omgivelsene. Brodtkorb mf. (2006:130) skriver også om Lamert (1951) som la vekt på betydningen av den sosiale reaksjonen for stabilisering av avvik over tid. Lamert (1951) sin teori skiller mellom to typer avvik. Primær avvik beskrives som den opprinnelige avvikende handling som fører til sosiale reaksjoner fra andre mennesker. Dette fører til sekundær avvik som er responsen som den avvikende får på den sosiale reaksjonen på det første avviket. Teorien sier at de negative reaksjonene som for eksempel diskriminering eller utelukkelse fra det sosiale fellesskap kan føre til forverring av avviksprosessen. Reaksjonene kan føre til at avvikeren blir fastholdt i sin avvikende posisjon eller at avviket forsterkes.

Brodtkorb mf. (2006) skriver videre at Goffmann legger vekt på stigmatisering som kan beskrives som å forbinde personen med egenskaper som er dypt miskrediterende og vanærende. Han mener at dette har store konsekvenser for selvoppfattelsen og for deltagelse i det sosiale fellesskap. Stigmatisering kan føre til at omgivelsene bare ser avviket og ikke personen. Stigmatiseringen kan føre til at denne personen oppfatter seg selv på en negativ måte og det skjer en «selvstempling». Han kan føle seg annerledes, mindreverdig og få et dårlig selvbilde ved at omgivelsene trekker seg unna. Videre kan dette føre til sosial isolasjon og ensomhetsfølelse. Dette kan føre til forsterkning av de sosiale problemene og at de blir svært avgjørende for den enkeltes identitet og sosiale tilhørighet. Personer med de samme problemene kan søke hverandre i sosiale sammenhenger. Dette kan skape grupper med samme avvikende trekk som forsterker avvikskarrieren. De kan skape en egen avvikende kultur som skiller seg fra samfunnet generelt. De skaper sin egen identitet innad i denne gruppen og læres opp av de andre medlemmene. Dette viser at de sosiale problemene ikke bare skyldes indre prosesser i den enkelte, men at det også er et resultat av reaksjonene fra omgivelsene. Stemplingen fra samfunnet kan også føre til at denne personen går inn i en selvoppfyllende profeti som forsterker avvikskarrieren. Personen begynner å handle slik samfunnet forventer.

Noen grupper i samfunnet blir stemplet som avvikere. Ved å bli stemplet som avviker så rettes negative holdninger og forventninger til rollen som avviker. Folk vil da ha lett for og velger og tolke den informasjonen som passer til avviksrollen og stemple denne personen med disse egenskapene. Denne stemplede personen står i fare for å bli tolket som mindre verdt og kan oppleve å bli holdt utenfor aktiviteter som er selvfølgelig for andre. Dette kan føre til en ond sirkel av negative forventninger som blir bekreftet og forsterket. Avvikeren kan i følge Bunkholdt (2005) miste troen på at han mestrer tilværelsen. Grupper som ikke er trygge på sin identitet og på tilslutningen fra medlemmene, er sårbare for avvik. (Bunkholdt 2005: 279)

#### **2.4.2 Erfaringer med å bli rusfri**

En studie utført av Fugletveit og Tonholm (2010) viser til menneskers erfaringer fra å være rusavhengig til å bli rusfri. De legger vekt på samfunnsvitenskaplige synspunkter og spesielt betydningen av andre. Rapporten viser at veien til en rusfri tilværelse i stor grad handler om å sosialiseres inn i et liv med andre forventninger til dem selv og samfunnet forøvrig. Veien ut av rusmisbruket har vært ulik for de forskjellige informantene i studien, så de poengterer at det er viktig ikke å generalisere for mye. De viser til en Brill et al. (1972) som bruker terminologien "eksistensiell kris". Det beskrives at mennesker er på et personlig bunn nivå og innser at man må endre livsform. De skriver at det kan tyde på at rusbruken må få tydelige konsekvenser før man virkelig ønsker å slutte. I rapporten legges det også vekt på Mead (1934) sine synspunkter om at identitet er noe som blir bygget både utenfor og inni mennesket. De skriver at når et menneske skal endre livsform legger samfunnet rundt personen viktige føringer for hvorvidt man lykkes eller ikke. Deres studie viser at et stort problem for rusmisbrukeren er å bryte med sin identitet som rusmisbruker. Dette gjelder både synet på seg selv og samfunnets syn på den "narkomane" eller "alkoholikeren".



## ***2.5 Rituelle og symbolske formål***

Fekjær (2009:164) skriver at noen sikre motiver for rusmiddelbruk er til rituelle og symbolske mål (nå er det helg, jeg fortjener et glass vin og slappe av), rusmiddel som alibi for nederlag (fylla har skylda) og for handlinger.

Fekjær (2009) skriver at vi da legger symbolverdier til dette stoffet. Som belønning når det er helg (et glass vin), trøst når noe gikk galt, sosiale sammenkomster (vi tar et par øl) osv. Det kan tenkes at forskjellige folk har forskjellige og ulikt antall motiver. Disse motivene kan være en del av den psykiske avhengigheten. Hvis vi knytter våre rusmidler opp mot belønning, kos og trøst så vil rus behovene våre bli enda sterkere i disse situasjonene. «Hva skal jeg kose meg med hvis jeg ikke kan ta meg en røyk» eller «hva er en fest uten alkohol?» Hvis man i tillegg til å slutte å ruse seg også skal slutte å feste eller kose seg så blir dette en vanskelig oppgave! Disse tilleggsvanskene gir rusbruk en viss grad av motivasjon. Men det forklarer ikke hvorfor noen mennesker drikker alkohol en gang i blant, mens et annet menneske drikker alkohol hele tiden til tross for skaden det gjør.

Fekjær (2009) viste til blant annet «spontan helbredning» der rusmisbrukere ble rusfrie uten behandling. En gruppe rusmisbrukere fikk en pengesum hvis de ble rusfrie. Summen varierte fra person til person og de ble rusfrie. Dette eksemplet bruker han for å illustrere at stoffet i seg selv ikke er slavebindende.

## 3.0 Drøftning

### 3.1 *Nevrobiologien sin utfordring*

Den biologiske siden av rusmisbruk beskriver frigjøring av dopamin i hjernen som en forsterkende effekt (Bramness 2009). Det blir forklart ved at dette oppfattes av den det gjelder som mer meningsbærende og behovsdekkende enn hva som er naturlig fra naturens side. Det kan tenkes at dette er med på å gjøre det svært vanskelig for en rusmisbruker å slutte å ruse seg. Behov kan forklares som noe vi trenger. Hvis mer dopaminfrigjøring enn hva som er normalt, fører til at det kan oppleves som behovsdekkende i større grad enn normalt, kan dette forklare mye. Hvis jeg normalt liker å gå tur og å spille spill så vil dette sannsynligvis gi meg mening. Det gir meg lykke, og dekker mitt behov for å ha det morsomt. Hvis jeg begynner å ruse meg og dette gir meg enda mer "lykkerus" enn hva jeg er vant til fra før, så kan dette gi meg mening. Jeg gjør det fordi det er godt, morsomt osv. Hvis jeg gjør dette ofte er det mulig det går på bekostning av det jeg synes var morsomt tidligere. Jeg velger en mer meningsbærende aktivitet. Hvis vi forklarer behov som noe vi trenger, så kan det beskrive en rusmisbrukers trang til å ruse seg. Han kan oppleve at han trenger dette mye mer enn hva han føler i forhold til sine andre behov, fordi denne effekten sies å være sterkere enn hva som er normalt fra naturens side.

Koob sin modell (Bramness 2009) viser hvordan missbruket starter ut fra det biologiske synet. Her ser vi en overgang fra å oppnå glede til å unngå nedsatt glede. Når motivet for å ruse seg har gått over til å handle om å unngå abstinenser eller nedsatt glede, kan det tenkes at dette gjør det enda vanskeligere for en rusmisbruker å slutte med rus. Han oppnår ikke lenger glede i samme grad som tidligere av denne rusen. Han er inne i en sirkel som starter med nedsatt glede/ abstinenser, går over i det normale, for så å gå over i nedsatt glede igjen. Hvis dette menneske skal slutte å ruse seg kan han bli værende i tilstanden nedsatt glede, uten å gjøre det han er vant til for å komme ut av denne tilstanden. I følge denne teorien så vil dette menneske føle nedsatt glede, og ikke finne andre aktiviteter som er meningsbærende eller behovsdekkende i like stor grad som han er vant med. Han føler kanskje at han har behov for eller trenger denne rusen for å ha det bra. Da kan det kanskje virke for dette menneske som om han velger mellom å ha det bra eller å ha det dårlig.

Mitt spørsmål her er i hvilken grad dette kan sies å være et reelt valg. Velger dette menneske å leve livet som en rusmisbruker fordi det er mer meningsbærende? Hva er det

som gjør at dette menneske ikke velger å leve et rusfritt liv? Min oppfattelse av denne teorien er at valget er mellom en god og en bedre aktivitet, for så å bli mellom å ha det godt eller dårlig. Men det kan virke som om at rusmisbrukere ikke er så realistiske i tankegangen. Definisjonen av avhengighet som ifølge ICD-10 (Brumoen 2007) kan innebære at rusmisbrukeren opprettholder rusbruk til tross for skadelige konsekvenser. Bramnes (2009) skriver at forsterkningseffekten i hjernen kan oppleves som en maktovertagelse, rusmiddelet tar over rollen som det mest betydningsfulle. Kanskje det kan være med på å forklare hvorfor rusmisbrukeren ikke slutter å ruse seg når det fører til skadelige konsekvenser?

### ***3.2 Utfordringer når rusen får økt betydning***

Bramness (2009) skriver også om forskjellen mellom «liking» og «wanting». «Liking» beskriver hvor mye man liker denne rusen, og «wanting» beskriver hvor lyst man har på den. Denne teorien kan være med på å forklare hva som gjør at noen rusmisbrukere ikke greier å slutte å ruse seg. Virkningen av rusmiddelet vil avta i en viss grad når kroppen utvikler en toleranse for stoffet. Samtidig vil rusen øke sin betydning i rusmisbrukerens liv og han får oftere lyst på stoffet.

Her ser vi at det biologiske siden styrer «liking» ved at kroppen forsterker rusbruken ved hjernens belønningssystem. Dette er det samme som atferdspsykologien sier i forhold til at forsterket atferd øker sannsynligheten for gjentatt bruk. Atferdspsykologien legger vekt på at denne atferden blir bruk fordi personen har lært at dette er hensiktsmessig får å oppnå ønsket konsekvens. Disse to teoriene skiller seg fra hverandre ved at «wanting» forklarer bruk ut fra «lyst», mens atferdspsykologien legger vekt på læring og virkning. Biologien vil påvirke videre ved å utvikle toleranse for stoffet som gjør at stoffet virker dårligere enn ved tidligere bruk. Hvis dette menneske nå har lært at dette stoffet nå gjør han frisk, så sier atferdspsykologien at han vil handle som på autopilot i forhold til det han har lært.

«Wanting» styres av biologi ved at man vil ha dette stoffet på grunn av forsterkningseffekten i hjernen.

Bramness (2009) skriver at disse teoriene har sine mangler de også. De kan blant annet ikke forklare hvorfor noen mennesker kan bruke et rusmiddel over lengre tid uten å bli avhengig. Fekjær (2009) skriver om pasientene på sykehuset i Boston som er et eksempel

på dette. De fikk store doser morfin regelmessig og var svært fysisk avhengige. De fikk de samme abstinenssymptomene som narkomane får, men av 11882 pasienter, så ble bare 4 narkomane. Dette tyder på at den fysiologiske siden ikke kan stille med en fullstendig redegjørelse for hvorfor det er vanskelig å slutte med rusmidler. Med Robidson og Barridge sin forskning Bramness (2009) oss at selv når de positive effektene av stoffet ikke er der lenger, så har rusmisbrukeren nærmest en tvangsmessig "wanting" eller "sug" etter å ta stoffet. Deres forskning viser at etter lang tid med avholdenhet der "liking" har normalisert seg vil "wanting" være tilstede i lengre tid.

«Wanting» styres også av psykologiske og sosiale faktorer. Det beskrives at «wanting» blir sterkere ved økt bruk av stoffet på grunn av at stoffet øker sin betydning i personens liv. Hvis dette mennesket har blitt sosialisert inn i et rusmiljø, så kan vi si at dette stoffet har fått stor betydning i hans liv. I dette miljøet vil denne personen ha etablert en identitet og som vi ser i forhold til forskningen til Fugleveit og Tonholm (2010) er dette vanskelig å bryte med. De skriver at identiteten som rusmisbruker, må erstattes med en ny identitet, noe som beskrives som svært vanskelig. Sosiologisk teori sier at et sosialt avvik kan bli utelukket fra det sosiale felleskap. Hvis vi skal si at en rusmisbruker er et sosialt avvik, så vil hans rusmiljø ha stor betydning for han, siden han kan være utelukket fra andre miljøer i samfunnet.

Symbolverdier kan også være med på å øke betydningen av rus i denne personens liv. Dette mennesket ruser seg og knytter i følge Fekjær (2009) symbolverdier til rusbruken. Det kan være at han bruker det som belønning etter en lang arbeidsuke. Det kan også være at han bruker dette stoffet for å føle seg bedre når han er deprimert eller har abstinenser. Etter hvert kan det hende at han knytter dette stoffet opp mot flere ting som belønning, glede, trøst, sosiale og rituelle formål som bursdagsfeiring osv. Noe som vil øke betydningen av stoffet betydelig. Denne personen kan få lyst på dette stoffet ved flere anledninger og det vil sannsynligvis gjøre det enda vanskeligere å slutte.

### ***3.3 hva kan påvirker valget for å bli rusfri***

Mine tanker er at nevrobiologien kan gjøre det enklere for oss å forstå hvorfor noen mennesker blir så oppslukt i å ruse seg. Hvorfor rusen tilsynelatende opptrer som det viktigste i deres liv, eller i hvert fall hvorfor det er vanskelig å slutte. Sykdomsbilde gir et

deprimerende bilde av fremtiden til en rusmisbruker. Da virket Fekjær (2009) sin teori mer håpefull. I boken sin viser han til blant annet «spontan helbredning» der rusmisbrukere ble rusfrie uten behandling. Fekjær (2009) ga meg inntrykket av at rusmisbrukeren hadde et reelt valg og kunne velge å slutte å ruse seg. Dette gjorde han i sitt eksempel der rusmisbrukere fikk en pengesum for å slutte å ruse seg, og greide det. Men den nevrobiologiske delen av dette bilde viser at dette valget ikke kan sammenlignes med et hvilket som helst valg. Nevrobiologien sier at økt dopamin tilførsel fører til økt meningsbærende og belønnende effekt som kan være med å styre våre evner til å ta dette valget. Fekjær (2009) sin forståelse gir oss forklaring på noen sentrale faktorer som bidrar til å øke grepet rusen har over mennesker. Som for eksempel symbolverdien rusen får for oss. Hva vi bruker den til, hva som blir borte ved å slutte.

Fekjær (1998) skriver at dopaminøkningen i hjernen også skjer ved aversive stimuli. Det vil si at den samme prosessen skjer ved stimuli vi prøver å unngå (eks. Å få støt). Mens forskning på dyr viser dette, kan han også vise til at dopaminøkning ikke gjelder alle rusmidler. Han sier at det gjelder bare for en håndfull av de over 200 stoffer som står på Narkotika listen. Han mener da at dopamin blir en mangelfull forklaring på rusopplevelsen. Han poengterer også at om dopaminøkning er ønsket effekt så ville alle forskjellige stoffene kunne erstatte hverandre. En røyker erstatter røyken sin med amfetamin eller pengespill. Fekjær (2009) erkjenner at forskjellige narkotiske stoffer med ulike virkninger får en felles opplevelse ved å bli kalt rus. Men at dopamin er en mangelfull kanskje også ugyldig forklaring. Det er vel derfor Bramness (2009) sier at vi må bruke en biopsykososial vinkling når vi ser på nevropsykologien, og at alle tre deler er like viktige. Bramness (2009) sier også at dopaminet økes i større grad ved narkotiske stoffer enn ved naturlige stimuli som ros, eller støt. Så dette kan kanskje ikke utelukkes hundre prosent som deler av forklaringen på hvorfor valget til en rusmisbruker blir et desto vanskeligere valg, ved å oppleves som mer meningsbærende og belønnende enn hva naturlige stimuli vil gjøre.

Fekjær (2009) og Bramness (2009) har i mine øyne begge noen gode argumenter for sine synspunkter når det kommer til rusmisbruk. Fekjær (2009) stadfester at den fysiske avhengigheten virker som det minste problemet. Han legger til at det stoffet eller aktiviteten dette menneske misbruker er spesielt godt likt av dette individet. Det er derfor vanskelig å slutte med og enklere å overdrive bruken av. Han viser også til symbolverdier

og rituelle formål som gjør valget om å begrense bruken vanskelig. Hvis en person for eksempel vil slutte å drikke alkohol, så vil samfunnet komme med en del utfordringer. I jobben så blir han invitert på julebord, som kan være svært preget av fyll, eller søsteren hans skal gifte seg og det er åpen bar. Dette er noen få eksempler på rituell bruk som skaper en utfordring for å bli rusfri. I følge Fekjær (2009) så liker dette mennesket spesielt godt denne atferden som han derfor har overdrevet bruken av. Dette gjør at han må oppgi noe godt, som han i også må tåle å se at andre gjør. Bramness (2009) understreker i mine øyne det faktum at dette valget blir enda vanskeligere på grunn av forsterket effekter i hjernen.

Fekjær (2009) legger svært liten vekt på den fysiske avhengigheten. Han beskriver abstinenser som influensa symptom og forklarer at narkomane har oppholdsperioder der de går gjennom disse plagene regelmessig. Når abstinensene avtar, så blir ikke dette mennesket kvitt sin avhengighet. Dette tyder på at den fysiske avhengigheten ikke viser hele bildet av hva avhengigheten til en rusmisbruker handler om.

Fekjær (2009) skriver at mennesker er svært glad i den atferden de er avhengig av. Det er en side av saken som jeg kan være enig i. Hadde dette menneske ikke likt sin opplevelse med rus, så er sannsynligheten liten for å fortsette med den i utgangspunktet. Det som kan virke uforståelig er at når denne rusbruken begynner å få uønskede konsekvenser, så slutter ikke personen nødvendigvis å ruse seg. Hvor ligger avhengigheten når den tilsynelatende ikke ligger i den fysiske avhengigheten?

### ***3.4 viljens påvirkning***

Brumoen (2007) skriver om determinisme som forklarerer at menneskets vilje er bundet av årsakslover. Her handler det om at atferd er lært gjennom forsterkninger fra det indre eller ytre miljø. Både determinismen og den biologiske teorien legger vekt på belønningssystemet i hjernen. Atferdspsykologien (determinismen) sier at det ikke handler om hvor lyst dette mennesket har på dette rusmiddelet, men at det er innlært atferd. Dette mennesket har lært at dette rusmiddelet gjør godt, eller gjør han frisk. Personen er virkningsstyrt ikke målstyrt. Det kan forklares med at det er ikke et mål for denne personen å komme til en rus tilstand, men han styres av virkningen av stoffet han tar (Brumoen 2007). Stoffet virker på han slik at han blir for eksempel glad eller frisk. I

forhold til rusmisbrukerens valg så kan det tenkes at sannsynligheten er større for at han velger det han vet virker. I begynnelsen av ruskarrieren kan virkningen han er ute etter for eksempel være ro, eller spenning. I følge Koob sin teori (Bramness 2009) vil dette gå over til å handle om å bli frisk eller normal. Han kan føle seg nedstemt og skal da velge hva han kan gjøre for føle seg bedre. Kanskje er denne følelsen så sterk at han vil gjøre noe med en gang. Han har lært at ved å bruke et rusmiddel så føler han seg bra. Dette er noe han har lært og som har blitt bekreftet og forsterket av tidligere bruk som kan være med å styre hans evne til å velge.

Brumoen (2007) skriver at atferdspsykologien legger vekt på mekanismen og ikke på viljen. Det er ikke personen selv som styrer, forsterkningen skjer helt naturlig. Det trengs ikke vilje til for at rusmidler skal forsterkes med dopamin eller av for eksempel anerkjennelse fra venner.

Atferdspsykologien sier at atferd formes av konsekvenser (Brumoen 2007). Noen får positive konsekvenser fra ytre og indre miljø første gangen de ruser seg. Kanskje noen også får negative konsekvenser. Kanskje ble vennene og for eksempel kjæresten til denne personen veldig sint på han. Dette vil nok være med på å avgjøre om denne personen vil prøve dette rusmidlet igjen. Men når denne personen har etablert vaner i forhold til rusbruken sin. Hvor stor effekt vil negative konsekvenser fra det ytre miljøet ha å si ved dette tidspunktet?

Brumoen (2007) skriver at den vanestyrte atferden fører til ønsket endring som for eksempel ro, spenning eller følelse av kontroll. Når vanen er etablert har kroppen lært at dette er det som skal til for å oppnå dette. Han skriver at disse fordelene vil raskt utkonkurrere ulempene ved å følge vanene, ved at fordelene inntreer raskt.

I forhold til holdninger skriver Bunkholdt (2005) at de er knyttet til verdispørsmål i samfunnet. Om hans vennekrets har negative holdninger til rusmidler så kan han tilslutt også stemples av dem som et sosialt avvik. Bunkholdt (2005) viser til Lamert (1951) som sier at disse negative reaksjonene fra samfunnet kan bidra til å stabilisere avviket over tid. Dette kan føre til forverring av avviket, kanskje ved at han er mer og mer sammen med vennene sine i rusmiljøer og ikke de han kjenner som er rusfrie. Om omgivelsene trekker seg unna kan han foreta en «selvstempling» som kan gjøre at han får et dårlig selvbilde og

en ensomhetsfølelse. I forhold til symbolverdier som Fekjær (2009) skriver om så vil han nå få enda en grunn til å ruse seg, om han bruker rusen som trøst. Rusmiljøet han nå er en del av vil nok bli en stor del av hans liv. Bramness (2009) belyser at ”wanting” nå vil øke i takt med at rusen får større plass i livet hans.

Ut fra disse eksemplene virker det som det blir vanskeligere og vanskeligere for dette mennesket å bli rusfri. Omgivelsene som prøver å påvirke dette mennesket til å slutte å ruse seg har tilsynelatende ikke så mye innflytelse lenger.

### ***3.5 Tankens påvirkning***

Da kan vi se litt på den kognitive retningen. Bunkholdt (2005) viser til Atkinson (2000) sin forklaring på begrepet “skjema” som beskriver at vi bearbeider informasjon ved å sette den inn i ulike skjema. Dette styrer forestillingene vi har av mennesker, hendelser eller situasjoner. Dette kan påvirke hvilke deler av ny informasjon vi legger vekt på ut fra hva som passer inn i vårt etablerte skjema. Så når et annet menneske kommer inn i livet vårt og gir oss ny informasjon om for eksempel rusmidler, så kan det bli oppfattet på forskjellige måter av mottakeren. Et eksempel kan være at dette rusmidlet gir dette menneske glede. Det er satt inn i hans skjema om rusmidler. Han har lært at dette hjelper og har kjent på at han trenger dette for å ha det bra. Hvis noen sier til dette mennesket at dette rusmidlet er farlig og at det er grunnen til at han ikke har det bra, kan det tenkes at dette ikke nødvendigvis er så enkelt for denne personen å se. Bunkholdt (2005) skriver at den kognitive psykologien sier at man har lettere for å legge vekt på informasjon som stemmer med det etablerte skjema, noe som gjør valget om å gå en annen retning enda vanskeligere.

Et eksempel på dette kan være en gutt som får høre at å drikke alkohol ikke er farlig. Han ser eksempler på dette ved at hans foreldre drikker litt til maten og mennesker på fjernsynet drikker alkohol uten noen problemer. Han henter da inn ny og gammel informasjon om dette og legger det i samme skjema. Bunkholdt (2005) sier at vi er tilbøyelige til å velge ut informasjon som stemmer med etablerte skjemaet og velger bort det som ikke passer. Når denne gutten har vært på noen fester og sett selv at dette ikke var farlig så passer det inn i hans skjema. Men når kameraten hans drikker alt for mye og blir sendt på sykehuset for å pumpe magen, så passer dette ikke inn i skjemaet om at alkohol



ikke er farlig. Det kan da være enkelt for denne gutten og forkaste denne informasjonen. Han legger liten vekt på denne nye kunnskapen og skaper heller unnskyldninger som forsvarer hans skjema. «Vennen min hadde ikke spist hele dagen og han kan jo ikke å drikke alkohol, han drakk jo altfor mye». Her ser vi et veldig vanlig eksempel på at kameraten får skylden og alkoholen blir forsvart.

På den andre siden så vil dette menneske sannsynligvis få mye informasjon og erfaring som ikke stemmer med hans opprinnelige skjema. I følge Koob sin teori (Bramness 2009) kan han gå fra å oppleve glede ved å ruse seg til å unngå nedsatt glede. Han vil da sannsynligvis miste en del av det livet han var kjent med før rusmisbruket. Og sannsynligheten for at han ser at han går glipp av en del av gledene som andre mennesker opplever blir stor. Disse erfaringene må kunne påvirke hans skjema I en viss grad, som kan gjøre det lettere å velge informasjon som kan hjelpe han til å komme ut av sin rus karriere. Hvis han knytter de negative konsekvensene i livet sitt opp mot hans rusbruk kan det hende han en dag skifter mening om denne livsstilen. Da kan det være mulig han lager seg et nytt skjema som ikke forsvarer hans egen rusbruk. Dette kan gjøre det mer attraktivt for han å ville slutte å ruse seg.

Fugleveit og Tonholm (2010) skriver at mange rusmisbrukere må nå et personlig bunnivå for å innse at de må endre livsstil. Ut fra teorien om at vi bruker skjema for å organisere tankene våre så sier Bunkholdt (2005) at vi legger større vekt på informasjon som passer inn i etablerte skjema. Et personlig bunnivå vil sannsynligvis si at dette mennesket har mistet mye i livet. Dette kan nok være med på å gjøre det enklere for denne personen og endre sitt opprinnelige skjema som vil styre hans tanker om hans livsstil. Kanskje vil han da få lettere for å se de negative konsekvensene til hans rusbruk og få motivasjon til å prøve å slutte med rus.

### ***3.6 Sosiale utfordringer***

Brodtkorb mf. (2006) skriver at mennesker som bryter med samfunnets normer og regler om væremåte og oppførsel kan bli stemplet som sosiale avvikere. En rusmisbruker kan sies å være stemplet som sosialt avvik. Stemplingen kan innebære at han får negative reaksjoner fra omgivelsene. Lamert (Brodtkorb mf. 2006) la vekt på betydningen av denne reaksjonen som kan bidra til å stabilisere avviket. Han skiller mellom to typer avvik.

Primær avvik, som i dette tilfellet er rusmisbruket. Dette kan føre til negative reaksjoner fra omgivelsene. Dette kan føre til et sekundær avvik som er rusmisbrukerens respons på den sosiale reaksjonen. Hvis den negative reaksjonen er diskriminering eller utelukkelse av det sosiale fellesskap, kan det føre til forverring av avviksprosessen. Det sekundære avviket kan være at han oppretter negative holdninger til samfunnet og sosialiseres inn i et rusmiljø. Dette viser til at han vil opprettholde avviket. Det kan også føre til at dette menneske bruker dette rusmidlet enda oftere, til for eksempel trøst for den behandlingen har fått. Han kan da øke sitt forbruk.

Stigmatisering beskrives som å forbinde personen med egenskaper som er dypt miskrediterende og vanærende. Dette mener Goffmann (Brodtkorb mf. 2006) har store konsekvenser for selvpoppfattelsen og for deltagelsen i det sosiale fellesskap. Hans teori sier at stigmatisering kan føre til at fokuset ligger på avviket og ikke på personen. Rusmisbrukeren kan oppfatte seg selv på en negativ måte. Han kan føle seg mindreverdig og få et dårlig selvbilde om omgivelsene trekker seg unna. Her ser vi at rusmisbruket er primær avvik som fører til stigmatisering som er samfunnets reaksjon. Rusmisbrukerens reaksjon på dette blir sekundær avviket. I dette tilfellet blir det selvstempling som kan føre til dårlig selvtillit og for eksempel isolasjon. Resultatet kan bli sosialisering inn i et rusmiljø som opprettholder primær avviket.

Det kan tenkes at det kan være svært vanskelig å bryte med en gruppe som man har blitt sosialisert inn i, spesielt når dette er en avviksgruppe. Deres normer og regler kan være avvikende i forhold til samfunnet generelt. Ved å slutte og ruse seg, så er det trolig en god ide å komme seg vekk fra rusmiljøet. Da vil de trolig slite med stemplet de har fått fra samfunnet og å sosialiseres inn i deres "gruppe". De må sannsynligvis også slite med egne holdninger som styrer deres syn på samfunnet og en selv. Samfunnets holdninger er nok også en utfordring når man skal prøve å bli sosialisert inn i en annen gruppe i samfunnet. Dette kan være en del av hva som kan virke skremmende for en rusmisbruker når han tenker på å bli rusfri. Vi har nok alle kjent på at nye utfordringer kan virke skremmende. Man vet ikke helt utfallet vil bli og hvordan man vil bli mottatt av andre. Rusmisbrukeren må finne en ny identitet og en ny gruppe mennesker å omgås med.

Fugletveit og Tonholm (2010) legger vekt på at endret livsstil også endrer forventningene til rusmisbrukeren og til samfunnet. Samfunnet er med på å legge føringer for om han lykkes eller ikke. Og en veldig stor utfordring i følge deres rapport er å bryte med deres gamle identitet.

Det kan tenkes at det ikke ble stilt så mange krav til dette mennesket som rusmisbruker. Når han nå skal tre inn i en annen rolle i samfunnet vil dette endre seg. Det er mulig han må forholde seg til de kravene samfunnet stiller til en «mønster» statsborger. Han må jobbe, betale skatt, betale husleie, vaske hus, bære ut søppel og andre vanlige ting som andre mennesker gjør. Det er selvfølgelig forskjellige krav som blir stilt til forskjellige folk, men det er nærliggende å tro at dette er noe som vil prege tankene til dette menneske når han skal inn i den nye rollen sin. Dette kan føles som et visst press på dette menneske.

### ***3.7 Forsterkninger og vaners påvirkninger***

Brumoen (2007) skriver at i følge atferdspsykologien styres vi av forsterkere fra ytre eller indre miljø. Dette styrer hva vi kommer til å gjøre neste gang vi kommer i samme situasjon. Når et menneske skal prøve rus for første gang vil forsterkere avgjøre om han vil gjøre dette igjen i følge atferdspsykologien.

Et eksempel på denne teorien kan være at en ung gutt prøver å drikke alkohol for første gang. Denne atferden blir forsterket fra det ytre miljøet ved at kameratene ga ham anerkjennelse og inkludering i miljøet. En ung gutt som prøver amfetamin for første gang kan få indre forsterkning ved at han fikk økt dopamintilførsel i hjernen som ga han en følelse av lystbetont og meningsbærende aktivitet. Fra disse eksemplene kan vi si at det ytre og indre miljøet påvirker (forsterker) guttens atferd, slik at sannsynligheten for at han gjør dette igjen øker.

Når dette mennesket skal komme seg ut av et rusmisbruk så sier atferdspsykologien (Brumoen 2007) at han har lært atferd som styrer hans valg. Hvis han får abstinenser og vil bli kvitt disse plagene, så må han velge hva han vil gjøre. I følge atferdspsykologien så vil han gjøre det han vet virker. Om han har lært at å bruke rusmidler virker, vil han sannsynligvis føle trangten til å velge denne løsningen.

Det kan være mye som er med på å påvirke “valget” rusmisbrukeren må ta for å bli rusfri. Det kan være mange faktorer som gjør dette svært vanskelig. Brumoen (2007) forklarer at mennesket etablerer vaner som han forklarer som det motsatte av et valg. Vanen slår rot i kroppen og kommer frem som automatisert atferd som virker uavhengig av viljen. Dette kan også sies å være lært atferd som er knyttet til forsterkere slik som i atferdspsykologien. Ubevisst så har rusmisbrukeren funnet fordeler ved sin atferd som gjør at han gjentar den og etablerer en vane. Når vanen er etablert, blir denne atferden brukt som om han går på autopilot. Så når han føler nedsatt glede eller abstinens, så sier Brumoen (2007) at han reagerer som på autopilot og går å skaffer seg stoff.

La oss si at han har endret syn på sin atferd, eller endret sitt skjema for rusbruk og vil prøve å gå en annen vei. Han ser at denne atferden ikke har så mange fordeler som han i utgangspunktet trodde. Han bestemmer seg får å slutte å ruse seg. Da kommer abstinens symptomene, og han blir syk og føler nedsatt glede. Kroppen hans reagerer som på autopilot og vil gå ut for å kjøpe stoff. Brumoen (2007) skriver at fordelene lett utkonkurrerer ulempene ved at fordelene kommer raskt og blir lettere knyttet opp mot atferden.

Fugletveit og Tonholm (2010) sin rapport viser at mange rusmisbrukere må nå et personlig bunnivå for å innse at man må endre livsform. De må se tydelige konsekvenser før man virkelig ønsker å slutte. Hvis vi ser tilbake på Bunkholdt (2005) som skrev om ”skjema”, kan det være mulig at det kan knyttes til denne rapporten. Er det et personlig bunnivå som skal til for at en person endrer på sitt ”skjema”, eller oppgir en vane?

## 4.0 Konklusjon

Det er mange faktorer som bidrar til at det kan være vanskelig for en rusmisbruker å komme seg ut av et rusmisbruk. Det kan virke som at biologi, psykologi, fysiologi og sosiologi er alle med på å gi dette mennesket motgang.

Når en rusmisbruker ruser seg, så vil biologien gi han belønning ved å gi han følelsen av at hans behov blir dekket. Hvis han har abstinenser så vil han fysiologisk føle seg frisk når han ruser seg. Kroppen hans og psyken hans lærer at dette er hensiktsmessig atferd i forhold til å ha det bra. Han kan få venner som har samme interesser og kan belønne seg selv og trøste seg selv med dette rusmiddelet.

Når han er blitt avhengig sier ICD-10 at han kan ha sterk lyst eller trang til å ta dette rusmidlet. Han kan oppleve manglende kontroll på innledning, avslutning og mengde av sin rusbruk. Han kan få fysiologiske abstinenssymptom når bruken opphører og toleranseutvikling. Han kan oppleve å føle seg likegyldig i forhold til andre gleder og han kan opprettholde bruken til tross for skadelige konsekvenser.

Før han tar valget om å bli rusfri er det mulig han må slite med å endre tankestruktur (skjema) for å endre mening om denne livsstilen. Han kan føle at han trenger denne rusen for å ha det bra, så valget om å bli rusfri kan oppfattes som om det handler om å ha det bra eller dårlig. Om han da en dag finner ut at han vil leve et rusfritt liv så kommer utfordringene på rad og rekke. Han vil sannsynligvis miste vennene sine i rusmiljøet som han er glad i. Han kan bli usikker på seg selv siden hans identitetsfølelse er knyttet til livet som rusmisbruker. Han må forholde seg til andre mennesker som sannsynligvis har stemplet han som et sosialt avvik. Dette kan være med på å gi han dårlig selvtillit. Når han skal sosialiseres inn i en ny gruppe i samfunnet, så vil det bli stilt andre forventninger til han som han kanskje ikke er sikker på at han kan leve opp til.

Han kan bli fysisk syk av avhengighetsplagene. Abstinenssymptom opptrer når inntak av stoffet slutter etter en tids misbruk. De første symptomene er nedstemthet, angst, uro og rastløshet. Senere kan det komme kraftige symptomer som svettetokter, feber, diare, raskere puls, brekninger, depresjon, hallusinasjoner og lignende. Når dette skjer vil han instinktivt få lyst til å ruse seg fordi dette har kroppen hans lært at gjør han frisk. De

tingene han oppnådde ved å ruse seg kan føles som blir borte, som for eksempel glede, belønning og trøst.

Når han har greid å bli rusfri så må han forholdet seg til et samfunn der rus er en del av sosiale og rituelle formål. Firmafester, bursdagsselskap, bryllup er alle eksempler der mennesker bruker rus i sosiale settinger. Han må forholde seg til sine holdninger til samfunnet og til seg selv som et rusfritt menneske. Han må endre identitet.

Det er mange utfordringer en rusmisbruker må gjennom for å greie å bli rusfri. Det er kanskje ikke rart at rapporten til Fugletveit og Tonholm (2010) viser at rusbruken ofte må ha tydelige konsekvenser for at endring skal skje. Rapporten viser at mange må komme på et personlig bunnivå for å innse at man må endre livsform. Med tanke på alt denne personen "mister" av det livet han kjenner og hvor skremmende alle de nye utfordringene kan bli, så har alle eks- misbrukere oppnådd en av livets største seiere.

## Kilder

### Bøker

Aadland, Einar (2007). *"Og eg ser på deg.."* Vitenskapsteori i helse- og sosialfag. universitetsforlaget

Brodtkorb, Elisabeth; Norvoll, Reidun og Rugkåsa, Marianne (2006). *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Gyldendal Norska Forlag AS

Bunkholdt, Vigdis (2005). *Psykologi, en innføring for helse og sosialarbeidere*. Universitetsforlaget.

Dalland, Olav (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag AS

Horne, Hans og Øyen, Bjarne (2005). *Måltrettet miljøarbeid. Anvendt atferdsanalyse. Del 1. Læringsteori og dagliglivets pedagogikk*. G.R.D. Forlag

Skog, Ole-Jørgen (2006). *Skam og skade. Noen avvikssosiologiske temaer*. Gyldendal Norsk Forlag AS

Vaglun, Per og Finset, Arnstein (2007). *Helse, sykdom og atferd. Innføring i medisinske atferdsfag*. J.W. Cappelens Forlag AS

### Internett

Bramness, Jørgen G.(2009) *Nevrobiologisk forståelse av rusmiddelproblemer*. [Online]

Utposten stiftelsen.no. Hentet fra: <http://www.utposten-stiftelsen.no/LinkClick.aspx?fileticket=XhwDePV2jnA%3D&tabid=480&mid=1117>

[Nedlastet: 23.10.09]

EED (2010). *Dokumentasjonsprosjektet*. [Online] dokpro.uio.no Hentet

fra: <http://www.dokpro.uio.no/perl/ordboksoek/ordbok.cgi?OPP=determinisme&nynorsk=>

[S%F8k+i+Nynorskordboka&ordbok=nynorsk&alfabet=n&renset=j](#) [Nedlastet: 03.05.2010]

Fosse Eva (2005). Rus- Avhengighet. [Online]. Sinneshelse.no Hentet fra: <http://www.sinneshelse.no/artikler/rus.htm> [Nedlastet 23.10.09]

Fugletveit, Ragnhild og Tonholm, Trude (2010). *Rehabilitering etter langvarig rusavhengighet: "To liv i et": en kvalitativ studie om å bli rusfri*. Rapport 2010:3. Høgskolen i Østfold.

Jansen, Jan og Glover, Joel (2010) *SML artikkel*. Det store norske leksikon. [Online] hentet fra: [http://www.snl.no/sml\\_artikkel/synapse](http://www.snl.no/sml_artikkel/synapse) [Nedlastet: 23.01.10]

Reinås, Knut T. (2004). Tid for paradigmeskifte? [Online]. Fmr. Forbundet mot rusgift. Hentet fra: <http://www.fmr.no/cparticle182254-27845.html> [Nedlastet: 16.05.2010].

Sirus (2010). *Russtat Rusmiddelstatistikk*. [Online]. Sirus.no. Hentet fra: <http://www.statistikk.sirus.no/sirus/> [Nedlastet: 16.05.2010]

Teigen, Karl Halvor (2010). *Store Norske Leksikon*. [Online]. Snl.no. Hentet fra: <http://www.snl.no/psykologi> [Nedlastet: 23.01.10]

Selvvalgt pensum

Fekjær, Hnas Olav (2009). *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie*. Gyldendal Norske Forlag AS

Brumoen, Hallgeir (2007). *Vanen, viljen og valget*. Gyldendal Norske Forlag AS