

Trine Glein Tørstad

Rusavhengighet og fysisk aktivitet

Drug and Alcohol Addiction and Physical Activity

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: David Bell

Mai 2022

Trine Glein Tørstad

Rusavhengighet og fysisk aktivitet

Drug and Alcohol Addiction and Physical Activity

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: David Bell

Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap

Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Formålet med denne oppgaven er å undersøke om fysisk aktivitet kan være et verktøy i rusavhengiges bedringsprosess. Oppgaven er en litteraturstudie som belyser funn fra fire vitenskapelige forskningsartikler. Artiklene ble innhentet ved å gjøre systematiske søk i relevante databaser. Den gjensidige påvirkningen mellom individ og samfunn står sentralt i oppgaven. Rusavhengighet er en kompleks sykdom som påvirkes av en rekke biologiske, psykologiske og sosiale forhold. Avhengigheten kan medføre store konsekvenser for individets helse og velvære, livsstil og relasjoner. Sykdommen er også en kilde til smerte og lidelse for familier og nære pårørende, og har store samfunnsmessige konsekvenser. Viktige funn i forskningsartiklene peker på at fysisk aktivitet er en arena for mestringsopplevelser, fellesskap og tilhørighet. Fysisk aktivitet kan være en form for terapi som gir indre ro og et pusterom i bedringsprosessen. Deltakerne opplever økt velvære ved at psykisk smerte dempes og suget etter rus avtar. Funnene tyder på fysisk aktivitet kan være et betydningsfullt verktøy i bedringsprosesser, men utfordringer knyttet til interesser, motivasjon og utvikling av nye avhengighetsmønstre bør tas i betraktning.

Abstract

The purpose of this paper is to investigate whether physical activity can be a tool for drug and alcohol addicts in a process of recovery. This paper is a literature study that shed light on findings from four scientific research articles. The articles were obtained by conducting systematic searches in relevant databases. The mutual influence between individuals and society is central to the task. Drug and alcohol addiction is a complex disease that is affected by several biological, psychological and social conditions. Addiction can have major consequences for the individual's health and well-being, lifestyle and relationships. The disease is also a source of pain and suffering for families and next of kin and has major societal consequences as well. Important findings in the research articles indicate that physical activity is an arena for feelings of accomplishment, community and belonging. Physical activity may be a form of therapy that provides inner peace and a timeout in the recovery process. The participants experience increased well-being as mental pain is reduced and the craving for intoxication decreases. The findings suggest that physical activity can be an important tool in recovery, but challenges related to interests, motivation and development of new patterns of addiction should be considered.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INTRODUKSJON	3
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	3
1.2 PROBLEMSTILLING	3
1.3 AVGRENSNINGER OG BEGREPSAVKLARINGER	4
1.4 DEN SOSIALFAGLIGE RELEVANSEN.....	4
1.5 OPPGAVENS VIDERE OPPBYGGING	5
2.0 METODE	7
2.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE.....	7
2.2 SØKEPROSESSEN	7
2.3 ET KRITISK BLIKK PÅ KILDENE OG FORSKNINGENS RELEVANS	8
3.0 TEORI	9
3.1 RUSMIDLER.....	9
3.2 RUSAVHENGIGHET	9
3.2.1 Konsekvenser på individnivå	10
3.2.2 Samfunnsmessige konsekvenser av rusbruk.....	11
3.2.3 Konsekvenser for pårørende.....	11
3.3 FYSISK AKTIVITET	13
3.3.1 Effekter av fysisk aktivitet	13
4.0 RESULTAT OG DISKUSJON	15
4.1. FYSISK AKTIVITET SOM TERAPI.....	15
4.2 ØKT VELVÆRE OG REDUSERT RUSUG	16
4.3 MESTRINGSOPPLEVELSER	17
4.4 EN NATURLIG RUSOPPLEVELSE.....	18
4.5 FELLESKAP OG TILHØRIGHET	19
4.6 FOREBYGGING AV TILBAKEFALL.....	20
4.7 UTFORDRINGER.....	20
4.7.1 Motivasjon.....	20
4.7.2 Fra rusavhengighet til treningsavhengighet.....	21
5.0 AVSLUTNING	23
LITTERATURLISTE	24

1.0 INTRODUKSJON

Psykiske helseutfordringer og rusproblematikk er et økende problem i det norske og internasjonale samfunn. Verdens helseorganisasjon, WHO, regner med at forekomsten av ruslidelser vil øke i fremtiden, særlig i den vestlige verden (Helsedirektoratet, 2015). Det antas at mellom 10 og 20 prosent av befolkningen vil utvikle en form for ruslidelse i løpet av livet (Lossius, 2012). Rusavhengighet fører med seg en rekke helsemessige og sosiale konsekvenser for enkeltindivider og pårørende, og sykdommen kan medføre betydelige belastninger for samfunnet. Det vil være av stor betydning å finne måter vi kan forebygge og redusere forekomsten av ruslidelser, samt bistå de som allerede har utviklet en avhengighet.

1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Med utgangspunkt i min interesse for folkehelse, ble jeg nysgjerrig på å undersøke om fysisk aktivitet kan være et positivt verktøy for mennesker i vanskelige livssituasjoner.

Rusavhengige er en pasientgruppe med sammensatte utfordringer, og som potensielt kan oppleve betydelige effekter av fysisk aktivitet. Jeg fikk øynene opp for denne brukergruppen gjennom min praksisperiode ved sosionomstudiet høsten 2021. Som praksisstudent hos Kirkens SOS hadde jeg mange innflytelsesrike samtaler med mennesker med rusmiddelproblematikk. Flere av de kjente på følelser som skam, maktesløshet og håpløshet over situasjonen de stod i. Noen hadde vært i kontakt med helsevesenet over mange år, og hatt gjentatte mislykkede forsøk på å komme seg ut av rusavhengigheten. Samtalene gjorde sterkt inntrykk på meg, og fikk meg til å reflektere over alternative tilnærminger til rusavhengighet. Kanskje skal ikke målet alltid være at pasienten blir rusfri, men at rusinntaket begrenses? Finnes det tiltak eller metoder som gjør at mennesker kan leve et godt liv med en avhengighetsdiagnose? Med bakgrunn i slike refleksjoner vil jeg utforske om fysisk aktivitet kan være et verktøy i rusavhengiges bedringsprosess.

1.2 PROBLEMSTILLING

Denne litteraturstudien vil undersøke problemstillingen:

«Kan fysisk aktivitet være et verktøy i rusavhengiges bedringsprosesser?».

Med utgangspunkt i et biopsykososialt perspektiv forstår jeg rusavhengighet som en sammensatt sykdom, hvor biologiske, psykologiske og sosiale forhold vil ha innvirkning på utvikling og opprettholdelse av sykdommen. I den forbindelse blir det sentralt å drøfte hvilke

effekter fysisk aktivitet kan ha på ulike sider ved rusavhengighet, og hvorvidt disse effektene kan føre til bedring.

1.3 AVGRENSNINGER OG BEGREPSAVKLARINGER

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på voksne mennesker (over 18 år) med rusmiddelavhengighet. Informantene i forskningsartiklene er både pasienter i rusbehandling og i ettervern. I diskusjonsdelen vil begrepene «bruker», «pasient» og «deltaker» brukes om hverandre, ut ifra sammenhengen begrepet benyttes i. Forskningsartiklene som er inkludert ser på fysisk aktivitet som behandlingsmetode eller supplerende tiltak i deltakernes bedringsprosess, og belyser brukergruppens subjektive opplevelser med tiltaket. Med ordet «bedringsprosess» i denne oppgaven tenker jeg på rusavhengige som aktivt forsøker å oppnå bedring fra en rusavhengighet. Det å oppnå «bedring» er ikke nødvendigvis synonymt med å bli helt rusfri, men å få et bedre og mer meningsfylt liv.

I denne teksten anvender jeg til dels ulike begreper slik som rusavhengighet, ruslidelser og rusproblematikk om hverandre. Grunnen til dette er at noe av forskningen og litteraturen retter seg mot rusproblematikk generelt, mens andre kilder er rettet spesifikt mot rusavhengighet. De engelskspråklige forskningsartiklene bruker gjerne samlebetegnelsen «SUD» (substance use disorder), som innebærer både avhengighet, misbruk og skadelig bruk av rusmidler. Jeg valgte likevel å rette problemstillingen spesifikt mot rusavhengighet, for å avgrense oppgaven.

Opgaven vil bygge på forskning og litteratur knyttet til avhengighet av alle typer rusmidler, både legale og illegale. Det er sannsynlig at enkelte typer rusmidler er overrepresentert blant deltakerne i forskningsstudiene. Det blir derfor en mer generell tilnærming til rusavhengighet, hvor variasjoner ved de ulike rusmidlene ikke tas hensyn til. Litteraturen er ikke avgrenset til en spesifikk form for fysisk aktivitet. Deltakerne i forskningsstudiene deltok blant annet på yoga, gå- og løpeprogram og et variert «fitness-program».

1.4 DEN SOSIALFAGLIGE RELEVANSEN

Yrkestittelen sosionom kvalifiserer til arbeid i ulike sektorer, på ulike nivåer og innenfor forskjellige rammer. Sosialt arbeid er et praktisk fag hvor målet er å bistå og skape endring hos mennesker som står i utfordrende livssituasjoner, for eksempel innenfor rusfeltet (Berg et al., 2015, s. 19). I sosialt arbeid legges det stor vekt på helhetsperspektivet. Sosionomer skal søke etter helheten i enkeltpersoners liv, slik at vi kan identifisere barrierer, muligheter og potensiale hos individet og i omgivelsene (Berg et al., 2015, s. 26). Rusavhengige er mer enn

en «sliten narkoman», og skal vi kunne yte hjelp er det en forutsetning at vi ser individets ressurser fremfor begrensninger.

Sosialt arbeid har som formål å hjelpe enkeltindivider, familier eller grupper med å forebygge, redusere og mestre sosiale og helsemessige utfordringer (Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning, 2019, §2). Sosionomer som jobber innenfor rusomsorg og med miljøterapeutisk arbeid kan ha særlig bruk for kunnskap om fysisk aktivitet som behandlingsmetode eller supplerende tiltak for pasienter med rusproblematikk.

Sosionomer skal kunne se sammenhenger mellom individuelle problemer og den samfunnsmessige sammenheng problemene oppstår i (Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning, 2019, §2). Rusavhengighet kan betraktes som et sosialt problem som oppstår i forholdet mellom individ og samfunn, hvor samfunnsmessige forhold kan skape og opprettholde sosiale problemer. Sykdommen kan ha konsekvenser for enkeltindivider, pårørende og samfunn. I rollen som sosionom vil det være sentralt å ha kunnskap om hvordan individ og samfunn interagerer, og hvilke faktorer som spiller inn på en rusavhengighet (Berg et al., 2015, s. 25).

Sosionomer skal jobbe for å fremme sosial inkludering og verdige livsvilkår (Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning, 2019, §2). Rusavhengige er en sårbar gruppe som ofte havner utenfor samfunnets sosiale fellesskap. Generelt har de lav deltakelse i arbeidsliv, utdanning og andre samfunnsarenaer. Sosialarbeidere bør ha kunnskap om ulike tiltak (i denne sammenheng fysisk aktivitet) som potensielt kan fremme sosial inkludering, bedre helse og livskvalitet for denne gruppen.

1.5 OPPGAVENS VIDERE OPPBYGGING

Oppgaven vil inneholde følgende kapitler; 1 Introduksjon, 2 Metode, 3 Teori, 4 Resultat og diskusjon, 5 Avslutning. I metodekapittelet vil jeg presentere metoden som er benyttet i arbeidsprosessen. Her vil jeg gjøre rede for søkeprosessen i databaser, og hvordan jeg har utøvd kildekritikk i innhenting av relevant forskning og litteratur. Teorikapittelet vil omfatte teori som er av betydning for oppgavens problemstilling. Her går jeg mer i dybden på hvilke konsekvenser rusbruk kan ha, og ser på potensielle effekter ved fysisk aktivitet. I resultat- og diskusjonsdelen blir funn fra relevante forskningsartikler og faglitteratur presentert, og drøftet opp mot oppgavens problemstilling. Helt til slutt kommer en oppsummering av oppgavens viktigste funn og jeg vil forsøke å besvare problemstillingen.

2.0 METODE

Valg av metode, også kjent som fremgangsmåte, sier noe om hvordan vi ønsker å gå frem for å fremskaffe ny kunnskap eller etterprøve eksisterende kunnskap (Dalland, 2017, s. 51).

2.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE

I denne oppgaven benytter jeg litteraturstudie som metode. Oppgavens tids- og ressursbegrensning taler for å velge litteraturstudie fremfor å skaffe datamateriale gjennom egen forskning. Litteraturstudier skaper ikke ny kunnskap, men i arbeidet med å systematisere og sammenstille kunnskap fra forskning og faglitteratur kan det oppstå nye erkjennelser (Støren, 2010, s. 18). Metoden innebærer at jeg anvender datamateriale fra eksisterende litteratur og forskning for å belyse og diskutere den aktuelle problemstillingen (Dalland, 2017, s. 207).

En stor del av arbeidsprosessen med en litteraturstudie dreier seg om å gjøre systematiske søk etter forskningsartikler i relevante databaser. Strukturerte og systematiske søk etter litteratur er sentrale forutsetninger for å kunne samle, vurdere og sammenfatte kunnskapen (Støren, 2010, s. 18). Søkeprosessen krever tålmodighet, kreativitet i utformingen av søkeord og evne til å stille seg kritisk til det en leser (Støren, 2010, s. 20). Bestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier ble brukt for å avgrense søket. Inklusjonskriterier kan for eksempel være språk, materialtype (bøker, artikler, rapporter, mfl.), alder og tidsrom. Et eksklusjonskriterium kan for eksempel være oversiktsartikler, dersom man kun ønsker å få treff på originalartikler (Støren, 2010, s. 36). I denne prosessen er det vesentlig å foreta kritiske vurderinger av kildene og informasjonens troverdighet (Støren, 2010, s. 35).

2.2 SØKEPROSESSEN

Jeg har gjennomført systematiske litteratursøk i databaser for å finne relevant forskning på området. Innhenting av data har foregått ved bruk av databasene Oria, Idunn, Scopus og PubMed. På grunn av begrenset norsk forskning på området, valgte jeg å foreta søk på både norsk og engelsk. Søkeordene jeg benyttet meg mest av var «substance», «abuse», «physical activity», «exercise» og «recovery». På norsk ga søkeordene «fysisk aktivitet» og «rusavhengighet» de beste treffene. Spesifikke inklusjons- og eksklusjonskriterier ble benyttet for å avgrense antall treff. Oria har skilt seg ut som den databasen som har gitt meg flest relevante forskningsartikler. Ved søk i Oria inkluderte jeg forskning fra norske fagbibliotek og artikler fra kun fagfelleverderte tidsskrift. Jeg tok sikte på å undersøke nyere forskningsartikler innenfor temaet, for å få den mest oppdaterte kunnskapen på området. På

bakgrunn av dette begrenset jeg alle søkene til artikler fra det siste ti-året (2012-2022). I de databasene det var mulig ble søkene avgrenset til alderen 18+, men der det ikke var mulig undersøkte jeg det manuelt. I skriveprosessen har jeg også innhentet litteratur ved hjelp av kjedesøk og funnet inspirasjon i litteraturlisten til relevante masteroppgaver. Jeg har fått bruk for tidligere pensumbøker i skrivingen, og fått gode tips av medstudenter til aktuell litteratur på området.

2.3 ET KRITISK BLIKK PÅ KILDENE OG FORSKNINGENS RELEVANS

I denne oppgaven har jeg hovedsakelig anvendt bøkene *Håndbok i rusbehandling* av Lossius (2012), *Kropp og sinn* av Martinsen (2004) og *Psykologi og psykiske lidelser* av Håkonsen (2014) som faglitteratur. Forfatterne er anerkjente fagfolk som har mye kunnskap og kompetanse innenfor rus og psykisk helse. Denne litteraturen er noe eldre enn forskningsartiklene som er inkludert, og har vært av særlig betydning i teoridelen.

Begrunnelsen for dette er at rusavhengighet ikke er et nytt fenomen, og derfor kan eldre litteratur være relevant for oppgaven. Rapporter og artikler fra Helsedirektoratet har også vært sentrale kilder i oppgaven. Helsedirektoratet er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og anses som en trygg og troverdig informasjonskilde.

Forskningsartiklene jeg har tatt i bruk i oppgaven er fagfelleverdert. Dette innebærer at fagfolk og eksperter på området kvalitetssikrer arbeidet før publikasjon. Jeg undersøkte om forskningsartiklene var fagfelleverdert ved å se på om artikkelen var utgitt i et vitenskapelig tidsskrift og om de var vitenskapelig fremstilt. Vitenskapelige artikler skal ha en fast og gjennomtenkt struktur, slik som IMRaD-strukturen (Støren, 2010, s. 15). Jeg har så langt det har latt seg gjøre anvendt primærkilder. Ved flere tilfeller har det ikke vært mulig å få tak i originalkilden innen rimelig tid, og jeg har dermed tatt i bruk sekundærkilder. Spesielt i teorikapittelet vil noe av faglitteraturen jeg har brukt inneholde sekundærhenvisninger til annen teori og forskning, og tematikken blir i mange tilfeller forenklet fra primærkilden. Jeg valgte å inkludere sekundære kilder som jeg anså som relevant for oppgaven.

I oppgaven har jeg tatt i bruk fire vitenskapelige forskningsartikler, hvorav tre er skrevet på engelsk og en på norsk. Det kan ha oppstått feiltolkninger i min forståelse av de engelskspråklige artiklene. Tre av artiklene er basert på kvalitativt forskningsintervju som datainnsamlingsmetode, mens den fjerde er en blandet metodeundersøkelse (kombinasjon av spørreskjema og intervju). Kvalitative intervju har som formål å få frem intervjupersonenes

subjektive erfaringer og opplevelser av verden (Dalland, 2017, s. 202). Forskningsstudier som anvender kvalitative metoder, er godt egnet for min problemstilling hvor jeg ønsker å belyse brukernes opplevelser med fysisk aktivitet i deres personlige bedringsprosess.

3.0 TEORI

I dette teorikapittelet vil jeg definere hva rusmidler og rusavhengighet er, og se på hvilke virkninger rus kan ha på oss mennesker. Ved hjelp av faglitteratur belyser jeg hvilke biopsykososiale konsekvenser rusavhengighet kan ha for enkeltindivider, pårørende og samfunn. Fysisk aktivitet blir presentert som et helsefremmende tiltak, og sentrale effekter blir beskrevet.

3.1 RUSMIDLER

Hele 96 % av den voksne befolkningen har brukt ett eller flere rusmidler (Håkonsen, 2014, s. 378). Rusmidler kan defineres som kjemiske stoffer som på ulike måter kan forårsake endringer i bevissthet eller personlighet (Fekjær, 2016, s. 22). Vi skiller mellom legale (lovlige) og illegale (ulovlige) rusmidler. I Norge er rusmidler som alkohol og tobakk legale, mens rusmidler som cannabis, heroin og amfetamin er illegale. Til tross for at alkohol er et lovlig rusmiddel, er alkohol det rusmiddelet som skaper de største problemene for enkeltindivider og samfunn. Dette ser vi i form av antall sykehusinnleggelser, dødsfall og kriminalitet med rusmidler involvert (Håkonsen, 2014, s. 379).

Vi mennesker kan oppleve svært ulike effekter av et bestemt rusmiddel, noe som betyr at rus er en subjektiv opplevelse (Lossius, 2012, s. 172). Noen kan oppleve positive effekter av et rusmiddel, mens andre kan få en negativ opplevelse med det samme rusmiddelet. Virkningen av rusmidler vil påvirkes av en rekke fysiologiske og psykologiske faktorer, og ikke minst av forventningene våre og den sosiale konteksten vi befinner oss i. Rusmidler kan for eksempel påvirke humøret, og gjøre deg mer glad eller sint. De kan også gi opplevelser av lykke og eufori, redusere følelsesmessig smerte og dempe angst (Håkonsen, 2014, s. 379).

3.2 RUSAVHENGIGHET

Ifølge Håkonsen (2014) er alle rusmidler avhengighetsskapende, og rusbruk kan føre til både fysisk og psykisk avhengighet (s. 388).

Den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 definerer avhengighet som «et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere

var av stor verdi» (Lossius, 2012, s. 26). Rusavhengighet kjennetegnes av en sterk lyst eller trang til å innta et rusmiddel, samt problemer knyttet til å kontrollere inntaket. Svært mange utvikler også sterke fysiologiske abstinenssymptomer når bruken av rusmiddelet opphører. Andre tegn på avhengighet er toleranseutvikling og økende likegyldighet overfor andre interesser og livsforhold. Personen fortsetter å ruse seg til tross for at rusinntaket fører med seg en rekke skadelige konsekvenser (Håkonsen, 2014; Lossius, 2012).

Genetisk sårbarhet, utrygg tilknytning og ulike livsbelastninger kan øke risikoen for å utvikle et usunt forhold til rusmidler (Bahr, 2015, s. 206). Barn og ungdom som har vokst opp under problematiske oppvekstvilkår er mer sårbare for å utvikle rusproblemer når de eksponeres for rus. Det samme gjelder mennesker med alvorlig angst, depresjon, alvorlige traumer, tilknytningsproblemer og/ eller relasjonsskader (Lossius, 2012, s. 23). Det er med andre ord ikke helt tilfeldig hvem som rammes av rusavhengighet, men på samme tid er ingen av oss immune mot å utvikle sykdommen. Rusavhengighet blir for mange en langvarig tilstand, hvor det er vanlig å veksle mellom perioder med rusmisbruk og avholdenhet (Bahr, 2015, s. 204).

3.2.1 Konsekvenser på individnivå

Rusavhengighet medfører utfordringer for individet på mange livsområder, og konsekvensene av rusbruket kan opptre i form av kroniske, akutte, direkte eller indirekte skader. En direkte og akutt konsekvens kan være beruselse eller forgiftning, mens vold eller ulykker kan forekomme som en indirekte respons. Kroniske leverskader og nevrologiske skader kan oppstå som en direkte følge av rusmisbruket. Sosiale og relasjonelle utfordringer kan forekomme som en indirekte konsekvens av rusmisbruket, og kan få følger som skadede relasjoner og samlivsbrudd (Lossius, 2012, s. 25).

En studie gjort av Stiftelsen Bergensklinikkene og Nordlandsklinikken i 2004 viste at pasienter med alkoholproblemer hadde betydelig redusert fysisk helse. Blant annet var deres kondisjon og lungekapasitet betydelig svakere enn det som forventes av normalbefolkningen (Dahl, 2012, s. 326). Inntak av store mengder alkohol over lengre tid kan føre til skader på mange av kroppens organer, slik som hjerne, lever og nyrer. Alkoholmisbruk kan også medføre nedbrytning av skjelett- og hjertemuskulatur (Martinsen, 2004, s. 118).

Hjerneområdene som stimuleres ved inntak av rusmidler er relatert til menneskets overlevelsesfunksjon, og det kan forklare rusens kraftige effekt og risiko for avhengighet (Jellestad, 2012, s. 75). Rus kan regulere følelser, fylle emosjonelle tomrom og gi en «timeout» fra virkeligheten. Rusmidler påvirker de delene av hjernen som aktiveres når vi

opplever nærhet og glede i samspill med andre mennesker, og kan i sin ytterste konsekvens erstatte behovet for nære relasjoner. Slike virkninger av rusmidler kan ha alvorlige konsekvenser for individet, i form av at rusen utkonkurrerer menneskelige behov for sosialt samvær, tilhørighet og nære relasjoner til andre (Lossius, 2012, s. 24).

Mennesker med rusavhengighet har økt forekomst av psykiske lidelser sammenlignet med resten av befolkningen. Spesielt foreligger det en overhyppighet av lidelser som angst og depresjon. Det finnes ingen enkel forklaring på hvorfor det er slik, men det er en rekke felles årsaks- og risikofaktorer for å utvikle avhengighetsdiagnoser og andre psykiske lidelser. I noen tilfeller starter individer å bruke rusmidler som selvmedisinering for deres psykiske smerter, mens andre har utviklet psykiske utfordringer som et resultat av rusbruket (Martinsen, 2004, s. 118).

3.2.2 Samfunnsmessige konsekvenser av rusbruk

Rusmiddelbruk har betydelige sosiale og økonomiske konsekvenser for samfunnet. På samfunnsnivå medfører det blant annet i økt forekomst av sykmeldinger og konsultasjoner hos primærhelsetjenesten. Det antas at bruk av alkohol står for en tredjedel av korttidsfraværet i det norske arbeidslivet (Lossius, 2012, s. 27). Vi regner med at rusmiddelbruk enten direkte eller indirekte står for omtrent 100 000 sykehusinnleggelses og 700 000 legekonsultasjoner hvert år (Håkonsen, 2014, s. 379). I de fleste av tilfellene er ulykker og atferdsproblemer knyttet til fyll og akutt rus. De fleste skadevirkningene av rus er med andre ord knyttet til mennesker med moderat forbruk, og ikke rusavhengige (Fekjær, 2016, s. 182).

Terskelen for å utføre norm- og regelbrudd senkes under påvirkning av rusmidler.

Undersøkelser gjort av ruspåvirkningens forekomst ved kriminalitet viser at rusmidler er sterkt involvert i forbrytelser. Særlig alkohol er knyttet til ulike forbrytelser som innebærer vold, mens narkotika dominerer i vinningsforbrytelser. Undersøkelser viser at påvirkning av alkohol øker risikoen for å utøve vold med hele 13 ganger. I overkant av 20 prosent av inntektene til narkomane kommer fra vinningskriminalitet, ifølge en intervjustudie gjort av «sprøytebussen» i Oslo. En allmenn oppfatning i samfunnet er at heroinmisbrukere må stjele for å skaffe sin daglige dose, noe som kan føre til at heroinbruk nærmest legitimerer vinningsforbrytelser (Fekjær, 2016, s. 192).

3.2.3 Konsekvenser for pårørende

ICD-10 klassifiserer rusavhengighet fortrinnsvis ved å vurdere de medisinske skadene rusmiddelbruket skaper for brukeren selv. En annen tilnærming retter seg mot å se på

konsekvensene rusbruket skaper for andre. Rusavhengighet kan også betraktes som et relasjonelt problem, som kan medføre store psykiske og sosiale belastninger for individets familie og andre pårørende (Lossius, 2012, s. 26). Belastningene kan for eksempel resultere i fysisk og psykisk sykdom, isolasjon og konfliktfylte relasjoner innad i familien eller andre nettverk (Andresen, 2012, s. 400).

Martinsen (2004) anslår at rusmisbruk og avhengighet ikke bare «ødelegger» livet til individet selv, men også i gjennomsnitt fire av individets nærmeste pårørende (s. 117). Pårørende kan defineres som alle mennesker som berøres av et individs rusmiddelbruk. Ofte vil dette være partnere, foreldre, barn og andre familiemedlemmer. Det kan også være andre uten familietilknytning som står personen nær, slik som venner eller kolleger (Andresen, 2012, s. 401). Pårørende opplever gjerne motstridende følelser knyttet til rusmisbruket, hvor de kan kjenne på både bekymring og sinne overfor den rusavhengige (Andresen, 2012, s. 403). De kan oppleve en form for kronisk sorg over situasjonen og dens konsekvenser. Det er vanlig å kjenne på følelser som uro, frykt, hjelpeløshet og sterke bekymringer rundt den rusavhengige. Dette følelsesmessige stresset kan over tid føre til utmattelse og kan gå hardt utover de pårørendes egen helse og livskvalitet (Andresen, 2012, s. 403).

Rusavhengighet er fremdeles knyttet til stigma og tabu i samfunnet, noe som ofte fører til at familier velger å skjule problemene for andre. Hemmeligholdet kan begrunnes i følelser som skam, skyld og mindreverdighet. Det kan resultere i at familien isolerer seg, begrenser sitt sosiale liv og forsøker å håndtere situasjonen på egen hånd. Familielivet vil preges av mye usikkerhet på grunn av inkonsekvent og uforutsigbar atferd hos den rusavhengige. Ofte vil det også være et høyt nivå av konflikter innad i familien, og familiedynamikken kan svekkes (Andresen, 2012, s. 402). Rusmidler, særlig alkohol, er en viktig årsak til samlivskonflikter og familieoppløsning (Fekjær, 2016, s. 189).

Vi regner med at et sted mellom 50 000-150 000 barn i Norge bor sammen med mennesker med et risikopreget forhold til alkohol. Barn som lever under slike omstendigheter, kan ofte oppleve sjikanering, i form av utskjelling eller å bli snakket til på en nedsettende måte. De har også større risiko for å bli utsatt for vold eller trusler om vold (Andresen, 2012, s. 401). Barn som lever med foreldre eller andre omsorgspersoner med alvorlige rusproblemer har økt risiko for å utvikle atferdsforstyrrelser og emosjonelle vansker (Andresen, 2012, s. 400). Ofte må barn som vokser opp i et hjem preget av alvorlige rusproblemer overta rollen som den voksne. Barnet blir fratatt muligheten til å «bare» være barn, og mister sentrale aspekter ved en barndom slik som frihet til utfoldelse og lek (Andresen, 2012, s. 406).

3.3 FYSISK AKTIVITET

Fysisk aktivitet dreier seg om bevegelse, det å bruke kroppen (Helsedirektoratet, 2016). Mer spesifikt kan fysisk aktivitet defineres som «enhver kroppslig bevegelse forårsaket av skjelettmuskulatur som medfører energiforbruk» (Martinsen, 2004, s. 35). Det finnes mange ulike varianter av fysisk aktivitet, og aktivitetene kan tilpasses individets forutsetninger, mål og interesser. Fysisk aktivitet kan for eksempel være i form av lek, dans, yoga, organisert idrett, gruppetrening eller en rolig gåtur (Helsedirektoratet, 2016). Når fysisk aktivitet brukes bevisst som metode i behandling eller i rehabilitering, omtales det gjerne som treningsterapi eller idrettsterapi (Martinsen, 2004, s. 36).

De helsemessige effektene av aktivitetene påvirkes av faktorer som frekvens, varighet og intensitet på øktene (Bahr, 2015; Helsedirektoratet, 2016; Martinsen, 2004). En annen sentral faktor dreier seg om individets utgangspunkt, altså fysiske form. En inaktiv og utrent person vil få raskere forbedring og effekt av fysisk aktivitet sammenlignet med en person som allerede er veltrent og aktiv. Kurven for fremgang flates etter hvert ut for enhver som er i regelmessig fysisk aktivitet, og det vil kreve større belastning for å oppnå forbedring i den fysiske formen (Bahr, 2015, s. 9).

3.3.1 Effekter av fysisk aktivitet

Fra et politisk hold anses fysisk aktivitet som et viktig, nasjonalt tiltak på folkehelseområdet. Dette ser vi i form av et økende antall rapporter og stortingsmeldinger som peker på de helsefremmende gevinstene ved bruk av fysisk aktivitet (Dahl, 2012, s. 325). Økt bevegelse og aktivitet blant befolkningen kan også ha betydelige effekter for samfunnet. Det kan bidra til at folk blir mer selvhjulpen, kan stå lengre i arbeid og har mindre behov for helsetjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Regjeringen Solberg ønsket med sin handlingsplan «Sammen om aktive liv» å tilrettelegge for et mer aktivitetsvennlig samfunn, hvor hensynet til fysisk aktivitet skal ivaretas i all samfunns- og arealplanlegging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). I handlingsplan for fysisk aktivitet (2020) påpekes det at små mengder hverdagsaktivitet kan ha betydelige effekter for befolkningens helse:

Ny forskning på fysisk aktivitet og helse gjennom hele livet viser at fysisk aktive vil ha langt bedre fysisk og psykisk helse enn fysisk inaktive. Bare noen få minutters daglig fysisk aktivitet, tilsvarende rask gange, har stor helsegevinst. Overdreven fysisk

aktivitet gir ikke nødvendigvis økt helsegevinst. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Utover de somatiske helsegevinstene kan fysisk aktivitet ha en rekke sosiale og psykologiske virkninger som bidrar til bedre humør, økt velvære og livskvalitet. Det er en positiv sammenheng mellom høyt nivå av fysisk aktivitet og lavt nivå av depresjon og angst (Martinsen, 2004). Fysisk aktivitet kan gi følelser som glede, tilhørighet og mestring, samt være en arena for meningsfylte opplevelser og sosialt samvær. Mange av de positive effektene kan skyldes at fysisk aktivitet frigjør stoffer som dopamin og endorfiner, som påvirker sentrale områder i hjernen (Martinsen, 2004). I tillegg kan inkorporering av hverdagsaktivitet gi følelser av økt frihet og kontroll over eget liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Martinsen (2004) vektlegger at fysisk trening kan bedre selvfølelsen, og særlig vår fysiske selvoppfatning. Effektene er størst for dem som i utgangspunktet har dårlig selvtillit. God fysisk form kan også beskytte mot belastende livshendelser, ved at kroppen håndterer stressreaksjoner på en bedre måte (Martinsen, 2004, s. 59). Det er bred enighet om at regelmessig fysisk aktivitet bidrar til bedre søvn. Undersøkelser viser at mosjonister har mindre søvnproblemer og mer overskudd på dagtid sammenlignet med fysisk inaktive (Martinsen, 2004, s. 60).

4.0 RESULTAT OG DISKUSJON

I dette kapitlet skal jeg presentere funn fra relevant litteratur og drøfte problemstillingen:

«Kan fysisk aktivitet være et verktøy i rusavhengiges bedringsprosess?»

Her vil jeg presentere sentrale funn knyttet til hvilke effekter fysisk aktivitet kan ha for rusavhengige i en bedringsprosess. Drøftingen vil også sammenligne virkningene av rusmidler og fysisk aktivitet, og diskutere om fysisk aktivitet kan erstatte noen av rusens mangeartede funksjoner. I dette kapitlet vil jeg også synliggjøre utfordringer knyttet til fysisk aktivitet.

4.1. FYSISK AKTIVITET SOM TERAPI

Rusavhengighet blir oppfattet som en langvarig eller kronisk tilstand som det er svært utfordrende å bli frisk fra (Landheim & Biong, 2016, s. 13). De fleste vil ha behov for profesjonell hjelp for å oppnå bedring fra en avhengighetsdiagnose. Tradisjonelt sett har ulike former for kognitiv terapi og samtaleterapi vært blant de mest anvendte behandlingsmetodene ved rusavhengighet (Dahl, 2012, s. 326; Martinsen, 2004, s. 119). Ofte kombineres disse behandlingsmetodene med medikamentell behandling. Avhengighetsdiagnoser er ofte komplekse og krever en bred og helhetlig tilnærming i behandlings- og helbredelsesprosessen (Martinsen, 2004, s. 120). Funn i studiene til Dai et al. (2020) og Fitzgerald et al. (2020) peker på at organisert fysisk aktivitet virker å være en betydningsfull tilleggsbehandling for personer med rusavhengighet.

Fysisk aktivitet kan brukes som behandlingsmetode eller som et supplerende tilskudd i rusbehandling. Erfaring med bruk av fysisk trening som behandlingsmetode, også kalt treningsterapi, har vist seg å ha god effekt innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Dahl, 2012, s. 325). Samtaleterapi foregår ved fastsatte tidspunkt og krever mer ressurser sammenlignet med treningsterapi. Fysisk aktivitet er noe man kan benytte seg av når behovet oppstår, og det kan gjøres enten alene eller sammen med andre. Både treningsterapi og medikamentell behandling kan foregå mer hyppig enn samtaleterapi. Trening og medisiner har dessuten samme virkning på hjernen. Likevel er medikamenter begrenset til den dosen legen har forskrevet, mens fysisk aktivitet kan man benytte seg av (nesten) ubegrenset (Dahl, 2012, s. 326).

Mennesker med rusavhengighet har økt forekomst av psykiske lidelser slik som angst og depresjon sammenlignet med andre. Ved regelmessig fysisk aktivitet kan rusavhengige

oppleve både akutt og mer langvarig bedring i den psykiske helsen (Martinsen, 2004). Som forklart i teorien, kan rusmidler dempe vanskelige følelser, og regulere symptomer på angst og depresjon. I likhet med rusmidler kan fysisk aktivitet fungere som en «timeout» fra den reelle hverdagen (Lossius, 2012, s. 24). Pasienter i rusbehandling forteller at fysisk aktivitet motvirker stress og angst. Mange opplever en form for indre ro, hvor tankekjør dempes og de får en pause fra vanskelige tanker og følelser (Dai et al., 2020; Fitzgerald et al., 2020). En av deltakerne i studien til Johansen & Redzovic (2018) beskriver fysisk aktivitet som en form for terapi som bidro til at han kunne rydde opp i kaoset som livet i aktiv rus hadde medført.

Regelmessig deltakelse i fysisk aktivitet kan dessuten bidra til livsstilsendring og positive vaner i hverdagen. I studien til Fitzgerald et al. (2020) uttrykte alle deltakerne at de enten ville fortsette med yoga, begynne med andre former for trening eller gjøre en kombinasjon av disse etter endt behandling. Funnene tyder på at det å inkludere ulike former for fysisk trening i rusbehandling kan bidra til varig livsstilsendring.

4.2 ØKT VELVÆRE OG REDUSERT RUSSUG

Fysisk aktivitet kan ha positive effekter på emosjonelt velvære, og virkningene er både akutte og mer langvarige (Linke & Ussher, 2014). Forskningsstudiene viser til økt velvære i form av bedre søvn, indre ro, bedre humør og mer energi (Dai et al., 2020; Fitzgerald et al., 2020; Johansen & Redzovic, 2018; Stevens et al., 2020). Ifølge deltakerne i studien til Dai et al. (2020) hadde regelmessig trening flere positive virkninger for deres bedringsprosess. Mange opplevde økt velvære i form av å føle seg bra og tilfreds både fysisk og psykisk, og ved å ha kontroll over russuget (Dai et al., 2020). Noen av deltakerne i studien til Fitzgerald et al. (2020) følte seg mer tilfreds, positiv og takknemlig.

For rusavhengige vil det å holde seg rusfri over tid være utfordrende, og det å finne tiltak som kan dempe russuget vil være av stor betydning i bedringsprosessen. Deltakelse i fysisk aktivitet kan øke selveffektiviteten for å oppnå og opprettholde avholdenhet for rusbruk (Linke & Ussher, 2014). En deltaker i studien til Johansen & Redzovic (2018) beskriver fysisk aktivitet som et tiltak som normaliserer livet og gir en bedre hverdag. Han påpeker at det å ha en god hverdag, er veldig bra mot russuget (Johansen & Redzovic, 2018). Deltakerne i studien til Dai et al. (2020) uttrykker at løping reduserer suget etter rus, og for noen forsvinner russuget fullstendig under løpeturen. Forskningen til Johansen & Redzovic (2018) og Stevens et al. (2020) understøtter at fysisk aktivitet kan både redusere og gi økt kontroll over russuget.

I forskningsstudiet til Stevens et al. (2020) opplever flere av deltakerne at trening gir fysisk og mental styrke til å fortsette bedringsprosessen, og takle utfordringer slik som trang til å innta rusmidler underveis. Erfaring viser at fysisk aktivitet kan redusere subjektivt ubehag i abstinensfasen. Fysisk aktivitet, særlig kondisjonstrening, bidrar til å lindre abstinenssymptomer slik som uro, skjelvinger og svettetokter i denne fasen (Dahl, 2012; Martinsen, 2004). Fasen er ofte preget av søvnvansker, og da kan trening bidra til bedre søvn. Disse effektene bidrar til at rusavhengige kan komme seg enklere gjennom den utfordrende abstinensfasen (Martinsen, 2004, s. 120).

4.3 MESTRINGSOPPLEVELSER

Martinsen (2004) peker på at fysisk trening kan bidra til bedring av selvfølelse og selvoppfatning (s. 59). Gjennom å «pushe» seg selv og gjennomføre ulike former for fysisk aktivitet kan individer kjenne på følelsen av å prestere og mestre noe (Dai et al., 2020; Johansen & Redzovic, 2018). Denne påstanden understøttes av studien til Stevens et al. (2020) som ser sammenheng mellom mestringsopplevelser og økt selvtilit. Deltakerne opplevde at de mestret aktiviteter, noe som ga økt selvtilit og tro på egne evner. For noen av deltakerne ga opplevelsene håp om en bedre og mer aktiv fremtid (Stevens et al., 2020).

Deltakerne i studien til Johansen & Redzovic (2018) forteller at et liv som rusavhengig fører med seg mange nederlag og skuffelser. Flere av de har lav selvfølelse og opplever av at de verken fungerer i samfunnet eller sosialt. De peker på at fysisk aktivitet er en måte å oppleve mestring på, og at det har vært spesielt viktig å kjenne på i rusbehandlingen. Ved å være i fysisk aktivitet erfarer de en styrket tro på seg selv, og denne følelsen tar de med seg til andre arenaer i livet (Johansen & Redzovic, 2018). Det å møte opp til bestemte tider og følge et strukturert treningsprogram hadde dessuten positiv virkning på deltakernes atferdsmønster. De utviklet sunne mestringsstrategier og verktøy for å kunne ta ansvar for eget liv og bli aktive deltakere i samfunnet (Stevens et al., 2020). Noen opplever også at de klarer å håndtere utfordrende situasjoner på en mer balansert og logisk måte (Fitzgerald et al., 2020). Andre opplevde at trening ble et «trygt sted» å gå til i tunge stunder (Stevens et al., 2020).

En del fagfolk mener at en årsak til alkoholavhengighet er mangel på helt grunnleggende ferdigheter til å kunne mestre bekymringer i hverdagen. Fysisk aktivitet og trening kan være en alternativ måte å håndtere stressreaksjoner, som kan erstatte rusmisbruk som mestringsmekanisme (Martinsen, 2004). Trening gir styrke både fysisk og mentalt til å takle situasjoner hvor de tidligere kanskje ville tydd til rus (Stevens et al., 2020) Forskningsfunn

understøtter at regelmessig bevegelse kan dempe stress, engstelse og tankekjør (Fitzgerald et al., 2020; Stevens et al., 2020). Lignende funn finner vi i boka «Et bedre liv», hvor en tidligere rusavhengig beskriver løping som en måte å håndtere russug, sinne, tristhet og vanskelige følelser (Jensen, 2016, s. 105). Dette tyder på at fysisk aktivitet kan være betydningsfullt i bedringsprosesser, både som en kilde til mestringsfølelse og som en strategi for å håndtere vanskelige stunder.

4.4 EN NATURLIG RUSOPPLEVELSE

Forskningsfunn viser at fysisk aktivitet aktiviserer de samme hjerneområdene som det rusmidler gjør (Johansen & Redzovic, 2018). Dette styrker teorien om at ulike former for fysisk aktivitet kan erstatte noen av rusens effekter ved å gi en naturlig ruslignende opplevelse. I boka «Et bedre liv» forteller en tidligere rusmisbruker at fysisk aktivitet etterfulgt av et bad i kaldt vann, gir et kick som er på høyde med en rusopplevelse (Jensen, 2016, s. 105). Pasienter som har vært gjennom treningsterapi i rusbehandling, sammenligner effektene de opplever ved fysisk trening, særlig utholdenhetstrening, med rusopplevelser de har hatt ved opiatbruk. Slike opplevelser kan øke motivasjonen for å fortsette med fysisk trening (Dahl, 2012, s. 329).

Som et resultat av observasjoner gjort av mennesker under fysisk aktivitet, spesielt under løping, har begrepet «runner's high» oppstått. Martinsen (2004) beskriver det som en ruslignende, euforisk tilstand som en kan oppnå under en treningsøkt. Utøverne opplever at sanseintrykk forsterkes, tretthet forsvinner og de føler seg «uovervinnelig». En mulig forklaring på denne ruslignende tilstanden er at hard fysisk aktivitet frigjør stoffet endorfiner. Endorfiner blir ofte kalt kroppens egenproduserte rusmiddel, fordi det har en smertestillende effekt og kan gi opplevelser av lykke, ekstase og eufori (Martinsen, 2004, s. 182). Atferd som øker endorfinnivået i kroppen vil dermed kunne gi en ruslignende opplevelse og potensielt utkonkurrere noen av rusens funksjoner (Martinsen, 2004, s. 182).

I likhet med endorfiner, er dopamin et signalstoff som påvirkes av fysisk aktivitet. Dopaminer har en viktig funksjon når det gjelder hjernens belønnings- og motivasjonssystem. Aktiviteter som frigjør dopamin vil følelse av belønning, og man vil motiveres til å gjenta opplevelsen (Martinsen, 2004). Både fysisk trening og rusmidler som alkohol kan aktivere dopaminforsterkende mekanismer i sentralnervesystemet. Høyt dopaminnivå medvirker til følelse av glede og velvære. Det kan forklare hvorfor fysisk aktivitet kan gi behagelige

effekter som ligner dem man kan oppleve ved alkoholinntak (Murphy et al., 1986, referert i Martinsen, 2004, s. 183).

Det er ikke slik at mennesker nødvendigvis opplever en ruslignende tilstand under enhver treningsøkt, og på den måten vil ikke «runner's high» fullstendig erstatte de positive virkningene rusmidler kan gi. På samme tid kan en rekke sosiale og psykologiske faktorer påvirke hvordan et individ reagerer ved inntak av rusmidler, noe som betyr at en verken er garantert å oppleve en euforisk tilstand ved rusinntak eller ved fysisk aktivitet (Håkonsen, 2014).

4.5 FELLESKAP OG TILHØRIGHET

Mennesker med rusavhengighet er mer utsatt for sosial ekskludering og utenforskap (Fitzgerald et al., 2020). De faller hyppig utenfor samfunnet, og har lav deltakelse i arbeidsliv og utdanning. Utenforskapet kan også dreie seg om at de ikke føler seg «normal» og at de skiller seg ut fra mengden (Dai et al., 2020; Johansen & Redzovic, 2018). Rusavhengige har ofte små sosiale nettverk, hvor rus er bindeleddet i relasjonene (Martinsen, 2004, s. 127). Deltakelse på ulike fysiske aktiviteter kan være en arena for å stifte nye bekjensheter i miljøer hvor rusmidler ikke er involvert (Johansen & Redzovic, 2018). Ved å delta i gruppeaktiviteter kan individer oppleve å få sosial støtte og innpass i miljøer som ikke er sentrert rundt rusbruk (Martinsen, 2004, s. 126).

I studien til Johansen & Redzovic (2018) beskriver informantene fysisk aktivitet først og fremst som en arena for fellesskap, hvor man kan etablere nye bekjensheter, være sosial, bli sett og «pushe» hverandre (2018). For en av deltakerne, Erik, ble fysisk aktivitet «redningen» da han flyttet til en ny by etter endt rusbehandling. Han hadde minimalt med nettverk i byen og startet med organisert fysisk aktivitet som dagbehandling. Erik hadde følgende å si om betydningen av tilbudet:

Jeg tror først og fremst egentlig at det var det sosiale med fysisk aktivitet. En ting var at trening føltes godt, men det at man hadde blitt kompiser, og at vi utrettet noe sammen og pushet hverandre, hadde betydning for å kjenne seg som en del av noe i starten (Johansen & Redzovic, 2018, s. 24).

Mye av den fysiske aktiviteten i rusbehandling foregår i større grupper, og ofte er det sosiale viktigere enn selve aktiviteten. Det å jobbe mot et felles mål kan bidra til et positivt miljø, hvor deltakerne kan motivere hverandre og få støtte underveis (Johansen & Redzovic, 2018). De fleste av deltakerne i studiene kjente på at det å være en del av et fellesskap og føle

tilhørighet hadde positive effekter på livskvaliteten og ga motivasjon til å holde seg rusfri (Dai et al., 2020; Johansen & Redzovic, 2018; Stevens et al., 2020). Informanter i studien til Johansen & Redzovic (2018) meddeler at de i rusfrie perioder har vært plaget med sosial angst. De opplever at fysisk aktivitet i fellesskap med andre både ufarliggjør og reduserer den sosiale angsten. Funnene peker på at fysisk aktivitet i gruppe kan fremme fellesskapsfølelsen. Det å føle tilhørighet er et grunnleggende menneskelig behov som har positive effekter på utvikling og helse. Slik kan fysisk aktivitet være en kilde til sosial støtte og tilhørighetsfølelse i rusavhengiges bedringsprosesser.

4.6 FOREBYGGING AV TILBAKEFALL

Mennesker med diagnosen rusavhengighet har stor risiko for å oppleve tilbakefall etter en periode uten bruk av rusmidler (Martinsen, 2004, s. 125). Ulike studier viser at tilbakefallfrekvensen etter endt rusbehandling ligger et sted mellom 60 og 90 prosent (Dai et al., 2020; Martinsen, 2004). Miljømessige faktorer, psykologiske reaksjoner og forventede belønninger kan utløse og forsterke rusbruk. Rusavhengige i en bedringsprosess må unngå den automatiske atferden (å innta rusmidler) hver gang suget eller trangen til å innta et rusmiddel oppstår (Linke & Ussher, 2015). Miljøer preget av mye rusbruk kan forsterke lysten til å innta rusmidler. Tørrlagte rusavhengige kan dra nytte av å oppsøke nye sosiale miljøer for å redusere risikoen for tilbakefall.

Forebygging av tilbakefall kan foregå ved å identifisere hvilke faktorer som kan trigge lysten eller trangen til å innta rusmidler. Mange rusavhengige har brukt rus som en måte å håndtere stressopplevelser, tap av kontroll, vanskelige følelser og psykiske lidelser (Dai et al., 2020; Martinsen, 2004). I slike risikosituasjoner vil det være viktig å ha en alternativ mestringsstrategi som kan erstatte rusbruk, for eksempel fysisk aktivitet (Martinsen, 2004, s. 126). Funn viser at fysisk aktivitet kan regulere følelser, øke toleransen for stress og redusere symptomer på angst og depresjon. Slike virkninger bidrar til økt velvære og dempet russug, noe som kan redusere sannsynligheten for tilbakefall (Dai et al., 2020; Martinsen, 2004).

4.7 UTFORDRINGER

Denne oppgaven har i hovedsak tatt opp de positive effektene ved fysisk aktivitet, men det er også av betydning å diskutere hvilke utfordringer som kan oppstå.

4.7.1 Motivasjon

Slik som for mange andre, kan også mennesker med rusavhengighet ha utfordringer med å igangsette og etablere kontinuitet i trening og hverdagsaktivitet (Bahr, 2015, s. 204).

Fitzgerald et al. (2020) legger særlig vekt på at det kan være utfordrende å opprettholde nye treningsvaner for rusavhengige i avgiftningsfasen og tidlig i behandlingsforløpet. Disse fasene kan være utfordrende i seg selv med nye inntrykk og rutiner, samt at mange opplever sterke abstinenssymptomer. Spesielt for de som har vært lite fysisk aktiv tidligere, kan det tenkes at det er vanskelig å komme i gang med nye treningsrutiner i denne fasen.

Johansen & Redzovic (2018) anslår at omtrent 40 prosent av brukere med rusmiddelavhengighet ikke klarer å opprettholde deltakelse i organisert fysisk aktivitet. Det kan være ulike årsaker til frafallet, for eksempel kan det dreie seg om fysiske eller sosiale barrierer (Johansen & Redzovic, 2018). Rusavhengige har ofte dårlig fysisk form og permanente skader som kan gjøre fysisk aktivitet mer utfordrende. Angst, depresjon og andre psykiske vansker kan dessuten bidra til at denne gruppen sliter med å opprettholde deltakelsen. Andre årsaksfaktorer kan være at aktiviteten som tilbys ikke treffer deltakernes interesser, ønsker og mål (Johansen & Redzovic, 2018).

En sårbar fase vil være overgangen fra rusbehandling til å skulle klare seg på egenhånd. Ofte vil det være betydelig frafall når pasientene returnerer til sine hjemmemiljøer (Martinsen, 2004, s 123). Deltakerne i studien til Fitzgerald et al. (2020) ytret planer om å fortsette med trening etter behandling, det kan likevel tenkes at det vil bli vanskeligere å gjennomføre på egenhånd. Organiserte former for aktivitet kan være enklere å opprettholde, da man har faste tider å forholde seg til og andre forventer at du møter opp.

På bakgrunn av disse funnene vil det være sentralt å finne aktiviteter som engasjerer og motiverer hver enkelt. Rusavhengige utenom behandling kan bestemme aktivitetene selv, men de som er i behandling må ofte følge en forutbestemt aktivitetsplan. Mennesker kan finne ulik mening i samme aktivitet, og motivasjonen til å delta i den aktuelle aktiviteten kan variere fra person til person (Johansen & Redzovic, 2018). En løsning kan være at behandlingsinstitusjonene tilrettelegger for økt brukermedvirkning i tilbudene. Dersom brukerne blir involvert i utformingen av aktivitetsplanene kan de oppleve å føle økt eierskap og medvirkning i egen bedringsprosess. Dette kan igjen bidra til økt motivasjon for å opprettholde fysisk aktivitet.

4.7.2 Fra rusavhengighet til treningsavhengighet

Når mennesker med rusavhengighet skal forsøke å bli rusfri, er det sentralt å finne alternative aktiviteter som kan fylle tomrommet etter rusen (Martinsen, 2004, s. 126). For en av deltakerne i studien til Johansen & Redzovic (2018) ble fysisk aktivitet noe å erstatte rusen

med, en sunn avhengighet. Andre informanter påpeker at fysisk aktivitet fyller det tomrommet rusen har etterlatt seg (Johansen & Redzovic, 2018). Ifølge Glasser (1976) trenger alle mennesker å være avhengig av noe. Målet må være å finne en positiv avhengighet med få negative konsekvenser (Glasser, 1976, henvist i Martinsen, 2004). Fysisk aktivitet kan fungere som en «positive addiction» som fremmer styrke, kreativitet, tilfredshet og helse (Glasser, 1976, referert i Johansen & Redzovic, 2018).

Det kan likevel tenkes at rusavhengige som erstatter rusbruk med ulike treningsformer, kan utvikle et mer usunt forhold til trening. En treningsavhengighet kan være sunn i moderate mengder, men dersom treningen går utover viktige områder i livet, kan det få negative følger. Et overdrevent fokus på og bruk av fysisk aktivitet, kan føre til en såkalt «negative addiction» med uheldige konsekvenser for både den fysiske og psykiske helsen (Glasser, 1976, henvist i Johansen & Redzovic, 2018). Trening er ikke lenger en sunn form for terapi med positive helsegevinster, men noe som opptar hele tilværelsen. Det kan bli destruktivt og sykkelig, og ligne det avhengighetsmønsteret vi ser ved en rusavhengighet.

5.0 AVSLUTNING

Denne oppgaven har ved hjelp av eksisterende faglitteratur og forskningsartikler undersøkt om fysisk aktivitet kan være et virkningsfullt verktøy i rusavhengiges bedringsprosesser. Oppgaven tar utgangspunkt i forskningsartikler som belyser brukergruppens subjektive opplevelser med fysisk aktivitet i både rusbehandling og ettervern. Sentrale funn i denne litteraturstudien tyder på at fysisk aktivitet kan fungere som terapi og bidra til bedre behandlingsresultater, livsstilsendringer og færre tilbakefall. Effekter som økt velvære, redusert russug og mestring bidrar positivt i bedringsprosessen. Fysisk aktivitet, særlig kondisjonstrening, kan redusere angst og depresjon – lidelser som forekommer oftere hos rusavhengige enn andre. I abstinensfasen kan ulike aktivitetsformer bidra til å redusere plagsomme abstinenssymptomer. Studier viser at fysisk aktivitet kan gi en naturlig ruslignende opplevelse, og potensielt utkonkurrere behovet for å innta rusmidler. I rusbehandling kan fysisk aktivitet med andre fremme fellesskap- og tilhørighetsfølelser, og pasientene kan støtte og motivere hverandre. I tiden etter endt behandling kan fysisk aktivitet gi lettere innpass i rusfrie arenaer hvor det er muligheter for å stifte nye bekjenskaper.

Til tross for at det foreligger mange positive effekter med å være i regelmessig fysisk aktivitet, kan vi ikke glemme medaljens bakside. Mangel på motivasjon er en faktor som kan hindre brukergruppen i å delta på og opprettholde deltakelse i fysisk aktivitet. Aktiviteter som ikke treffer deltakernes interesser og målsettinger, kan virke negativt på motivasjonen. For noen kan det å erstatte rusbruk med trening føre til en «negative addiction». Trening kan oppta hele tilværelsen og bli en ny, helseskadelig avhengighet. Slike funn må tas i betraktning, og kan være et utgangspunkt for videre forskning på utfordringene ved fysisk aktivitet i rusbehandling og bedringsprosesser.

LITTERATURLISTE

- Askheim, O. P. (2016). Recovery-perspektivet: utfordrende, men utydelig og uavklart. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 192-202). Gyldendal Akademisk.
- Andresen, N. E. (2012). Pårørende. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (2. utg., s. 399-426). Gyldendal Akademisk.
- Bahr, R. (2015). *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Helsedirektoratet.
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I. & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s. 19-35). Universitetsforlaget.
- Biong, S. & Borg, M. (2016). Hva handler recovery om? I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 18-27). Gyldendal Akademisk.
- Dahl, T. (2012). Treningsterapi. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (2. utg., s. 324-341). Gyldendal Akademisk.
- Dai, C.-L., Chen, C.-C., Richardson, G. B., & Gordon, H. R. D. (2020). Managing Substance Use Disorder through a Walking/Running Training Program. *Substance Abuse: Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1177/1178221820936681>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Fekjær, H. O. (2016). *Rus. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk* (4.utg.). Gyldendal Akademisk.

- Fitzgerald, Barley, R., Hunt, J., Klasto, S.-P., & West, R. (2020). A Mixed-Method Investigation into Therapeutic Yoga as an Adjunctive Treatment for People Recovering from Substance Use Disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(4), 1330–1345. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00228-w>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning. (FOR-2019-03-15-409). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-409>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten* (IS-2076). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Helsedirektoratet. (2015). *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser* (IS-2314). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser>
- Helsedirektoratet. (2016, 17. juni). *Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/43934b653c924ed7816fa16cd1e8e523/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet-2020.pdf>
- Hoas, O. G. (2003). *Det regionale helseforetakets ansvar for tjenester til rusmiddelmissbrukere i Helseregion Vest* (Rapport RF – 2003/161). Rogalandsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2676277>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

- Jensen, A. (2016). Løp meg til bedring. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 101-106). Gyldendal Akademisk.
- Johansen, K., & Redzovic, S. (2018). Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie. *Fontene forskning* 11(2), 18-30. <https://fonteneforskning.no/pdf-15.80656.0.3.5656532882>
- Landheim, A. & Biong, S. (2016). Recovery sett fra brukerne, fagfolk og forskning. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 13-15). Gyldendal Akademisk.
- Linke, S.E., & Ussher, M. (2014). Exercise-based treatments for substance use disorders: evidence, theory, and practicality. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41(1), 7–15. <https://doi.org/10.3109/00952990.2014.976708>
- Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (2. utg., s. 23-38). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, E.W. (2004). *Kropp og sinn* (2.utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Stevens, M., Hubbard, E., & Leutwyler, H. (2020). Tools You'll Have for the Rest of Your Life: A Qualitative Evaluation of a Fitness and Vocational Training Program for Substance Use Recovery. *Substance Use & Misuse*, 55(4), 628–635. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1691599>
- Støren, I. (2010). *Bare søk! Praktisk veiledning i å systematisere kunnskap*. Cappelen Damm AS.

