

Mathias Telstad

Fysisk aktivitet i en rusbehandlingsprosess

Physical Activity in a Drug Rehabilitation Process

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Mai 2020

Sammendrag

Rusavhengige har generelt dårlig fysisk og mental helse sammenlignet med den øvrige befolkningen. De dør tidligere og sliter ofte med psykiske lidelser som angst og depresjon. En stor andel av rusavhengige opplever tilbakefall til rusen etter behandling. I oppgaven har jeg brukt teori om hvordan biologiske, psykologiske og sosiale faktorer er med på å utvikle en persons rusavhengighet. I lys av teorien og andre relevante kilder drøftet jeg problemstillingen; *Hvordan kan fysisk aktivitet være et bidrag i en rusbehandlingsprosess?*

Oppgaven er basert på en litteraturstudie. Det vil si at jeg har studert litteratur i fagfeltet som omhandler rus og fysisk aktivitet.

Jeg fant ut at fysisk aktivitet har mange gode effekter. Blant annet kan fysisk aktivitet virke som en erstatning for rusen, gjøre det lettere å kontrollere russuget, og lindre symptomer på angst- og depresjonslidelser. Å gjøre fysisk aktivitet i gruppe kan bidra til mestringsopplevelser og opplevelser av tilhørighet og fellesskap. Dette er opplevelser som rusavhengige ofte mangler, og anses som svært viktige for å komme seg ut av rusavhengighet.

Abstract

In general, drug addicts have poor physical and mental health compared to the rest of the population. They die at a younger age and struggles more often with mental disorders such as anxiety and depression. A large part of drug addicts experience relapse into drug use after treatment. In this thesis, I've used theory about how biological, psychological and social factors play a part in the development of a drug addiction. Based on the theory and other relevant sources, I discussed the following thesis statement; *How can physical activity be a contributor in a substance abuse treatment process?*

The thesis is based on a literature study. In other words, I have studied literature in the subject area that deals with drug addiction and physical activity.

I found that physical activity has many good effects. Among them, physical activity can act as a substitute for the drugs, it can make it easier to control the cravings and relieve symptoms of anxiety and depression. Doing physical activity in a group can contribute to experiences of self-efficacy and a sense of belonging and community. Those are experiences that drug addicts often lack, and are considered very important to escape drug addiction.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	4
1.1 Oppgavens hensikt og problemstilling	4
1.2 Avgrensning av problemstilling.....	5
1.3 Relevansen for sosialt arbeid	5
1.4 Begrepsavklaringer	6
1.4.1 Rusavhengighet	6
1.4.2 Fysisk aktivitet.....	6
1.4.3 Behandling	7
1.4.4 Bruker/Deltaker/Rusavhengig	7
1.4.5 FIRE – ett skritt videre.....	7
1.5 Disposisjon for oppgaven	7
2 Metode	8
2.1 Database: Oria.....	8
2.2 Søkord og søkekombinasjoner	8
2.3 Inklusjonskriterier	8
2.4 Begrensninger ved oppgaven.....	9
3 Teori om rusmiddelavhengighet – Biopsykososial forståelse	10
3.1 Det biologiske perspektivet	10
3.2 Det psykologiske perspektivet	11
3.3 Det sosiale perspektivet.....	11
4 Diskusjon	14
4.1 «Naturlig lykkefølelse»	14
4.2 En sterk kropp forebygger sykdom og tidlig død	14
4.3 Mestringsopplevelsen	15
4.4 En ny identitet	17
4.5 Fysisk aktivitet og angst	18
4.6 Fysisk aktivitet og depresjon	19
4.7 Abstinens og tilbakefall.....	19
4.8 Tilhørighet og delaktighet	21
5 Avslutning – oppsummering og veien videre	24
6 Referanseliste	26

1 Innledning

Rusavhengighet er et stort problem for den enkelte person, menneskene rundt, og for samfunnet. Det finnes ikke eksakte tall på forekomsten av rusproblemer i Norge, men det er anslått at minst 200 000 til 300 000 mennesker har alkoholproblemer, omtrent 20 000 til 30 000 har problemer med narkotika og opp mot 30 000 til 50 000 har rusproblemer knyttet opp mot reseptbelagte legemidler (Hole, 2014). Med andre ord kan man se at Norge har en utbredt rusproblematikk, som påvirker samfunnet i en negativ retning. Et stort problem er at rusavhengige har 20 år kortere forventet levetid enn normalbefolkningen (Andersen, 2018), og at så mange som 40 til 75 prosent av de som mottar behandling for ruslidelser, får tilbakefall (Andersson, 2019). I tillegg er det å forstå hvorfor man blir rusavhengig veldig komplisert. Dette fordi utviklingen av skjer i et samspill av både biologiske, psykologiske og sosiale faktorer.

1.1 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å utforske på hvilken måte fysisk aktivitet kan være et nyttig bidrag i behandlingen av rusavhengighet. Jeg ønsker å undersøke nærmere hva det innebærer å være rusavhengig, sett ut fra biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Jeg ønsker også å tilegne meg kunnskap om hvordan fysisk aktivitet har effekt på kroppen, og hvordan det kan hjelpe den rusavhengige. Problemstillingen er:

Hvordan kan fysisk aktivitet være et bidrag i en rusbehandlingsprosess?

Forskning viser at veldig mange faller tilbake til rusen etter behandling. Derfor ønsker jeg å se nærmere på hvordan fysisk aktivitet kan være et nyttig bidrag. I tillegg er årsakene til rusavhengighet svært komplekst, noe som fører til at man bør se på forbedrede behandlingsmetoder. En annen grunn til at jeg ønsker å se på denne problemstillingen er at fysisk aktivitet har blitt mer og mer gjeldende i rusbehandlingen de siste årene. Eksempler på dette er Tyrilistiftelsen, Bergensklubben og ved St. Olavs hospital. Da mye av rusbehandlingen i dag oftere setter søkelys på fysisk aktivitet mener jeg det er viktig i min rolle som fremtidig sosionom å sette meg bedre inn i dette.

1.2 Avgrensning av problemstilling

I problemstillingen bruker jeg begrepet rusbehandlingsprosess, noe som innebærer at jeg har avgrenset til én brukergruppe – rusavhengige, uavhengig hvilket rusmiddel personene er avhengige av. Jeg har ikke avgrenset i forhold til rusavhengige fordi mine referanser har handlet om rusavhengige generelt, uavhengig av hvilket rusmiddel personen sliter med. Jeg har ikke avgrenset i forhold til grad av motivasjon til endring for de rusavhengige. I realiteten vil nok derimot de som har en viss motivasjon for endring være de som blir representert i de ulike forskningsundersøkelsene som bruker fysisk aktivitet som hjelpemiddel. Jeg har ikke avgrenset i forhold til kjønn, eller alder, da referansene mine heller ikke har hatt søkelys på en bestemt aldersgruppe eller spesifikt kjønn.

Det gjøres ikke avgrensning av type fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet blir brukt som et paraplybegrep som inkluderer all form for fysisk aktivitet. Dette kan være utholdenhetstrening, styrketrening, klatring, ski, sykkel, fjellturer og andre diverse former for aktivitet. Jeg forklarer dette nærmere i delen om begrepsavklaringer.

I problemstillingen benytter jeg «hvordan» fremfor spørreord som «hva» fordi jeg ønsker å ha en oppgave som er mer åpen for ulike drøftinger og som ikke utelukkende gir konkrete og avgrensede svar.

1.3 Relevansen for sosialt arbeid

På NTNU sin hjemmeside står det skrevet i studieprogrammet for sosialt arbeid – sosionom;

«Det kan iblant være vanskelig å være menneske. Det å være inkludert i samfunnet er viktig for alle. Her har sosionomen en viktig jobb. Som sosionom arbeider du med mennesker som trenger støtte i en vanskelig livssituasjon. (...) Når sosionomer arbeider med mennesker som trenger hjelp eller bistand, er målet å få til endring slik at den enkelte i størst mulig grad blir selvhjulpen.» (NTNU, u.å.).

Som sosionom jobber man med å forebygge, løse og redusere sosiale problemer både for enkeltpersoner, familier og grupper. Det står også at sosionomer blant annet jobber innen psykisk helsevern og rusomsorgen (Utdanning, 2018).

Det er viktig at sosionomer tar del i rusbehandlingen da rusavhengighet er et stort samfunnsproblem, et individproblem og virker ødeleggende for nære relasjoner. I tillegg er temaet veldig komplisert og krever et helhetssyn. Rusavhengige har i gjennomsnitt kortere

livealder enn normalbefolkningen og tilbakefallsprosenten er høy. Dette tyder på at rusbehandlingen bør bli bedre, og at temaet krever mer forskning.

1.4 Begrepsavklaringer

1.4.1 Rusavhengighet

Avhengighet kan defineres som et spektrum av atferdsmessige, fysiologiske og kognitive fenomener får en mye høyere prioritet enn annen atferd som tidligere var av stor verdi (Hole, 2014). Ofte har personen et sterkt ønske om å innta stoffet, og vanskeligheter med å kontrollere bruken, til tross for skadelige konsekvenser. For å sette en avhengighetsdiagnose må tre eller flere av disse kriteriene ha inntruffet i løpet av foregående år:

- sterk lyst eller følelse av tvang til å innta substansen
- problemer med å kontrollere substansinntaket med hensyn til innledning, avslutning og mengde
- fysiologisk abstinensstilstand når substansbruken har opphørt eller er redusert, som viser seg ved det karakteristiske abstinenssyndromet for stoffet, eller bruk av samme (eller et nært beslektet) stoff for å lindre eller unngå abstinenssymptomer
- utviklet toleranse, slik at økte substansdoser er nødvendig for å oppnå den samme effekten som lavere doser tidligere ga (for eksempel alkohol- eller opioidavhengige personer som daglig kan innta doser som er store nok til å slå ut eller ta livet av brukere uten toleranseutvikling)
- føler økende likegyldighet overfor andre gleder eller interesser, som følge av bruk av ett eller flere psykoaktive stoffer, og mer og mer tid brukes på å skaffe eller innta stoffer eller komme seg etter bruken
- opprettholder substansbruken til tross for åpenbare tegn på skadelige konsekvenser, som leverskade etter betydelig alkoholkonsum, depressive perioder rett etter perioder med høyt inntak av psykoaktive stoffer, eller substansrelatert reduksjon av kognitivt funksjonsnivå, og man kan fastslå at brukeren var, eller kunne forventes å være, klar over skadens natur og omfang (Helsedirektoratet, 2012).

1.4.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet defineres som: "All kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning av energiforbruket utover hvilenivå". Fysisk aktivitet skiller

seg fra fysisk trening ved at fysisk trening defineres kun som en systematisk måte å utøve fysisk aktivitet på (Dahl, 2015).

Noen av kildene mine beskriver systematisk trening, imens andre beskriver friluftsliv, kajakk, fotball, sykling og diverse. Jeg bruker fysisk aktivitet som et paraplybegrep i min oppgave, og skiller ikke mellom ulike aktiviteter eller treningsmetoder.

1.4.3 Behandling

Jeg definerer behandling som det som foregår i en institusjon, rusklinikk og i ettervernstilbud.

1.4.4 Bruker/Deltaker/Rusavhengig

I oppgaven skiller jeg ikke mellom begrepene; bruker, deltaker eller rusavhengig.

1.4.5 FIRE – ett skritt videre

FIRE – ett skritt videre er et ettervernstilbud for mennesker med helseproblemer knyttet til bruk av rusmidler og/eller psykiske lidelser. På hjemmesiden deres står det at de tilbyr tilhørighet og samhold gjennom fysiske og kreative aktiviteter. Målet deres er å bidra til en positiv utvikling for deres deltakere ved å styrke sosiale, psykiske og fysiske ferdigheter, gjennom mestring og et positivt, rusfritt fellesskap (FIRE, u.å).

1.5 Disposisjon for oppgaven

I kapittel to beskriver jeg hvordan jeg har funnet litteraturen, og på hvilken måte mine søkeord og inklusjonskriterier har snevret søket slik at litteraturen er relevant for min problemstilling. I kapittel tre presenteres teori om rusmiddelavhengighet. Kapittel fire er diskusjonsdelen. Den er delt opp i åtte underkapitler hvor fysisk aktivitet som behandlingsmetode drøftes i lys av relevant teori og problemstillingen. I kapittel fem og siste del av oppgaven knyttes trådene tilbake til innledningen og problemstillingen, og konklusjoner trekkes.

2 Metode

Metoden hjelper til med å samle inn kunnskap som trengs for å utføre studien (Dalland, 2017). Denne oppgaven er en litteraturstudie, som vil si at jeg har skrevet en oppgave ut fra å ha studert litteratur i fagfeltet som omhandler rus og fysisk aktivitet (Støren, 2013).

2.1 Database: Oria

Jeg har hovedsakelig benyttet meg av Oria for å finne relevant litteratur. Jeg har brukt denne fordi den er enkel å bruke, og fordi den gjør det lett å filtrere ut stoff etter mine preferanser. I tillegg til Oria har jeg funnet relevante kilder ved å lese kildelister fra andre avhandlinger. Jeg har også benyttet meg av relevant pensumlitteratur for å støtte opp under mine drøftinger.

2.2 Søkeord og søkekombinasjoner

Dette er måten jeg søkte på; «fysisk aktivitet» rus*, «fysisk aktivitet» behandling*, «fysisk aktivitet» «ROP*», «rus» «psykiske lidelser» og «tilbakefall» rus*. Jeg benyttet meg av («») for at søket skulle forstå at «fysisk aktivitet» er én frase, og ikke to forskjellige søk. Det kombinerte ordet, eksempelvis «rus*» ble gjort for å søke etter både «fysisk aktivitet» OG rus. «*» betyr at søket inneholder alle ord som starter på «rus».

Av disse søkene førte jeg en logg, for å systematisere og holde oversikt over hva slags søk jeg gjorde og hvilke data de ga. Tabellen inneholdt dato for søket, database, søkeord, avgrensninger, antall treff, antall leste sammendrag og antall utvalgte artikler.

2.3 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier hjelper ved å snevre inn søket til det jeg mener er relevant for min oppgave og også gjøre søket mer presist. Jeg begrenset søkene ved å hovedsakelig søke etter publikasjoner fra 2014 eller nyere. Språket ble begrenset til norsk. Søkene ble også begrenset ved at kun fagfelleverderte publikasjoner skulle vises. Det vil si at litteraturen er kvalitetssikret av andre forskere som jobber i samme fagfelt. Etter filtrering av søk kunne jeg lettere finne relevante artikler for min oppgave.

2.4 Begrensninger ved oppgaven

Det er en maksimumsgrense på 8000 ord i denne oppgaven, som gjør at oppgaven ikke har kapasitet nok til å ta for seg alle aspektene rundt behandlingsmetoder, fysisk aktivitet og rusavhengighet. Dette har ført til at jeg har avgrenset oppgaven, og kun inkludert det jeg anser som det aller viktigste for å besvare min problemstilling.

I tillegg har covid-19 pandemien ført til at bibliotek har vært stengt, som har påvirket studentenes mulighet til å innhente relevant litteratur til oppgaven. Dette ble tilrettelagt i form av at vi kan benytte oss av sekundærkilder og utsatt leveringsfrist. Veiledning av oppgaven har blitt gjort etter beste evne, men jeg føler likevel at jeg kunne ha trengt å møte veilederen min fysisk når jeg diskuterer oppgaven. Å ha et fysisk møte mellom veileder og student gjør det lettere å diskutere, drøfte og oppklare ulike deler av oppgaven.

3 Teori om rusmiddelavhengighet – Biopsykososial forståelse

Rusavhengighet er et tverrfaglig arbeidsfelt hvor ulike perspektiver gjør seg gjeldende. Forståelsen av rusavhengighet har vært i endring, og har i ulike perioder hatt ulike forståelser. Eksempelvis abstinenteori, biopsykososial teori og Robert Wests motivasjonsteori. Den vanligste forståelsen er imidlertid den biopsykososiale forståelsen. Dette innebærer at man erkjenner at rusen har mange problemer som må forstås gjennom et samspill av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer (Hole, 2014). I sosialt arbeid understrekes verdien av å legge til grunn et helhetssyn i møte med sammensatte utfordringer.

3.1 Det biologiske perspektivet

Det biologiske perspektivet beskriver hvordan kroppen er en faktor i utviklingen av rusavhengighet. Det er anslått at genetikk står for mer enn 50 prosent av variansen for muligheten til å utvikle rusproblematikk. Det er en utfordring å lokalisere hvilke gener som spiller en rolle i rusavhengighet, men det er tydelig at biologiske faktorer som dette spiller en rolle. Det er viktig å nevne at selv om en person er genetisk sårbar for utvikling av rusmiddelavhengighet, så trenger det ikke gi utspill. Ofte er det miljøet rundt personen som påvirker, og da kan de som allerede er genetisk utsatt ha høyere risiko for å utvikle rusavhengighet (Stallvik, 2011).

I tillegg har rusen i seg selv en avhengighetsskapende effekt på hjernen. Hjernen er delt inn i ulike områder som har hver sin funksjon, eksempelvis syn, hørsel, lukt, hukommelse og emosjoner. Sentralt i hjernen er det et område som har en viktig funksjon ved motivasjon, belønning og atferd. Dette området blir kalt for belønningssystemet og har utviklet seg gjennom evolusjon for å fremme atferd som er nødvendig for overlevelse, slik som næring og seksuell atferd. Stimulering av nervene i dette området gir mennesket en behagelig følelse, som et resultat av at signalstoffet dopamin skilles ut (Jellestad, 2015). Rusmidlene er spesielle på den måten at de aktiverer belønningssystemet sterkt i hjernen (Hole, 2014). Inntak av rusmidler gir en subjektiv følelse, men ofte er den kjennetegnet av redusert spenning i kroppen, avslappelse og reduksjon av symptomer av angst og depresjon. Samtidig svekker rusmidlene viktige kroppslige funksjoner som konsentrasjon, hukommelse, motorikk, reaksjonshastighet, resoneringsevne og reduserer kontroll (Helsedirektoratet, 2012). Ved

gjentakende inntak av rusmidler vil hjernen utvikle toleranse. Det vil si at man må innta høyere dose enn tidligere for å få samme effekt (Jellestad, 2015). Hvis en person slutter å innta et rusmiddel som det er utviklet toleranse for, vil personen oppleve abstinenssymptomer. Abstinenssymptomer er det motsatte av ruseffekten. Eksempelvis vil inntak av heroin i utgangspunktet føre til lykkerus, avslappelse og forstoppelse, og når dette opphører vil det føre til nedstemthet, kramper og diare. Derfor blir det lett å velge å gå tilbake til rusen, da det stimulerer belønningssystemet i hjernen, som gir en god følelse (Jellestad, 2015).

3.2 Det psykologiske perspektivet

Dette perspektivet forsøker å forklare hvordan psykologiske konflikter og emosjonelt ubehag bidrar til utvikling av rusavhengighet. Det er bevist at personlighet og psykiske lidelser kan være sentrale innvirkende faktorer på rusavhengighet. Mentale lidelser som schizofreni, bipolar lidelse, depresjon og ADHD er assosiert med større risiko for utvikling av avhengighet. Tidligere norske undersøkelser har vist at en overveiende andel av rusavhengige har sammensatte lidelser. Psykiske lidelser kan både være en årsak til utvikling av rusavhengighet, men også som en konsekvens av rusen (Stallvik, 2011).

Rusavhengige har ofte lav selvfølelse og mistillit til seg selv og mennesker rundt seg. Rusen brukes som en løsning når vonde tanker dukker opp. Rusen kan hjelpe til å flykte eller unngå de ubehagelige følelsene (Jellestad, 2015). Ofte preges den rusavhengige av depressive følelser, som igjen henger sammen med liten mestringstillit til seg selv, eller «self-efficacy» som Bandura kaller det. Dette dreier seg om troen på egen evne til å kunne klare å utføre en bestemt handling eller atferd (Barth, Børtveit & Prescott, 2013).

3.3 Det sosiale perspektivet

Dette perspektivet handler om det som skjer i det sosiale livet rundt personen som bidrar til utvikling av rusavhengighet. Til tross for at man kan være genetisk sårbar, trenger ikke rusavhengigheten å gi utspill. Flere vokser opp i sunne og trygge miljøer, har støttende familier med tydelige rammer og regler, og blir ikke utsatt for rusmidler i nærmiljøet. Hvis man derimot er genetisk sårbar og vokser opp i familier preget av konflikter, dårlige relasjoner, rusmisbruk hos foreldre eller søsken, skilsmisser og fysisk og psykisk misbruk er det høy risiko for utvikling av skadelig rusatferd. En studie fant at ungdom med

rusavhengighet hadde 6 til 12 ganger større sjanse for å ha vært utsatt for fysisk mishandling, og 18 til 21 ganger større sjanse for å ha vært utsatt for seksuelt overgrep. Disse ungdommene vil oppleve traumer som kan føre til angst og depresjon. I ungdomsårene er man særlig sårbar, og rusmiddelbruken kan eskalere hvis nettverket rundt personen ikke er oppmerksomme (Stallvik, 2011).

Unge fra utsatte familier søker seg ofte til et miljø der en kan skape egen identitet, føle samvær og trygghet. I slike miljøer møtes flere unge med samme bakgrunn og sårbarhet, finner felles plattform og danner en følelse av tilhørighet og identitet som det søkes etter. Dette er noe den rusavhengige ofte ikke har følt hjemme, og det gir enda et «push» i den skadelige retningen. Etter hvert som man er i rusmiljøet, utvikles avhengighet, og en følelse av at man må opprettholde forbindelsene, uavhengig om de er gode eller trygge lenger, av årsaken at man trenger stoff. Dette fører til en ond sirkel, som både vedlikeholder og eskalerer den skadelige rusatferden. Over tid skapes det en identitet i dette miljøet som ikke er forenlig med samfunnets normer og forventninger. Dette bidrar til økende avstand fra det «normale liv». I tillegg stagnerer individenes utvikling som en direkte biokjemisk effekt av rusen, som ofte fører til ingen utdanning eller jobb, som igjen øker avstanden. Den rusavhengige føler seg dermed mindre verdt, fordi han eller hun føler at hverdagsutfordringene ikke håndteres like bra som andre (Stallvik, 2011).

Sentrale forhold i det sosiale aspektet er selvbilde, identitet, psykiske problemer, relasjoner til andre, familieliv, arbeid, utdanning, økonomi, kriminalitet, hverdagsliv og døgnrytme (Hole, 2014). Eksempelvis blir skole, jobb, økonomi og boligsituasjon et evig problem. Den rusavhengige trenger penger for å finansiere kjøp av stoff, og dette kan være starten på et kriminelt liv, blant annet ved tyveri, ran, salg av rusmidler, prostitusjon og andre ulovlige måter å skaffe penger på. Dette vil gå utover kroppen til vedkommende samt venner og familie (Stallvik, 2011). Det er vanlig å anta at hver rusavhengig ikke bare ødelegger sitt eget liv, men også for fire av sine nærmeste (Martinsen, 2011). Dette fører til skuffelser, skam, sinne, sorg og andre negative følelser som gjør livet betydelig vanskeligere. Rusmiljøet er preget av lite tillit og generelt lite støtte. Dette kan gi en følelse av ensomhet, som videre kan gjøre det vanskeligere å komme på «bedringens vei». Mange føler at de ikke fortjener noe. Flere har ingen fritidsinteresser som kan ta fokus vekk fra rusen. Slike faktorer vil gjøre det vanskelig å finne noe annet å sette tankene på for å fylle tomrommet etter rus-suget (Stallvik, 2011).

Oppsummert kan man si at rusavhengighet er et komplisert område hvor både biologiske, psykologiske og sosiale faktorer har betydning for utvikling av rusavhengighet. Personen i seg selv kan være genetisk sårbar for utvikling av rusavhengighet. I tillegg har rusen en avhengighetsskapende effekt på hjernen fordi rusen stimulerer belønningssystemet. Rusen har innvirkning på psyken, og ofte er den rusavhengige preget av lav selvfølelse og lite mestringstillit til seg selv. Dette fører ofte med seg psykiske lidelser som angst og depresjon. Utviklingen av avhengighet må også ses i sammenheng med nærmiljøet rundt personen. Ofte er rusavhengige oppvokst i ustabile hjem med skadelige relasjoner, og opplever ofte fysisk mishandling og overgrep. Dette starter en kjedereaksjon som utløser problemer på ulike områder som selvbilde, identitet, arbeid, utdanning, kriminalitet og døgnrytme. Med denne teorien i grunn vil jeg i neste del diskutere hvordan fysisk aktivitet kan være et bidrag i en rusbehandlingsprosess.

4 Diskusjon

Hvordan kan fysisk aktivitet være et bidrag i en rusbehandlingsprosess? Jeg ønsker i denne delen av oppgaven å drøfte bruken av fysisk aktivitet i behandling av rusavhengige ved å trekke inn kunnskap om biologiske, psykologiske og sosiale faktorer.

4.1 «Naturlig lykkefølelse»

Det biologiske aspektet ved bruk av fysisk aktivitet er aktuell ved at nyere teknologi har gjort det mulig for forskere å observere hjernens aktivitet. Forskere har kommet frem til at fysisk aktivitet aktiverer de samme områdene i hjernen som det rus gjør (Johansen & Redzovic, 2018). Som forklart i teoridelen, påvirker rusmidler belønningssystemet i hjernen. Stimulering av dette området gir en behagelig følelse, som er en følge av at ulike hormoner som dopamin og endorfiner skilles ut (Jellestad, 2015). Biokjemiske studier av fysisk aktivitet viser at det er mulig å oppnå det som kalles «runner's high». Det er en slags ruslignende, euforisk tilstand hvor man opplever at trøtthet forsvinner, og sanseintrykk forsterkes. Forklaringen på fenomenet viser seg å komme fra utskillelsen av hormonet «endorfin» i hjernen. Endorfin beskrives som kroppens egenproduserte morfinlignende stoff (Dahl, 2015). Når vi vet at slike «lykkehormoner» produseres og gir den behagelige følelsen etter inntak av rusmidler, og det samme skjer ved fysisk aktivitet, kan man tenke seg til at fysisk aktivitet muligens kan oppleves som en slags erstatning for rusen. Tidligere ruspasienter har ifølge Dahl beskrevet at effekten fra fysisk aktivitet, spesielt ved utholdenhetstrening, kan sammenlignes med opplevelsen man får fra rusen (Dahl, 2015).

4.2 En sterk kropp forebygger sykdom og tidlig død

Forskningen viser at rusavhengige generelt er preget av en inaktiv livsstil, som er assosiert med hjerte- og karsykdommer, livsstilssykdommer og tidlig død (Rønning, 2017). Det blir antatt at unge rusavhengige har 10-20 prosent høyere dødelighet enn samme aldersgruppe i den generelle befolkningen (Hole, 2014). Samtidig har forskere funnet at kondisjon og lungefunksjon hos rusavhengige er veldig mye dårligere enn hva som er forventet i normalbefolkningen (Dahl, 2015).

Studier jeg har lest viser at fysisk aktivitet forebygger hjerte- og karsykdommer, livsstilssykdommer og tidlig død (Johansen & Redzovic, 2018). Dette kommer blant annet av

at mennesker får økt lungefunksjon og kondisjon etter trening (Dahl, 2015). Effektene av fysisk aktivitet er blant annet økt muskelstyrke, bedre balanse og motoriske ferdigheter, lavere blodtrykk, redusert anspenning i kroppen, forebyggende av diabetes type 2 og til enkelte kreftsykdommer (Dahl, 2015). Det kan altså se ut til at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på de samme sykdommene og skadene som rusen gir. Dette styrker argumentet for at fysisk aktivitet kan bidra i behandlingen av den rusavhengige. Dette kan være en nyttig strategi for å gi hjelp til selvhjelp.

Tidligere nevnte jeg at fysisk aktivitet kan virke som en erstatning for rusen. Men, kan man da bli avhengig av fysisk aktivitet? Kan det bli for mye trening, og gi negative effekter? Dette er muligens et sidespor, og jeg har heller ikke funnet noe forskning på dette. Imidlertid er det interessant dette med «treningsavhengighet». Dette er lite studert og har ikke en entydig definisjon, men det ligner på det samme avhengighetsmønsteret som ved rusavhengighet. For enkelte personer som trener mye, er ikke motivet med trening lenger å føle velbehag og de andre fysiske responsene fra trening. De trener fordi de ikke klarer å la være. Det er ikke nødvendigvis en negativ konsekvens, men det kan bli for mye, og sykelig. Dette viser seg ved at treningen går utover andre viktige områder i livet som også er viktige, slik som sosialt liv, arbeid og utdanning. Ofte henger dette sammen med ubehagelige psykiske og fysiske faktorer som kommer når de ikke trener (Martinsen, 2011). Det blir destruktivt, på samme måte som rusavhengigheten. Som sagt er dette et lite studert tema, og spesielt hos brukergruppen rusavhengige. Likevel er det likhetstrekk ved disse to avhengighetene. Kan det være mulig for den rusavhengige å gå over til å bli treningsavhengig når det blir sagt at trening kan erstatte rusen?

4.3 Mestringsopplevelsen

Som nevnt i teoridelen preges den rusavhengige ofte av liten mestringsfølelse i tillegg til negative tanker og følelser om seg selv (Barth et al., 2013). Ofte henger dette sammen med en følelse av å være mislykket på flere områder i livet. Det kan vise seg for eksempel i jobbsammenheng, hvor den rusavhengige ikke klarer å stå i jobb. Det kan være gjennomføring av utdanning og delta normalt i et familieliv. I tillegg er rusavhengige stigmatisert i samfunnet (Dahl, 2015). Rusen er en direkte årsak til dette. Opplevelsen av å mestre er en viktig faktor i oppbyggingen av selvtillit, og bidrar positivt i forhold til rusavhengigheten. Mestringserfaringer gjør at den rusavhengige blir i stand til å myndiggjøre

seg selv. Dermed oppnås en større grad av kontroll over beslutninger og handlinger som igjen påvirker hans eller hennes liv (Helsedirektoratet, 2018). Dette er positivt, og bidrar til å bygge opp selvbilde og selvfølelsen.

Forskning viser at fysisk aktivitet gir en opplevelse av mestring (Dahl, 2015). Det gir en opplevelse av mestring fordi man kjenner at man bruker kroppen, og kanskje gjennomfører noe man tidligere ikke har gjort. Å gjøre fysisk aktivitet sammen med andre er også med på å gi mestringsfølelse. På den måten mestrer den rusavhengige det å være en del av et fellesskap (Johansen & Redzovic, 2018). Personer med rusproblematikk er en av gruppene i samfunnet som er mest marginalisert og minst inkludert ifølge Almåsbaek & Solberg (2013). Deltakere i FIRE – ett skritt videre bekrefter dette. Her fortelles det at i perioder med aktiv rus var mestringsfølelsen helt fraværende. Deltakerne mente også at å gjøre aktivitet i fellesskap ga positiv feedback som gjorde at de følte mestring, og fremmet opplevelsen av å være til stede. Noen av deltakerne fortalte at fysisk aktivitet ga dem en opplevelse av å få til noe konkret. Dette bidro til økt velvære og gjorde det lettere å kontrollere rusmisbruket. Ulike aktivitetsopplevelser, spesielt i samspill med andre fremmer psykisk kapital og sosial utvikling som igjen kan hjelpe i forhold til fremtidige utfordringer (Johansen & Redzovic, 2018). Det er altså mye som tyder på at fysisk aktivitet kan bidra til å fremme mestring på flere måter, ved at man fysisk klarer noe, og ved at man mestrer å delta i sosiale kontekster. Dette gjør at rusavhengige føler seg mer «normale», og avstanden mellom dem og resten av befolkningen blir mindre.

Jeg mener det er av betydning hvordan treningen legges opp fordi den som misbruker rus som regel ikke er i god fysisk form. Det er viktig at det gis rom for at man kan «starte hvor man er», og at treningen er gjennomførbar slik at brukeren opplever mestring. Studiene viser at det er spesielt viktig å ha tett oppfølging og sikre undervisning om positive effekter av trening og treningslære (Dahl, 2015). Hvis man bidrar med kunnskap rundt fysisk aktivitet og faglig påfyll gir det brukerne muligheter for mer aktive valg som dermed fører til økt grad av autonomi (Johansen & Redzovic, 2018). Ifølge Dahl kan det å føre dagbok være et godt hjelpemiddel når det gjelder å holde motivasjonen og mestringsfølelsen oppe (2015), eller å ta progresjonsbilder for å se resultater av treningen og for å visualisere fremgangen. Litt over halvparten av deltakerne i FIRE – ett skritt videre, mente at de opplevde større mestring under deltakelse i fysisk aktivitet (Johansen & Redzovic, 2018).

Kort oppsummert sier studiene at rusavhengige har få mestringsopplevelser, og at regelmessig fysisk aktivitet gir opplevelser som bygger opp selvbilde og selvtillit. Opplevelse av mestring kan komme av at man klarer å gjennomføre ting man tidligere ikke klarte, og kan komme av at man klarer å mestre sosiale kontekster bedre. Dette til sammen er dermed med på å få deltakerne til å føle seg som del av et fellesskap.

4.4 En ny identitet

Utvikling av identitet skjer i et samspill med arv og det sosiale miljøet rundt (Håkonsen, 2014). Unge voksne er i en fase i livet hvor de prøver å finne seg selv og sin identitet. Unge som av ulike årsaker havner i et rusmiljø, vil over tid danne seg en identitet ut fra denne. Rusmiljøet har en negativ påvirkning på identiteten, og kjennetegnes ofte av kriminalitet, løgn, mistillit, arbeidsledighet og skadelig rusmisbruk. Denne identiteten er ikke akseptabel hos den normale befolkningen da den bryter med samfunnets normer og forventninger (Stallvik, 2011). Identiteten som da dannes er preget av et negativt miljø og gir psykiske påkjenninger for den det gjelder. Blant annet føler rusavhengige seg ofte «utenfor», og distansert fra resten av befolkningen. Samtidig taper personen sosial posisjon, som gjør at han eller hun ofte møter på negative holdninger fra andre. Slike hendelser utløser en kjedereaksjon der selvfølelsen gang på gang reduseres. Resultatet blir at personen utvikler negative holdninger til seg selv, og får redusert selvbilde og selvtillit, som igjen påvirker identiteten (Håkonsen, 2014). En annen grunn til at rusavhengige har lav selvfølelse og en negativt preget identitet kommer av at rusavhengige ofte har en inaktiv livsstil (Rønning, 2017). Å være fysisk inaktiv fører til at kroppen forfaller, som ofte kan føre til en svekkelse av selvbilde og selvfølelsen, og påvirker identiteten negativt (Dahl, 2015).

For å komme seg ut av rusavhengighet, er det å utvikle en ny identitet helt sentralt. En måte fysisk aktivitet kan bidra når det gjelder å endre selvfølelse og identitet, er at atferden i et rusmiljø og atferden hos fysisk aktive er så forskjellig. Hos deltakere i FIRE – ett skritt videre, fant man at flere ikke lenger kjente igjen sitt *gamle jeg*. Å delta i en gruppeaktivitet med andre førte til at flere følte seg mer «normal», og at identiteten de hadde fra rusmiljøet ikke lenger var en del av dem. De hadde funnet en ny og bedre arena som de identifiserte seg med, uttrykte deltakerne (Johansen & Redzovic, 2018). Fysisk aktivitet bygger opp identitet ved å gi mestringsopplevelse og i tillegg bygges en sterkere kropp. Når det skjer endringer i

den fysiske selvoppfatningen vil dette bidra betydelig i forhold til å øke den totale selvfølelsen (Martinsen, 2011). s

4.5 Fysisk aktivitet og angst

Tidligere undersøkelser har vist en sterk sammenheng mellom rusavhengighet og psykiske lidelser, og spesielt angst- og depresjonslidelser. Psykiske lidelser kan både være årsak til utvikling av rusavhengighet, men kan også utvikles som en konsekvens av rusen (Stallvik, 2011).

Angst er en lidelse mange rusavhengige sliter med i tillegg til rusen. Angst innebærer opplevelsen av ubehagelige følelser, spenninger og fysiologiske reaksjoner som stram muskulatur, skjelving, svetting, økt hjerterefrekvens og rask pusting (Håkonsen, 2014). Angst kan komme i ulike former, men felles for dem er at personen ofte bekymrer seg mye. Dette gjelder også de med depresjonslidelse (Håkonsen, 2014).

En befolkningsundersøkelse i USA viste at fysisk aktive hadde lavere forekomst av ulike angstlidelser. Undersøkelsen kan likevel ikke si noe om årsak og virkning, da fysisk inaktivitet kan være årsak til angstlidelse, og fysisk inaktivitet kan også være en konsekvens av tilbaketrekning og isolasjonsatferd som er typisk ved angstlidelser (Martinsen, 2011). En mulig forklaring på hvorfor fysisk aktivitet ikke er positivt korrelert med angst, er at fysisk aktivitet reduserer angstsymptomene betraktelig. Det er blitt dokumentert at fysisk aktivitet oppnår samme reduksjon av muskelspenning i kroppen som ved å bruke muskelavslappende medikamenter (Martinsen, 2000). Reduksjon av anspenning i kroppen gir en følelse av velvære, som gjør at man bekymrer seg mindre. Dette peker i retning av at fysisk aktivitet kan bidra til å redusere angstsymptomer også hos den rusavhengige.

Gjennom Johansen og Redzovic sin studie fortalte rusavhengige med sosial angst at rusen ble en løsning da ubehagelige følelser dukket opp ved sosiale møter med andre. Etter å ha deltatt i aktivitetsgruppe hos FIRE, forteller flere at den sosiale angsten avtar når de blir trygge i gruppa. Det er lettere å bli kjent med andre da alle er i samme situasjon, og flere sa at fysisk aktivitet gjorde dem mer utadvendt (Johansen & Redzovic, 2018). Man kan derfor anta at fysisk aktivitet i gruppe med andre som står i samme situasjon, er en god arena for å personlig og sosial utvikling. Likevel er det relevant å nevne at personer med angstproblematikk kan ha vansker for å oppsøke slike grupper. I en slik sammenheng er det viktig med trygge og

motiverende samtaler som kan føre til at vedkommende utfordrer angsten (Johansen & Redzovic, 2018).

4.6 Fysisk aktivitet og depresjon

Depresjon følger ofte med som et tilleggsproblem ved de fleste psykiske lidelser og også rusavhengighet. Men depresjon regnes i tillegg som en egen psykisk lidelse. Å utvikle depresjon etter endt behandling har vist seg å være et problem for mange rusavhengige. I tillegg økes risikoen for tilbakefall til rusen hvis det utvikles en depresjon (Nordfjærn, 2011).

Kjennetegn ved depresjon er blant annet at man er sykkelig trist, har et negativt syn på seg selv og livet. Andre symptomer er motløshet, redusert stemningsleie, nedsatt aktivitetsnivå, vansker med å glede seg selv og andre samt sette pris på viktige ting i livet. Ofte har den deprimerte nedsatt selvtillit og selvfølelse, ofte sterk skyldfølelse, og tanker om død eller selvmord. Depresjon er en psykisk sykdom, og selv om det ligner mye på tristhet og motløshet skiller det seg ved at depresjon er en alvorlig lidelse som setter mennesker helt ut av livet. Depresjon kan forstås ut fra den depressive triade, som Aaron Beck (1979) kalte det; negativt syn på seg selv, negativ fortolkning av erfaringer og et negativt syn på fremtiden (Håkonsen, 2014).

Å være fysisk inaktiv har vist seg å medføre en økt risiko for utvikling av depresjon (Martinsen, 2000). Funn fra noen titalls undersøkelser fra forskjellige land har vist en positiv sammenheng mellom høyt nivå av fysisk aktivitet og lavt nivå av depresjon. Dette kommer av at fysisk aktivitet er positivt korrelert med velvære og godt humør, og samtidig negativt korrelert med depresjon og angst (Martinsen, 2011). Undersøkelser har konkludert med at fysisk aktivitet er sammenlignbart med andre kjente behandlingsmåter som medikamentbehandling for depresjon (Dahl, 2015).

Oppsummert kan man si at det å være fysisk aktiv forebygger og behandler depresjon, og kan derfor være et godt bidrag for å redusere antall tilbakefall til rusen.

4.7 Abstinens og tilbakefall

Mellom 40 og 75 prosent av rusavhengige faller tilbake til rusen etter behandling (Andersson, 2019). Hvordan kan fysisk aktivitet dempe abstinenssymptomer og forebygge tilbakefall?

Den rusavhengige opplever abstinenssymptomer når inntak av rusmidler reduseres kraftig eller stoppes helt. Disse symptomene gir motsatt opplevelse av rusfølelsen. De vanligste symptomene er uro, svette, frysninger, muskelsmerter, hodepine, søvnvansker, diare og magekramper (Jellestad, 2015). Av den grunn, blir det lett å velge å innta rusmiddelet på nytt, da rusen gir en god følelse og holder vonde følelser borte. Tilbakefall blir definert som en enkel glipp etter endt rusbehandling (Andersson, 2019). Å oppleve abstinenssymptomer er en av årsakene til tilbakefall, men det finnes flere årsakssammenhenger. Gjennom erfaringer ble det observert at det for mange ble for mye med overgangen fra et beskyttende miljø med tett oppfølging og ut i et hverdagsliv med forventninger til skole, jobb, økonomi og familie. Dette førte til at flere valgte å gå tilbake til rusen (Sellereite, Haga & Lorås, 2019). Dette gjelder spesielt de yngste. Flere av disse hadde ikke fullført videregående skole som gjorde det vanskeligere å få jobb. Dette kan føre til en kjedereaksjon av negative tanker som kan utvikle seg til angst og depresjon. Ung alder og samtidig psykisk lidelse gir økt risiko for tilbakefall (Andersson, 2019). Kortvarige tilbakefall er vanlig i aktiv behandling, og er ikke til hinder for å nå målet om full rehabilitering (Helsedirektoratet, 2012).

Internasjonale forskningsstudier viser at fysisk aktivitet kan gi bedre behandlingsresultater og færre tilbakefall. I perioden etter rusinntaket har blitt kraftig redusert, eller helt stoppet, kan fysisk aktivitet redusere abstinenssymptomer som skjelving, svette og angst (Dahl, 2015). Slike symptomer øker risikoen for å innta rusmidler, og når disse blir redusert kan det hjelpe vedkommende til å avstå fra rusmidler. Personer som er i denne fasen er åpenbart motiverte for endring, men trenger hjelp til å finne aktivitet og mening i hverdagen. Tilbud som FIRE – ett skritt videre kan være et godt alternativ til forebygging av tilbakefall. Erfaringer viser at deltakelse hjelper mot depresjon, angst, stress og bidrar til økt mestringsopplevelse og bedre velvære. Høy mestringfølelse og mening i hverdagen kan gi et menneske kontroll over trangen til å ruse seg (Sellereite et al., 2019). Fysisk aktivitet i gruppe med andre kan hjelpe disse personene til å finne sine egne ressurser og gjøre at man opplever en meningsfull hverdag.

En annen måte trening kan hjelpe på er det som beskrives som *distraksjonseffekten*. Den går ut på at den konkrete aktiviteten tar fokuset, som gjør at ubehagelige og forstyrrende tanker blir dempet, og man “glemmer” det som er stressende. Dermed kan den mentale helsen bli bedre. En annen effekt av fysisk aktivitet er *ageringseffekten*. Den går ut på at indre spenninger, tanker eller følelser blir utagert gjennom den fysiske aktiviteten (Dahl, 2015).

Etter deltakelse i aktivitet hos FIRE fortelles det om «økt velvære og kontroll over rusuget». Ved å være aktiv på eksempelvis sykkel, ski, jogging og klatring har selvfølelsen blitt bedre. Gjennomgående fra deltakerne er at fysisk aktivitet har bidratt til bedre søvn, opplevelser av glede, mer energi, og at det hjelper mot rusuget. For noen har fysisk aktivitet vært det beste alternativet til å fylle tomrommet som rusen etterlot seg (Johansen & Redzovic, 2018).

Likevel kan det for noen være utfordrende å opprettholde treningen, og gjøre det om til en livsstil. Dette kan komme av liten interesse for trening, eller fordi det er en total endring av livsstil (Dahl, 2015). Da kan det være viktig å opparbeide seg kunnskap om hvordan fysisk aktivitet kan hjelpe på ulike aspekter i livet. Denne kunnskapen bør komme gjennom støttende og motiverende samtaler fra profesjonelle for best mulig effekt. Det er også lurt å alminneliggjøre treningen, for å opprettholde de nye gode vanene. Dette kan gjøres ved å ta utgangspunkt i de ulike deltakerne sitt liv og nærmiljø (Dahl, 2015). Å se på mulighetene i nærmiljøet vil være nyttig når det kommer til å etablere kontakt. Det kan for eksempel være idrettslag, turforeninger eller tilbud som FIRE – ett skritt videre.

4.8 Tilhørighet og delaktighet

Det sosiale miljøet rundt oss har mye å si for hvordan vi klarer å håndtere livet. Rusavhengige lever ofte i krevende livssituasjoner og har flere erfaringer med å føle seg utenfor i samfunnet. Personer med alvorlig rusproblematikk er blant de fattigste, mest marginaliserte og minst inkluderte i samfunnet (Almåsbakk & Solberg, 2013). De er underrepresentert i viktige samfunnsområder som jobb, utdanning og jobbtrening (Semb, Borg & Ness, 2016). Jobb, utdanning eller jobbtrening er steder man kan danne relasjoner og bygge sosiale nettverk. Det at rusavhengige av ulike årsaker ikke er representert her bidrar til opplevelsen av «å stå utenfor». De føler seg lite delaktig i eget liv og i samfunnet, og har dermed liten tilhørighetsopplevelse. Studier viser at tilhørighet er svært viktig for alle mennesker, og regnes som et grunnleggende behov (Semb et al., 2016).

Langvarige rusproblemer og psykiske lidelser ødelegger velfungerende relasjoner og gode sosiale nettverk for den rusavhengige. Dette fører ofte til isolasjonsatferd og opplevelse av ensomhet (Sellereite et al., 2019). Forskning har vist at jo større og bedre sosialt nettverk man har, desto høyere er sannsynligheten for vellykket endring av den skadelige rusatferden. Det er positivt å finne andre mennesker i samme situasjon hvor man kan dele erfaringer og få

støtte fra noen som vet hvordan det oppleves å være rusavhengig (Barth, Børtveit & Prescott, 2013). Å ha gode relasjoner bidrar til at mennesker lever lenger og er mer fornøyd med livet (Håkonsen, 2014).

I studier jeg har satt meg inn i sies det at å være fysisk aktiv regelmessig i grupper med andre, vil kunne hjelpe rusavhengige på flere måter. Blant annet lærer man å forholde seg til rammer og regler rundt en aktivitet. Man kan si at det blir en slags «oppdragelse» hvor man lærer verdier som ansvar og omsorg og som også gir en følelse av tilhørighet (Sellereite et al., 2019). Det å være deltaker i en gruppe fører til at man må forholde seg til andre, og man utvikler sosiale ferdigheter og personlig utvikling som igjen kan overføres til andre sosiale kontekster (Johansen & Redzovic, 2018). Dette vil jeg tro kan hjelpe rusavhengige til å oppleve meningsfulle hverdager, føle større tilhørighet, utvikle seg som person, få stabilitet i livet og danne gode rusfrie relasjoner.

Informanter fra FIRE forteller at gjennom deltakelse i fysisk aktivitet i gruppe føler man seg som del av et fellesskap. Det å føle at man jobber sammen med andre mot et mål, etablere rusfrie relasjoner, få sosialisert seg, «pushe» hverandre og bli sett påpekes som viktige faktorer. Det gir opplevelsen av å føle seg som del av et fellesskap. Deltakerne synes det var vanskelig «å starte på nytt», spesielt med tanke på å få nye venner som ikke er i et rusmiljø. Vennene de hadde før behandling og deltakelse i FIRE var som regel venner fra rusmiljøet. Studier her viste at fysisk aktivitet sammen med andre ble en nyttig arena for å bli kjent med nye mennesker og for å unngå tilbakefall til rusen (Johansen & Redzovic, 2018). Å gjøre fysisk aktivitet i gruppe fører til følelse av tilhørighet og det å være del av et fellesskap. Dette bidrar til at man føler seg mer verdsatt, opplever mestring, øker graden av velvære og bygger opp en ny og positiv opplevelse av seg selv.

Opplevelsen av å være delaktig i eget liv henger tett sammen med myndiggjøring. Det er en prosess som hjelper personen i å delta i vurderinger og valg i eget liv. Sammenlignet med den øvrige befolkningen som ikke sliter med rus, er rusavhengige lite delaktige i eget liv (Sellereite et al., 2019). Fysisk aktivitet i gruppe kan være en måte for rusavhengige å bli bevisstgjort sine egne ressurser (Helsedirektoratet, 2012). I eksempelvis FIRE kan deltakerne selv bestemme hvilke aktiviteter de ønsker å delta i. Dette vil jo være med på å øke følelsen av kontroll og at man kan ta egne selvstendige valg (Sellereite et al., 2019). Det gir

motivasjon for endring og gjør det lettere å komme seg i arbeid og innlemmes i samfunnet. I de ulike aktiviteter kan man dermed selv legge lista, som gjør det lettere å oppleve mestring.

En annen positiv konsekvens av å gjøre fysisk aktivitet i gruppe er at det i seg selv fremmer et atferdsmønster som er helsefremmende og lite assosiert med rusmisbruk. Fysisk aktivitet i gruppe hvor man opplever støtte fra et fellesskap gjør det lettere for rusavhengige å unngå atferd som er med på å utløse rusmisbruk. Det kan for eksempel være skadelige sosiale miljøer eller dødtid. Informanter fra FIRE forteller at aktivitetsgrupper gjør det lettere å etablere nye rusfrie bekjenskaper, og at disse hjelper til med å endre deres atferd på en måte som ikke stimulerer til rusmisbruk (Johansen & Redzovic, 2018). Å endre livsstil kan være vanskelig. Men gradvis vil jeg tro fysisk aktivitet i fellesskap med andre vil endre fysisk selvoppfatning, være med på å kontrollere rusuget, oppnå mestring og gi økt følelse av tilhørighet.

5 Avslutning

Ved å skrive denne oppgaven har jeg sett studier og statistikk vise at rusproblematikk er et utbredt fenomen i Norge. I tillegg til at det er skadelig for de det gjelder går det også hardt ut over pårørende og samfunnet generelt. Statistikk viser tidlig død for rusavhengige og høy risiko for tilbakefall etter rusbehandling. Med bakgrunn i dette har jeg i oppgaven sett på hvordan fysisk aktivitet på ulike måter kan bidra i en rusbehandlingsprosess. I løpet av skriveperioden har jeg lært mer om utviklingen av rusavhengighet, og at det må forstås som et symbiotisk samspill av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Jeg har tilegnet meg kunnskap om hvilke effekter fysisk aktivitet gir, og hvordan disse kan være et bidrag i en rusbehandling.

Forskning viser at fysisk aktivitet kan virke som en erstatning for rusen da fysisk aktivitet påvirker hjernen på samme måte, og gir en følelse av velvære og godt humør. Samtidig kan fysisk aktivitet lindre abstinenssymptomer og symptomer på psykiske lidelser som angst og depresjon, som en stor andel rusavhengige sliter med. Å være fysisk aktiv vil bygge en sunn og sterk kropp, som i seg selv virker forebyggende mot hjerte- og karsykdommer. Fysisk endring av kroppen vil ifølge studier endre kroppssoppfatningen, som kan bidra til å gi et bedre selvbilde, gi økt selvtillit og utvikle en positiv identitet. I alt endringsarbeid er opplevelsen av mestring sentralt. Fysisk aktivitet gir mestringsopplevelser i form av gjennomføring av fysiske utfordringer, men også ved at man mestrer å delta i et fellesskap. Jeg har funnet ut gjennom dette teoristudiet at fysisk aktivitet i gruppe kan bidra til en fellesskapsfølelse.

Selv om det kan være lett å tenke at fysisk aktivitet er løsningen tenker jeg man må ha i bakhodet at rusavhengige kan ha svært plagsomme fysiske plager som gjør det vanskelig å i det hele tatt tenke tanken på å gjøre fysisk aktivitet. Jeg mener det er viktig at behandlere tar dette i betraktning, og tilrettelegger tiltakene slik at det er overkommelige. Å ta «museskritt» og sette seg små mål kan være et bedre alternativ enn å begi seg ut på en to kilometers joggetur, som mest sannsynlig ikke er gjennomførbart for denne gruppen.

Jeg ser, med bakgrunn i de studier jeg har lest og skrevet om, at fysisk aktivitet helt tydelig kan bidra positivt i en rusbehandlingsprosess. Jeg har gjennom arbeidet med denne bacheloroppgaven økt min kompetanse og forståelse innen temaet fysisk aktivitet og rusavhengighet. Jeg er sikker på at jeg har tilegnet meg kunnskap som jeg kan få god nytte av senere i mitt yrke som sosionom.

Videre kan det kanskje være interessant å forske på mer i detalj hva slags type aktivitet som er lettest å implementere i hver enkelt sin hverdag slik at de ikke faller tilbake til rus. Og hvor tett oppfølging de ulike personene har behov for.

6 Referanseliste

Andersen, E. J. (2018). Rus er et samfunnsproblem. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 2018(20). Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2018/12/aktuelt-i-foreningen/rus-er-et-samfunnsproblem>

Andersson, H. W. (2019). Risiko for tilbakefall. *St. Olav – KoRus*, s. 24-27. Hentet fra <http://kompetansesenterrus.no/file/2artikkel6.pdf>

Almåsbakk, L. & Solberg, P. (2013). Når målet er en meningsfull hverdag: Hva skjer når aktivitet blir inkludert i rusmisbrukerens behandling og rehabilitering? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(2), 178-181. Hentet fra https://www.idunn.no/tph/2013/02/naar_maalet_er_en_meningsfull_hverdag_hvaskjernaaraktivite

Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2013). *Endringsfokuset rådgivning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dahl, T. (2015). Treningsterapi. Fysisk trening som behandlingsmetode. I K. Lossius (red.), *Håndbok i rusbehandling – til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg.), s. 325-340. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

FIRE - ett skritt videre. (u.å). Hjem. Hentet 11. mai 2020 fra <https://www.ettskrittvidere.no/>

Helsedirektoratet. (2014, mars). Sammen om mestring. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Helsedirektoratet. (2018, 30. januar). Ledere må legge til rette for myndiggjorte pasienter og brukere. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/myndiggjorte-pasienter-brukere-fagpersoner-og-team/ledere->

[ma-legge-til-rette-for-myndiggjorte-pasienter-og-brukere#a](#)

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Johansen, K. & Redzovic, S. (2018). Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie. *Fontene forskning* 11(2), 18-30. Hentet fra <https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/fysisk-aktivitet-for-rusavhengige--en-kvalitativ-studie-6.19.635473.304be90668>

Martinsen, E. W. (2011). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet – psykisk helse – kognitiv terapi* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Martinsen, E. W. (2000). Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 120(25), 3054-3056. Hentet fra https://tidsskriftet.no/2000/10/tema/fysisk-aktivitet-sinnets-helse?fbclid=IwAR0sCU6pp-Hv7ytEj8BcN8I6dyzwi_P1kUD8r732qgRlvynuNMtHLNE5iRs

Nordfjærn, T. (2011). Risikofaktorer ved tilbakefall etter endt rusbehandling. *Rusfag*, 2011(1), 4-11.

NTNU. (u.å.) Sosialt arbeid – sosionom. Hentet 24. april fra <https://www.ntnu.no/studier/hsgsob/om>

Sellereite, I., Haga, M., & Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse: en brukerundersøkelse i FIRE – Stiftelsen Ett skritt videre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(1), 39-51. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-05>

Semb, R., Borg, M. & Ness, O. (2016). Tilpasning eller tilbaketrekning? Tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer. *Tidsskrift for*

velferdsforskning, 19(3), 204-220. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01>

Stallvik, M. (2011). Biopsykososial tilnærming til rusavhengighet. *Rusfag*, 2011(1), 104-112.

Støren, I. (2013). *Bare søk – Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.

Utdanning. (2018). Sosionom. Hentet 24. april fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/sosionom>

