

Stine Grov Harjar

"Samfunnstaper" eller rettmessig mottaker for hjelp?

Sosialfaglig forståelse av rusmiddelavhengighet

"Society loser" or legitimate service recipient?

A Social Work perspective on substance dependence

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Cecilie Ellefsen

Mai 2023

Stine Grov Harjar

*"Samfunnstaper" eller rettmessig mottaker
for hjelp?*

Sosialfaglig forståelse av rusmiddelavhengighet

"Society loser" or legitimate service recipient?

A Social Work perspective on substance dependence

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Cecilie Ellefsen

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Campusutvikling NTNU

Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Forståelsen av rusmiddelavhengighet har gjennom et historisk perspektiv gjennomgått store endringer, nasjonalt og internasjonalt. Det har gått fra en forståelse hvor rusmiddelavhengighet ble forstått i lys av manglende moral hos individet, til at en gjennom kunnskap og forskning har fått større forståelse om at det er en sykdom, hvor personen lider av «rusmiddelavhengighet». Utviklingen innenfor sykdomsforståelsen har gått fra å fokusere på sykdommen alene, til å anerkjenne avhengighet som et komplekst problem bestående av biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer. De ulike forståelsene har blitt presentert i lys av modeller, hvor de i denne oppgaven blir presentert som «moralmodellen», «sykdomsmodellen» og «biopsykososialmodellen». Hensikten med denne oppgaven er å belyse viktigheten rundt å være bevisst sin egen forståelse av rusmiddelavhengighet i dagens rusfelt, for å få forståelse av hvilke konsekvenser dette kan by på, på individ- og systemnivå. På bakgrunn av dette har jeg utviklet en problemstilling som lyder slik: *«Hvilke konsekvenser kan ulike forståelser av rusmiddelavhengighet få på individ- og systemnivå?»*. Oppgaven er en litterær oppgave, som benytter systematisk litteratursøk for å finne eksisterende litteratur for å belyse tematikken.

Uavhengig av forståelse man har vil det oppstå konsekvenser på individ- og systemnivå. Dog kan det å være seg selv bevisst på hvordan en forstår et menneskelig problem eller fenomen på, være med på å redusere handlingsrommet av konsekvensene. Samtidig vil risikoen for at rusmiddelavhengige blir sett på som et sosialt avvik kunne reduseres.

Abstract

The understanding of drug dependence has, through a historical perspective, undergone major changes, nationally and internationally. It has gone from an understanding where drug dependence was understood in the light of a lack of morality in the individual, to a greater understanding through knowledge and research that it is a disease, where the person suffers from “drug dependence”. The development within the understanding of the disease has gone from focusing on the disease alone, to recognizing dependence as a complex problem consisting of biological, psychological, social, and cultural factors. The different understandings have been presented in the light of models, where in this thesis they are presented as the “morality model”, the “disease model” and the “biopsychosocial model”. Purpose of this thesis is to highlight the importance of being aware of our understanding of drug dependence in today’s drug field, to gain an understanding of the consequences that can arise at an individual and system level. Based on this, my research question is therefore: *“what consequences can different understandings of drug dependence have on an individual and system level?”*. This thesis is a literary task, that uses systematic literature search to find literature to shed light on the topic.

Regardless of our understanding, there will always be consequences at individual and system level. However, being self-aware of how one understands a human problem or phenomenon, can help to reduce the action space of the consequences. At the same time, the risk of drug dependence being seen as a social deviance could be reduced.

Fortell meg

Fortell meg

at jeg er noe,

at jeg kan noe,

at jeg betyr noe.

Fortell meg det.

Ikke fortell meg

det jeg gjorde,

eller det jeg kunne gjort,

eller det jeg burde eller skulle gjort.

Nei, ikke fortell meg det.

Fortell meg heller

at jeg er noe,

at jeg kan noe,

at jeg betyr noe.

Fortell meg heller det.

Jeg trenger det,

skjønner du.

Jeg trenger det så sårt.

Jeg trenger en søyle av trygghet

å lene meg mot gjennom livet.

Jeg trenger det,

skjønner du,

for det er så værhardt å leve!

- Ragnhild Bakke Waale

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	5
1.2 <i>Sosialfaglig relevans</i>	6
1.3 <i>Problemstilling</i>	6
1.4 <i>Avgrensning.....</i>	7
1.5 <i>Oppgavens oppbygning</i>	7
2.0 Metode	9
2.1 <i>Innledende søk.....</i>	9
2.2 <i>Systematisk søk.....</i>	9
2.3 <i>Kildevurdering.....</i>	10
3.0 Forståelser av rusmiddelavhengighet.....	11
3.1 <i>Forståelsen av rusmiddelavhengighet i et historisk perspektiv.....</i>	11
3.1.1 <i>Moralmodellen</i>	13
3.1.2 <i>Sykdomsmodellen</i>	13
3.2 <i>Helhetlig perspektiv.....</i>	15
3.2.1 <i>Biopsykososial modell</i>	15
4.0 Diskusjon.....	17
4.1 <i>Språkets makt</i>	17
4.2 <i>Sykdom og sosiale problemer som sosialt avvik</i>	18
4.3 <i>Stigma.....</i>	19
4.4 <i>Din egen skyld?</i>	20
4.5 <i>Rusmiddelavhengighet som sykdom</i>	21
4.6 <i>Ny kunnskap, ny forståelse</i>	23
5.0 Avslutning	25
Referanseliste	27
<i>Vedlegg 1: Søkelogg.....</i>	30

1.0 Innledning

«Rusavhengige skal møtes med helsehjelp og respekt – ikke med straff og fordømmelse». Dette utsagnet kom fra helseminister Bent Høie 23. mars 2018, datoen regjeringen jobbet for å forbedre rusreformen (Tønne & Lie, 2019, s. 2). Synet på at rusmiddelavhengighet er et sosialt problem har i takt med samfunnet endret seg. Anna Meeuwisse og Hans Swärd (2013) peker på at forståelsen av sosiale problemer varierer i tid og rom, og derfor må ses i sammenheng med en historisk og kulturell kontekst (Ellingsen & Levin, 2015, s. 48). Et eksempel på dette er at opioider var vanlig å ha i norske hjem på 1800-tallet, da de ble brukt for medisinske grunner. Dog skjedde det et vendepunkt i 1976, hvor stortingsmeldingen «om narkotikaproblemet» presenterte at det var et helse-og samfunnsproblem (Tønne & Lie, 2019, s. 5). Gjennom årene har forståelsen av rusmiddelavhengighet gått fra å bli betraktet som forhold knyttet til manglende vilje eller moralske mangler hos individet (Evjen et al., 2007, s. 82), til at man i moderne tid har fått en forståelse av at denne formen for avhengighet er en lidelse (Kraft, 2016, s. 35). Hvordan vi forstår et menneskelig problem eller fenomen, har stor betydning for hva vi mener om, og hva vi gjør for mennesker som er berørt av problemet (Hole, 2014, s. 56). I denne oppgaven skal jeg gå nærmere inn på ulike forståelser av rusmiddelavhengighet. I forlengelse av dette, skal jeg diskutere ulike konsekvenser dette kan få på individ- og systemnivå.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema for oppgaven er rus, og hvordan forståelsen av rusmiddelavhengighet har endret seg gjennom tiden, samt hvordan konsekvenser ens forståelse kan få på individ- og systemnivå. Interessen for hvordan rusmiddelavhengige blir møtt av sosialfaglige i rusfeltet, kom etter å ha gjennomført en 17 ukers praksisperiode innenfor rus- og psykiatrifeltet. Denne perioden ga meg innsyn i en helt ny del av samfunnet. I løpet av perioden ble jeg mer bevisst på hvilket syn jeg hadde på rusmiddelavhengige, og innså at de ikke er så ulike fra ikke-brukere av rusmidler. Erfaringene mine fra rus- og psykiatrifeltet har endret måten jeg samhandler med rusmiddelavhengige, og hvordan jeg ser på og forstår deres situasjon. De er mennesker som trenger å bli sett, hørt og løftet opp og fram.

Det er skremmende å tenke på at jeg som snart er ferdigutdannet sosionom har fått så lite kjennskap til rusmiddelavhengige, og problematikken rundt dette feltet, når dette er en gruppe vi høyest sannsynlig kommer til å møte i arbeidslivet. Gjennom studiet har vi lært om sosiale

problemer, erfart hvordan vi som sosionomer skal møte brukere med et helhetlig perspektiv, og se «personen-i-situasjonen». Dog har de aller fleste fortsatt for lite kunnskap og kjennskap til samfunnets kanskje mest stigmatiserte gruppe; rusmiddelavhengige.

1.2 Sosialfaglig relevans

Arbeidsoppgavene til en sosionom handler mye om å forebygge, løse og redusere sosiale problemer (FO, u.å.). Helse- og sosialarbeidere er velferdsstatens representanter, og skal bistå mennesker som har sosiale eller helsemessige problemer av ulik karakter (Brodtkorb & Rugkåsa, 2019, s. 12). Som sosialarbeider vil en møte mennesker med ulike hindringer og utfordringer, hvor rus i mange tilfeller vil være en gjentakende utfordring. Sosialt arbeid er et praktisk og samfunnsomfattende prosjekt, hvor det å fremme likeverd og respekt, samt bidra til at mennesker blir møtt på sine behov og får brukt sine ressurser står i fokus (Levin, 2004, s. 10). Sosialarbeidere følger et politisk mandat for å beskrive hva som skaper sosiale problemer, og skal deretter forebygge at slike problemer oppstår (Solem & Hansen, 2017, s. 16). Forståelsen av sosiale problemer er en kontinuerlig og dynamisk prosess som påvirkes av de samfunnsmessige kontekstene, og politikken som til hver tid vil være gjeldende (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.16).

I sosialt arbeid har det lenge vært et spenningsfelt mellom individ og samfunn, når det kommer til hvem som skal settes ansvarlig for de sosiale problemene. I seinere tid har en funnet viktigheten av å se sammenhengen, og den gjensidige påvirkningen mellom individ og samfunn (Levin, 2004, s. 64) for å forklare et sosialt problem. Denne forståelsen er med på å gi sosialarbeideren et helhetssyn, og vil kunne være med på å identifisere barrierer, muligheter og potensiale hos individet og omgivelsene. Som gir sosialfaglige mulighet til å forstå individenes situasjon ut ifra en større samfunnsmessig sammenheng (Berg et al., 2015, s. 26). Det vil derfor være av sosialfaglig relevans å vite hvilken forståelse som blir praktisert i dagens rusfelt, hvordan synet på et sosialt problem som rusmiddelavhengighet har endret seg, og hvilke konsekvenser det kan få på individ- og systemnivå.

1.3 Problemstilling

I denne bacheloroppgaven skal jeg se nærmere på ulike forståelser av rusmiddelavhengighet. Mitt hovedfokus vil være fra midten av 1900-tallet til i dag. Jeg skal trekke fram hvilke

konsekvenser de ulike forståelsene kan få på individ- og systemnivå. Oppgavens problemstilling lyder slik:

«Hvilke konsekvenser kan ulike forståelser av rusmiddelavhengighet få på individ- og systemnivå?»

1.4 Avgrensning

Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) omfatter rusmidler alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler (Bramness, 2014). I denne bacheloroppgaven har jeg valgt å fokusere på illegale rusmidler. Gjennom oppgaven vil jeg bruke ordet «rusmiddelavhengig» for å omtale menneskene som sliter med denne formen for avhengighet, og «rusmiddelavhengighet» for å referere til lidelsen. Simonsen (2016) hevder at å omtale gruppen som rusavhengige refererer til personen som er avhengig av rus, og blir feil. Han mener at de er avhengig av et rusmiddel, eller av de effektene som rusmiddelet gir. Rusavhengig blir derfor uheldig og upresist, og han hevder at man heller burde omtale de som rusmiddelavhengige (s. 23).

I oppgaven skal jeg undersøke hvordan forståelsen av rusmiddelavhengighet har endret seg i et historisk perspektiv. Oppgaven vil fokusere mest på hvilke konsekvenser de tidligere forståelsene har hatt, og hvordan disse har vært med på å utvikle dagens forståelse av rusmiddelavhengighet. Jeg har valgt å belyse tre forståelsesmodeller av rusmiddelavhengighet; «moralmodellen», «sykdomsmodellen» og «biopsykososialmodellen». Det er viktig å legge til at perspektivet i sykdomsmodellen har endret seg fra biomedisinsk til biopsykososial, men fortsatt fokuserer på at det er en sykdom. Siden oppgaven tar utgangspunkt i hvordan ulike forståelser ser på rusmiddelavhengighet, har jeg valgt å ikke gi en entydig definisjon på rusmiddelavhengighet. Jeg har også tatt et valg om å ikke gå inn på hva som skjer hos personen ved utvikling av rusmiddelavhengighet, da dette faller utenfor min oppgave.

1.5 Oppgavens oppbygning

I neste kapittel skal jeg legge fram prosesser som ble tatt i bruk for å finne relevant litteratur, samt hvilke refleksjoner som lå bak utvalget. I det tredje kapittelet skal jeg kort se på hvordan forståelsen av rusmiddelavhengighet har endret seg i et historisk perspektiv. Videre skal jeg ta for meg de tre ulike forståelsesmodellene. I diskusjonsdelen skal jeg diskutere hvordan måten

sosialfaglige ser på, og omtaler personer med rusmiddelavhengighet kan føre til konsekvenser for individet. Jeg skal også se på hvordan de ulike forståelsene kan føre til konsekvenser på et individ- og systemnivå. Avslutningsvis skal jeg oppsummere oppgavens hovedpunkter. Vedlagt ligger en logg fra litteratursøkene som ble gjort i forbindelse med oppgaven.

2.0 Metode

Metode kommer fra det greske ordet «methodos», som betyr å følge en bestemt vei mot et mål (Johannessen et al., 2016, s. 25). Metoden jeg har tatt i bruk, har vært med på å gi meg en pekepinn på hvordan jeg kan hente inn relevant informasjon, som Dalland (2017) forteller at er metodens funksjon (s. 52). Denne besvarelsen er en selvvalgt litterær oppgave, som ifølge Dalland (2017) er en oppgave hvor en benytter seg av data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (s. 207). På bakgrunn av oppgavens rammer har jeg gjennomført systematisk litteratursøk. Dette er ifølge Mulrow og Oxman (1997) en metode hvor en identifiserer, velger ut, vurderer og analyserer relevant forskning for å besvare en problemstilling (Forsberg & Wengström, 2016, s. 27). Jeg har søkt i ulike databaser for å finne relevant litteratur som skal belyse den sosialfaglige problemstillingen min.

2.1 Innledende søk

Ved å gjennomføre et innledende søk har man som mål å få en bred forståelse av hva som allerede er skrevet om temaet (Dalland, 2017, s. 153). Siden jeg allerede hadde bestemt meg for tema, valgte jeg å søke bredt for å få et overblikk. Jeg søkte på stigmatisering rundt, og ulike forståelser av rusmiddelavhengighet. Jeg brukte databasen Idunn hvor jeg brukte søkeordene «rus» og «stigma». Etersom jeg ville få en oversikt over temaet, valgte jeg å ikke avgrense, men fikk uavhengig av dette bare opp 45 treff. Jeg valgte å utforske flere databaser, og søkte på Oria med samme søkeord, hvor jeg fikk 41 treff. Da brukte jeg søkeordene «rus» og «moral», og «rus» og «historie». For å finne mer forskning på temaet, brukte jeg engelske søkeord som «stigma», «drug» «addiction» and «disease». Jeg brukte søkeordene alene og sammen med hverandre, samt prøvde ut andre databaser som Dimensions og Google scholar.

2.2 Systematisk søk

For å innhente litteratur har jeg i hovedsak brukt Oria, på bakgrunn av at den også henviser til andre databaser, som for eksempel Tidsskriftet og Idunn. Gjennom søkene mine har jeg avgrenset avhengig av hvor mange funn søkene ga. Der jeg fikk opp mange funn, valgte jeg å avgrense til blant annet samme årstall, som ble fra 2017 til 2022. Dette for å få mest mulig oppdatert data. For å gjøre det lettere å finne de vitenskapelige artiklene valgte jeg å avgrense til fagfellesvurderte tidsskrifter. Da jeg skulle systematisere og gjøre en vurdering av kildene, valgte jeg å fokusere på overskriftene og publiseringsdatoene. Dersom jeg fant de relevante, leste jeg sammendraget eller innledningen for å få tydeligere oversikt over innholdet. Jeg fikk

tips fra medstudenter og veileder om relevant litteratur, samtidig som jeg fant noe relevant gjennom tidligere pensum. Jeg fant mye relevant referanselitteratur på biblioteket etter å ha blitt veiledet i hvor jeg kunne finne litteratur som omhandlet rus.

2.3 Kildevurdering

I en litterær oppgave vil en finne allerede eksisterende data og informasjon, og det vil derfor være viktig å vurdere kvaliteten, og hvorvidt det en finner er relevant for oppgavens problemstilling (Dalland, 2017, s. 150). Jeg valgte å avgrense til et valgt årstall, men ser i ettertid at jeg muligens kunne funnet mer teori og vitenskapelige artikler dersom jeg hadde gått lengre bak i tid. Dette med tanke om at jeg har valgt å se på forståelsen i et historisk perspektiv. Dog er oppgavens fokus rettet mot dagens forståelse, og jeg så det derfor som mest hensiktsmessig med denne avgrensningen i søkeprosessen. I søkeprosessen brukte jeg bevisst søkeordet «rusavhengig», fremfor «rusmisbruker», som kan ha vært med på å avgrense funnene. Ved bruk av andre søkeord på gruppen jeg har valgt å skrive om, kunne det dukket opp mer data med ulike konsekvenser og forståelser.

Enkelte overskrifter omhandlet ikke illegale rusmidler, men hadde med HIV, alkohol og annen info i overskriften som jeg på bakgrunn av valgt tema og problemstilling, anså som irrelevant. I prosessen for å finne litteratur valgte jeg noen ganger å forholde meg til overskriften for å sjekke relevansen, dette for å spare tid på å trykke inn å skimlese. Dette er noe jeg i ettertid kan se på som både positivt og negativt. På den ene siden kunne det vært teori som omhandlet alkohol og andre rusmidler som var relevant, selv om det ikke var mitt fokusområde. På den andre siden var det en avgrensning jeg tok for å unngå forvirringer, og å gå i en felle hvor jeg hadde tatt med data som kunne vært utenfor min problemstilling.

Selv om jeg hovedsakelig fant data i en sekundærkilde, prøvde jeg å gå inn i primærkilden for å kvalitetssikre troverdigheten. Dalland (2017) skriver at ved bruk av sekundærkilder så kan teksten være bearbeidet og presentert av noen andre slik at det opprinnelige perspektivet har endret seg (s. 159). De gangene jeg valgte å bruke sekundærkilden, prøvde jeg å strekke meg til å lese over hva som stod i primærkilden, men tok en vurdering om det var nødvendig eller om det ville være uhensiktsmessig med tanke på tid. Kildene jeg har brukt anser jeg som troverdige, da de er funnet gjennom anbefalte databaser fra NTNU. Siden noe av utvalgt litteratur er på engelsk, måtte jeg oversette til norsk, noe som kan ha ført med seg

mistolknninger. Dette grunnet at det gjennom oversettelse skjer en fortolkningsprosess, som kan ha påvirket tekstens innhold.

3.0 Forståelser av rusmiddelavhengighet

I dette kapittelet skal jeg i første del presentere hvordan forståelsen av rusmiddelavhengighet har endret seg i et historisk perspektiv. Deretter skal jeg gå nærmere inn på de tre ulike forståelsene som jeg har valgt å omtale som «moralmodellen», «sykdomsmodellen» og «biopsykososialmodellen»

3.1 Forståelsen av rusmiddelavhengighet i et historisk perspektiv

Gjennom flere tiår har det blitt utformet flere teorier og modeller rundt forståelsen av avhengighet. De ulike modellene har dominert forståelsen av fenomenet, og har variert over tid og mellom ulike faglige retninger (Kraft, 2016, s. 27). Forståelsen av rusmiddelavhengighet har endret seg fra å være et kulturelt fenomen, til et sosialt avvik, til at det i moderne tid har rettet seg mer mot å være en psykologisk plage eller en nevrologisk dysfunksjon og lidelse (Kraft, 2016, s. 28). Dersom en har en forståelse av rusmiddelavhengighet hvor en anser det som et problem som har utviklet seg hos personen selv grunnet lav moral, er man tilhenger til den moralske forståelsesmodellen. Her har man en forståelse om at avhengighet er et valg, preget av frivillig adferd under kontroll av den avhengige. Dersom en forstår det som en lidelse har man tatt utgangspunkt i sykdomsmodellen, hvor man har en forståelse av at avhengighet er en sykdom som er preget av tvangsmessig og tilbakevendende rusbruk som den avhengige har liten eller ingen kontroll over (Henden et al., 2013, s. 1). Det konkluderes ofte med at det å bli avhengig innebærer en overgang fra frivillig, valgt rusmiddelbruk til et ikke-frivillig tvangsbruk. Dette fordi det forårsaker vedvarende endringer i hjernestrukturer og funksjoner som er kjent for å være involvert i motivasjonen til atferd (Henden et al., 2013, s. 1). Forståelsen og aksepten rundt bruk av rusmidler har vært av ulik karakter, basert på hvilken form for rus en tar. Hvor det fra 1930-tallet ble sett på som en del av den norske kulturen å konsumere alkohol i moderate mengder, og var på bakgrunn av dette mer akseptert. I motsetning til denne formen for rusmiddel, har avhengighet av illegale rusmidler blitt ansett som et problem på individnivå (Schiøtz, 2017, s. 5).

Leger forskrev medikamenter og narkotiske stoffer (Evjen et al., 2007, s. 43), og avhengighet ble derfor fra 1950-årene sett på som helsevesenets ansvarsområde, da det til en viss grad var skapt og opprettholdt av det offentlige (Tønne & Lie, 2019, s. 8). Avhengighet ble først sett på som et problem på samfunnsnivå seint på 1960-tallet (Schiøtz, 2017, s. 5). På midten av 1960-tallet ble rusmidler mer utbredt i hele landet, noe som hevdes å være en konsekvens av at ungdommer i Norge ble inspirert av hippiebevegelsen som hadde sin opprinnelse i USA (Tønne & Lie, 2019, s. 4). Denne store utviklingen av rusbruk førte til reaksjoner i form av endringer i lovverket i det norske samfunnet, hvor det i 1968 kom bestemmelser for illegale rusmidler inn under straffeloven. På denne måten var ikke forståelsen av rusmiddelavhengighet bare rettet mot at de var pasienter som hadde rett på behandling, men førte til at de også ble sett på som noen som begikk straffbar handling og skulle få sanksjoner (Tønne & Lie, 2019, s. 5). Problematikken har i dagens samfunn blitt avkriminalisert, men ikke legalisert. Dette betyr at det ikke lengre er straffbart innenfor gitte terskelverdier, men at det fortsatt blir sett på som ulovlig (Regjeringen, 2019, s. 112). Grunnlaget for avkriminalisering kommer fram av utvalget, hvor de fant ut at straff i form av bøter og fengsel bidro til utenforskap og stigmatisering (Tryggere ruspolitikk, 2020).

År har gått, og sammen med samfunnsendringer har det oppstått en tilegnelse av mer kunnskap og forståelse rundt tematikken. Dette kan vi se i lys av at rusreformen ble utviklet. Dette kommer fram i NOU 2019:26, hvor de presenterer grunnlaget for innføringen av rusreformen. Her kommer det fram at rusreformen ble utviklet for å legge fokuset på at rusmiddelavhengighet er en helseutfordring (Regjeringen, 2019, s. 17). Dette viser til den dagsaktuelle forståelsen av rusmiddelavhengighet som retter seg mer mot en sykdomsforståelse. I moderne tid har sammenhengen mellom biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle forhold fått større fokus når det kommer til forståelsen av utvikling og opprettholdelsen av rusmiddelavhengighet (Bisgaard, u.å.). Ifølge Kraft (2016) kan rusmiddelavhengighet modelleres som et forløp som beveger seg i ulike faser; hvor det starter med utprøving og hvor det på ytterpunktet kan ende med avhengighet (Kraft, 2016, s. 27). På bakgrunn av endringene i det politiske og samfunnsmessige synet på rusmiddelavhengige, har forståelsene gjennom tiden blitt presentert i lys av forståelsesmodeller.

3.1.1 Morallmodellen

Ukontrollert rusmiddelbruk har, og blir oppfattet som en selvpåført tilstand hvor en er preget av mangel på viljestyrke. På bakgrunn av dette vil forståelsen falle utenfor medisinområdet, og inn i moralen (Heilig et al., 2021, s. 1717). I en studie utført av Lovi og Barr (2019) kom det fram at sykepleiere hadde holdninger som uttrykte at den avhengige selv var skyld i sin avhengighet (Simonsen, 2016, s. 22). Denne oppfatningen begrunnes med at rusmiddelavhengige utfører en rekke frivillige handlinger for å komme i situasjoner hvor rusmidlet er tilgjengelig. Ifølge Mørland og Waaler (2016) er rusmiddelavhengighet en form for motivert atferd, hvor en utfører handlinger for å oppnå noe (s. 50). En slik forståelse kan kobles opp mot Schaler (2011), som hevder at personer som tar rusmidler har muligheten til å bestemme seg for å modere eller slutte. Videre forteller hun at tanken om at man alltid vil være rusmiddelavhengig når man først har utviklet en rusmiddelavhengighet, ikke har noe vitenskapelig støtte (s. 9). I denne forståelsen blir mennesker sett på som moralske agenter som har full mulighet til å avstå fra rusmidler dersom de har stort nok ønske om det (Schaler, 2011, s. 20). I boken *Addiction: A Disorder of Choice* av Heyman (2009) presenterer han at avhengighet er et resultat av beslutningsprosesser, og at en på bakgrunn av dette har muligheten til å påvirke prosessene (Henden et al., 2013, s. 2), gjennom å ta andre beslutninger. Tanken om at en selv er ansvarlig for utviklingen av rusmiddelavhengighet kan sees i lys med en av de mest artikulerte talsmennene for argumentet om at individet selv har ansvar for egen helse, John Knowles. Han var direktør for Massachusetts General Hospital og tidligere president for Rockefeller Foundation (Conrad, 1997, s. 380). I en bok skrev han om en ide som argumenterer for at 99 prosent av alle mennesker er født friske, og at man på bakgrunn av blant annet dårlig oppførsel ble syke (Knowles, 1977, s. 58). Siden en selv er ansvarlig for egen helse, må en forlate dårlige vaner, hvor Knowles (1977) mener at det krever en spesiell innsats (s. 59). I seinere tid har en i hovedsak gått bort ifra å se på rusmiddelavhengighet som et valg, og fått en forståelse hvor sykdomsmodellen har kommet i sentrum av forståelsen.

3.1.2 Sykdomsmodellen

Nasjonalt og internasjonalt har rusmiddelavhengighet blitt definert som en sykdom med diagnosekategorier basert på rusmiddeltype og alvorlighetsgrad (Cheetham et al., 2022, s. 8).

I lys av denne forståelsen, mener en at de avhengige lider av sykdommen avhengighet (Kraft, 2016, s. 35). Sykdomsmodellen dukket opp som et motsvar til den moralske modellen, som legger skylden på den avhengige, ene og alene. I motsetning til moralmodellen har man i sykdomsmodellen en forståelse om at personen verken er ansvarlig for utviklingen av problemet eller for løsningen av det. Dog gir denne modellen en biologisk disposisjon for avhengighet, og antar at det er en underliggende sykdomsprosess hvor sykdommen er progressiv (Skewes & Gonzalez, 2013, s. 62). Denne forståelsen om at rusmiddelavhengighet er en sykdom, og et medisinsk problem kan spores flere år tilbake (Cheetham et al., 2022, s. 4). Gjennom politikk og endringer på samfunnsnivå har synet på rusmiddelavhengighet endret seg mer mot en medisinsk forståelse. Denne prosessen omtales gjerne som medikalisering. Med medikalisering menes det at en rekke problemer og tilstander kan defineres som medisinske, og at en på bakgrunn av dette kan se en mulighet for å behandle tilstanden deretter. Denne påstanden og tanken om å medikalisere rusmiddelavhengighet var det sosiologen Peter Conrad som utviklet. Ifølge Conrad vil et slikt tankesett handle om en tro på framskritt, som innebærer at en har evnen til å kvitte seg med en rekke problemer (Pedersen, 2015, s. 142).

At sykdomsforståelsen har fått store gjennomslag i rusfeltet, er også noe som kom til uttrykk gjennom rusreformen. Rusreformen som kom i 2004 la fokuset på at rusmiddelavhengighet burde bli forstått som en helseutfordring (Regjeringen, 2019, s. 17). Denne forståelsen har bidratt til at rusmiddelavhengige blir ansett som pasienter, og har fått rettigheter på lik linje med andre pasienter etter pasient- og brukerrettighetsloven (Simonsen, 2016, s. 59). Tidligere ble sykdom påvist og definert ved patologisk-anatomiske vevforandringer, men ettersom sykdomsbegrepet har vært i utvikling omfatter det også funksjonsforstyrrelser. Denne utvidelsen har ført til at også symptomer som ikke trenger diagnostiske tester har blitt en del av sykdomsbegrepet (Simonsen, 2016, s. 59). Innenfor ICD-10 som er et diagnosesystem blir rusmiddelavhengighet sett på som en psykiatrisk diagnose, hvor en må oppfylle minst tre av seks kriterier innenfor ICD-10 i løpet av de 12 siste månedene (Kraft, 2016, s. 24).

Mens sykdomsmodellen fokuserer på sykdom som et avvik fra normal biologisk funksjon, har det utviklet seg en annen forståelse av rusmiddelavhengighet som retter fokus på påvirkningen mellom flere faktorer i personens liv. Den moderne forståelsesmodellen mener at rusmiddelavhengighet er en sykdom, på lik linje med sykdomsmodellen, men hevder at det må forstås som et resultat av et samspill mellom flere faktorer (Miles, 2013, s. 227). Disse

faktorene viser til at rusmiddelavhengighet er en kompleks sykdom der flere faktorer spiller inn på en persons sårbarhet for utvikling av en slik form for avhengighet.

3.2 Helhetlig perspektiv

Mørland og Waal (2016) argumenterer for at grunnsynet i forståelsen av rusmiddelavhengighet burde være rettet mot et helhetsperspektiv. De hevder at fokuset burde være rettet mot at avhengighet er en sykdomstilstand i den forstand at individets evne til å velge er begrenset og svekket. Videre presenterer de at det ikke vil være umulig for personene å velge noe annet, men at de gjennom avhengigheten har utviklet et kompulsivt preget atferdsmønster som gjør det vanskelig å velge på en annen måte (s. 63). Avhengigheten til en rusmiddelavhengige er ofte en del av et større tilstandsbilde, hvor det sjeldent er tilstrekkelig eller hensiktsmessig å kun fokusere på rusmiddelbruken (Løvaas, 2021, s. 131). Å se hele personen er viktig i arbeid med mennesker. Helhetsorientert sosialt arbeid handler om å få en bredest mulig forståelse av brukerens situasjon og hva som er problemskapende, for så å forebygge og avhjelpe med problemene (Hutchinson & Oltedal, 2003, s. 14). Her vil det være viktig å ha fokus på andre faktorer i personen sitt liv, hvor ferdigheten om å se «personen-i-situasjonen» vil være viktig. Denne ferdigheten går ut på at en ser sammenhengen mellom personen og omgivelsene. Den tidligere britiske sosialarbeideren Octavia Hill hevder at individet ikke er skapt ene og alene av omgivelsene, men at en også selv er bidragsyter. Det er derfor viktig å ha forståelse for at det skjer en interaksjon mellom personen og dens omgivelser, og omvendt (Levin, 2004, s. 67).

3.2.1 Biopsykososial modell

Det kommer fram i Miles (2013) at det ikke er vitenskapelige funn som viser hvorfor noen er mer sårbare for å utvikle avhengighet enn andre (s. 62). Det har derfor utviklet seg en forståelse som legger fokuset på samspillet mellom biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer (Bisgaard, u.å.). Denne forståelsen av rusmiddelavhengighet er en videreutvikling av sykdomsmodellen for å ta hensyn til de manglende dimensjonen (Frakel et al., 2003, s. 1). Forståelsen er utviklet av George L. Engel som var en psykosomatisk orientert indremedisiner. Forståelsen vektlegger at avhengighet er en sammensatt sykdom, der de ulike faktorene i et menneskeliv påvirker utviklingen og opprettholdelsen av lidelsen (Bisgaard, u.å.). Disse forholdene blir også sett på som risikofaktorer for utvikling av avhengighet, og kan ifølge Kraft (2016) organiseres grovt inn i tre grupper: faktorer som er knyttet direkte til

individet, faktorer knyttet til foreldre og oppvekstmiljø, og faktorer knyttet til sosiale og samfunnsmessige forhold (s. 149). Forståelsen rundt rusmiddelavhengighet gir sosialfaglige en muligheten til å ha et helhetsperspektiv. I et slikt perspektiv kommer rusmiddelavhengige sitt hjelpebehov og endringsmuligheter i lys av de mulighetene og begrensningene som finnes i blant annet personen, i hjelpeapparatet, og de andre sosiale nettverkene (Løvaas, 2021, s. 131). Hovedfokuset i denne forståelsesmodellen er at rusmiddelavhengighet som en lidelse utvikles avhengig av sårbarhetsfaktorene hos individet, og henger sammen med tidligere erfaringer, ressurser, kompetanse og levesett. Den blir ofte omtalt som en helhelhetlig tilnærming til personene med rusmiddelavhengighet, hvor det er viktig å ha fokus på fortiden for å kunne finne årsaker til nåtiden (Mårdalen, 2021).

4.0 Diskusjon

Hensikten med dette kapitlet er å besvare oppgavens problemstilling; «*Hvilke konsekvenser kan ulike forståelser av rusmiddelavhengighet få på individ- og systemnivå?*». Dette vil jeg gjøre gjennom å først trekke inn hvilken makt språket til sosialfaglige kan ha i arbeid med rusmiddelavhengige. Forståelsen en har kan by på både positive og negative konsekvenser. Jeg skal derfor i dette kapitlet trekke inn ulike konsekvenser som kan oppstå avhengig av hvilken forståelse en har, med fokus på moral- og sykdomsmodellen. Avslutningsvis skal jeg se på hvordan de ulike konsekvensene har ført til en utvikling av dagens forståelsesmodell, og hvilke konsekvenser som kan oppstå ved bruk av denne forståelsen.

4.1 Språkets makt

Som nevnt i forrige kapittel, har forståelsen av rusmiddelavhengighet endret seg i takt med samfunnet. Ifølge artikkelen til Cheetman et al., (2022), hevder forfatterne at måten man snakker om, og omtaler rusproblematikk kan påvirke hvordan vi forstår problemet i samfunnet (s. 5). Dette kan videre gi konsekvenser for individet og systemet. Denne påstanden kan underbygges av en studie gjort av Kelly og Westerhoff (2010) som undersøkte om helsearbeidere ble påvirket av hvordan ansatte omtalte de med rusmiddelavhengighet. I studien kom det fram at rusmiddelavhengighet ble ansett som selvvalgt, der en selv var ansvarlig når de ble omtalt som «rusmiddelmisbruker» (Simonsen, 2016, s. 22). Med en tanke om at rusmiddelavhengighet er selvvalg, vil sannsynligheten for at en behandler dem mindre verdige være større enn dersom en omtaler dem som syke og på bakgrunn av dette har behov for hjelp.

Det kommer fram i Norvoll (2019a) at språket en tar i bruk, og virkelighetsforståelsen en har, vil være med på å danne et maktforhold (s. 88). Å ha en forståelse av språkets makt kan øke sosialfaglige sin bevissthet rundt hvordan de omtaler personer med rusmiddelavhengighet. Ved å omtale individene som et sosialt avvik har man havnet i en maktsituasjon hvor sosialfaglige har muligheten til å definere problemet på vegne av den andre. Som profesjonsutøvere har vi en viss form for kunnskap, og det profesjonelle språket gir oss en mulighet til å utøve definisjonsmakt. Dette i form av hvordan vi velger å forstå problemer i lys av rammebetingelsene, og hvilke løsningstiltak eller endringsforslag som blir ansett som riktige. Definisjonsmakt handler ifølge Jensen og Ulleberg (2019) om å definere eller beskrive virkeligheten, slik at en får gjennomslag for sin egen virkelighetsforståelse (s. 202). Språket

en som sosialfaglig tar i bruk sammen med sin forståelsen, vil føre til en makt over situasjonen til de rusmiddelavhengige. En slik makt kan føre til at sosialfaglige overkjører individet, og kan føre til at man ut ifra sin forståelse ser på individene som sosiale avvik.

4.2 Sykdom og sosiale problemer som sosialt avvik

Sosialt avvik handler først og fremst om atferd som bryter med normene i samfunnet (Rudi & Vårdal, 2019). På bakgrunn av dette kan vi si at sykdom og sosiale problemer kan forstås som avvik (Norvoll, 2019b, s. 100). Som nevnt tidligere blir rusmiddelavhengighet nasjonalt og internasjonalt sett på som en sykdom (Cheetham et al., 2022, s. 8), og kan derfor oppfattes som et sosialt avvik. Dette fordi det viker fra normaliteten om å være frisk. Synet på avvik vil variere ut ifra hvilket samfunn som forstår avviket, da det er et kulturelt og relativt fenomen (Norvoll, 2019b, s. 103). Uavhengig om samfunnet har positive reaksjoner på sykdom, hevder Mørland og Waal (2016) at rusproblemer ofte henger sammen med skyld og følelsen av skam. Det at de blir framstilt og omtalt som avvik, kan føre til at mange skjuler eller benekter bruk av illegale rusmidler (Mørland & Waal, 2016, s. 65). Dette viser til at måten utenforstående ser, og møter rusmiddelavhengige kan føre til at ønsket om å søke hjelp, og å ta imot hjelp fra hjelpeapparatet forsvinner. En videre konsekvens kan være at hjelpeapparatet ikke klarer å fange opp de som sliter med rusmiddelavhengighet. På denne måten kan faren for at de faller enda mer ut av samfunnets normalitet øke, og føre til at de ansett som et større avvik.

Hvordan vi forstår et menneskelig problem eller fenomen på, vil som Hole (2014) hevder ha stor betydning for hva vi mener om, og hva vi gjør for mennesker som er berørt av problemet (s. 56). Dersom sosialfaglige i rusfeltet forstår rusmiddelavhengighet som et sosialt avvik, kan en konsekvens av dette være at vi møter dem med negative holdninger. En ringvirkning av dette kan være at det påvirker ytelsen av hjelpen vi skal gi i negativ retning. Som nevnt skal sosialarbeidere forebygge, løse og redusere sosiale problemer (FO, u.å.). Dersom sosialfaglige har en forståelse av rusmiddelavhengighet som en sykdom eller et valgt problem, kan dette være med på å påvirke hvordan ansatte i rusfeltet møter og jobber for å løse og redusere problemet. Dette vil føre til at man utsetter personen med rusmiddelavhengighet for en behandling som forsterker avviket (Tøssebro & Berg, 2015, s. 231). En mulig konsekvens av dette kan være at brukeren selv sliter med å få troen på endring, og at sosialfaglige har troen på dem.

Når en ser på rusmiddelavhengighet ut ifra den moralske modellen kan det oppstå en «hvorfor-prøve»- effekt som Corrigan et al (2009a) presenterer som en effekt der individet ikke ser poenget med å prøve å endre seg dersom de ikke blir verdsatt (National Academies of Sciences et al., 2016, s. 49). En slik effekt kan være en ringvirkning av måten rusmiddelavhengige blir omtalt av de som jobber i rusfeltet. De som jobber i rusfeltet vil ha en form for makt, hvor muligheten for å tillegge personen egenskaper ved å se på de som et avvik vil være til stede. Vedkommende tilegnes egenskaper som representerer at de faller utenfor samfunnets normalitet, og begrunner disse egenskapene med personens dårlige moralske status (Norvoll, 2019b, s. 103). Vi kan derfor si at synet på rusmiddelavhengige videre kan føre til en annen konsekvens, nemlig stigmatisering.

4.3 Stigma

Stigma kan defineres som forholdet mellom en egenskap, og en stereotypi som tildeler uønskede egenskaper og atferd til en person (National Academies of Sciences et al., 2016, s. 21). Språket som brukes for å referere til folk med rusmiddelavhengighet er ofte målrettet for å redusere stigma (National Academies of Sciences et al., 2016, s. 15). Siden språket blir utviklet av vår egen førforståelse kan synet på, og måten vi omtaler rusmiddelavhengige som avvik føre til stigma og utenforskap (Tøssebro & Berg, 2015, s. 227). Som Norvoll (2019b) forteller i artikkelen sin kan stigmatisering bidra til at personen blir oppslukt av stigma, og at omgivelsene kun ser avviket, ikke personen (s. 104). Her kan en videre konsekvens være at de som lider av rusmiddelavhengighet mister troen på bedring, og kan føre til at de ikke søker hjelp, da de blir møtt med stereotypier fra samfunnet.

Ved å inneha en forståelse om at rusmiddelavhengighet er en sykdom eller valg kan bidra til at sosialfaglige mister det helhetlige perspektivet som er viktig i sosialt arbeid. En ser personen som et avvik eller en sykdom, men glemmer å se «personen-i-situasjonen». Dette kan føre til at sosialfaglige ut ifra sin forståelse av rusmiddelavhengighet forholder seg til personene som enten personer med lav moral, eller personer med sykdom. Denne konsekvensen kan styrkes ved at eksperimentelle studier har gjort funn som får fram at måten en forstår og deretter velger å omtale de med rusmiddelavhengighet vil ha påvirkning på stigmatiseringsprosessen. Studiene har funnet ut at ord som «misbruker» og «rusmisbruker» vil være mer stigmatiserende enn dersom man omtaler dem som personer med en ruslidelse (McGinty et al., 2019, s. 1).

Måten vi omtaler et problem på kan ha stor innvirkning på både individ- og systemnivå, hvor den avhengige kan internalisere de fordommene andre i samfunnet har, og på denne måten anser seg selv som et avvik. Dette kan resultere til at en utvikler «hvorfor prøve» effekten som tidligere er nevnt som en konsekvens (National Academies of Sciences et al., 2016, s. 49). På et systemnivå kan dette bekrefte ens fordommer, og føre til mer stigmatisering av personene med rusmiddelavhengighet. Dette kan føre til at personen selv tror på fordommene og fører til selvstigma, noe som kan være en barriere for bedring og integrering i samfunnet (National Academies of Sciences et al., 2016, s. 49). For å styrke argumentet om at forståelsen av rusmiddelavhengighet som et avvik vil gi konsekvenser for individene hevder Clement et al., (2015) i Corrigan et al., (2014) at mye forskning viser til en negativ sammenheng mellom stigma og hjelpesøking (National Academies of Sciences et al., 2016, s. 49). Det kan argumenteres for at stigmatisering kan føre til at de ikke blir tatt på alvor av hjelpeapparatet eller samfunnet. Videre kan dette resultere i at de ikke blir sett eller hørt, på bakgrunn av hvordan systemet ser på, og forstår avhengighetsproblematikken.

4.4 Din egen skyld?

Ifølge Knowles (1977) er mennesker født friske, og det er ens dårlige valg og atferd som er årsaken til sykdom (s. 58). Dette kan ses i lys av moralmodellen og argumentere for at en grunnet mangel på moral, og dårlige valg har utviklet rusmiddelavhengighet. Cheetham et al., (2022) påpeker at det er større sannsynlighet for at rusmiddelavhengighet blir sett på som et personlig valg eller tegn på svakhet, sammenlignet med andre psykiske lidelser eller fysiske helseproblemer (s. 1). Her vil nok mange legge fram at grunnen for dette er fordi personen selv står ansvarlig for utviklingen av rusmiddelavhengighet. Dog mener Kraft (2016) at ingen har som mål å bli avhengig (s. 31), men at de kan være i en situasjon hvor den teoretiske risikoen for avhengighet må vike for ønsket om å oppnå gode opplevelser eller lindring av smerte her og nå (s. 32). Her er det viktig å ha forståelse av at det er flere faktorer som spiller inn, og ikke bare mangel på moral.

Forståelsen av rusmiddelavhengighet som et valg, blir ofte forstått med at en ikke har muligheten til å komme seg ut, når en først har blitt avhengig. Dog mener Schaler (2011) at dette ikke har noe vitenskapelig støtte (s. 9). Det har kommet frem i forskning og lovverk at å

ivareta en moralsk modell rundt forståelsen av rusmiddelavhengighet vil bidra til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting. Dette kommer fram i NOU 19:26 som videre bygger på samfunnets straffereaksjoner rundt bruk og besittelse av illegale rusmidler kan ha ført til manglende hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging (Regjeringen, 2019, s. 17). Sett på en annen side vil det å ha en forståelse om at individet er ansvarlig, kunne føre til at sosialfaglige ser på, og forholder seg til det som et individuelt problem (Ellingsen & Levin, 2015, s. 51). Ved at en ser på rusmiddelavhengighet som et valg, vil det være større sannsynlighet for at det oppstår konsekvenser for personene som blir omtalt som rusmiddelavhengige. Grunnen til dette er at de blir sett på som moralske agenter som har full mulighet til å avstå fra rusmidler dersom de bare har stort nok ønske om det (Schaler, 2011, s. 20). På denne måten kan det frata mange helse- og sosialfaglige ansvaret. På bakgrunn av dette, vil derfor være viktig å jobbe sammen med personene for å bli rusfrie. Dette fremhever Mørland og Waal (2016), hvor de fokuserer på viktigheten av egeninnsats for å redusere eller avvikle rusmiddelavhengighet (s. 35). Dersom personen selv ikke ønsker hjelp eller bedring, er det lite som kan gjøres. Det er personen som opplever problemet som best vet hva som kan funke for å redusere eller avvikle rusmiddelavhengigheten, med hjelp av hjelpeapparatet. Det viktige er at den avhengige står i sentrum og får bidratt i prosessen mot å oppnå best mulig resultat.

4.5 Rusmiddelavhengighet som sykdom

Det at rusmiddelavhengighet blir sett på som en sykdom kan føre til at personen med rusproblematikk ikke får straffende reaksjoner, men heller får helsebaserte løsninger (Cheetham et al., 2022, s. 4). Dette kan bidra til positive konsekvenser for de rusmiddelavhengige, da det kan føre til at sosialfaglige innenfor rusfeltet innehar en forståelse og holdning som gir troen på at mennesket. Hvor man har troen på framskritt og endring som sosiologen Peter Conrad fremhever er viktig (Pedersen, 2015, s. 142). På denne måten kan det bidra til færre negative individuelle konsekvenser. Det kommer fram i Tøssebro & Berg (2015) at dagens samfunn har positive reaksjoner på sykdom som sosiale avvik, hvor vi ser viktigheten av å hjelpe og trøste de som er syke (s. 101). Vår positive reaksjon på sykdom, kan bidra til et ønske om å hjelpe personene med rusmiddelavhengighet. Dog vil samfunnets ulik forståelse av hva som legges i sykdomsbegrepet, og hvorvidt rusmiddelavhengighet skal betraktes som en sykdom, ha stor innvirkning på systemets syn på hvorvidt dem fortjener hjelp. På den andre siden vil helsebaserte løsninger kunne føre til negative konsekvenser på

systemnivå hvor man ser bort ifra at det å ta rusmidler er et sosialt problem, og på denne måten ikke gir personene noe form for konsekvenser. Det har lenge vært straffereaksjoner rundt denne problematikken, hvor det fra 1968 ble det ansett som et sosialt problem, og fikk endringer i straffeloven, slik at bruk av rusmidler ble ansett som en handling som representerte en fare for både individet og dens sosiale omgivelser (Schiøtz, 2017, s. 18).

I sykdomsmodellen hevdes det at bruken av rusmidler er en sykdom av tvangsmessig karakter, hvor atferden har tatt kontroll over personen (Rise, 2014, s. 9). Å se på rusmiddelavhengige som personer uten kontroll kan føre til at en mister troen på at mennesket kan bli rusfri og at endring er mulig. Det kan videre resultere i at man bare ser sykdommen, og på denne måten er med på å skyve personen unna. Man er ikke sykdommen, men en har en sykdom. En annen side av sykdomsmodellen retter fokuset mot rusmiddelavhengige som pasienter, og hvor det gjennom rusreformen kommer fram at de skal ha rettigheter på lik linje med andre pasienter etter pasient-og brukerrettighetsloven (Simonsen, 2016, s. 59). Denne videreutviklingen av forståelsen kan tenkes å redusere negative konsekvenser, og bidra til å utvikle en hjelperelasjon hvor en får en annen virkelighetsforståelse av problematikken. Her kan en tenkelig ringvirkning av dette være at det ikke utvikles et maktforhold i negativ betydning (Norvoll, 2019a, s. 88).

Endringer i sykdomsforståelse har gjort at en ikke trenger å gjøre testbare prøver for å få avhengighet til å bli ansett som en sykdom. Det finnes ingen blodprøve, hjerneskaningsteknikk eller andre objektive funn som kan brukes til å diagnostisere avhengighet, men diagnoseverktøyet blir brukt til å finne ut hvem som har behov for og rett til behandling (Kraft, 2016, s. 24). Sett fra et kritisk ståsted kan det tenkes at diagnosesystemet kan bidra til at ikke alle blir fanget opp, da man som nevnt tidligere må oppfylle tre av seks kriterier for å få diagnosen ifølge ICD-10 i løpet av de siste 12 månedene (Kraft, 2016, s. 24). En konsekvens av dette kan være at flere ikke får den hjelpen de trenger. Som Kraft (2016) forteller har alle individer med rusmiddelavhengighet ulike symptomer på bakgrunn av tidligere historie og sin aktuelle livssituasjon (s. 25). De ulike symptomene kan være utenfor de seks kriteriene, og gitt at en følger et diagnosesystem så vil flere falle ut av definisjonen av rusmiddelavhengig. Siden denne forståelsesmodellen ser på avhengighet som en sykdom, hevder Skewes og Gonzalez (2013) at den ser på biokjemiske avvik som årsaken til enhver sykdom, og at endring av denne abnormiteten vil kurere sykdommen. Forfatterne argumenterer mot denne forståelsen, ved at mange kan forbli syk etter at den biokjemiske

abnormiteten er endret, og at enkelte kan ha et sykkelig avvik uten å bli syk. Videre kommer det fram at modellen bare retter fokuset på sykdommen, men ikke legger grunn til en forståelse om at ikke alle har samme sårbarhet for å utvikle en sykdom (s. 62). Dette synspunktet i forståelsesmodellen kan bidra til store konsekvenser på individnivå, hvor det helhetlige perspektivet på menneskene med rusmiddelavhengighet forsvinner. En kan si at en slik forståelse retter seg mot et atomistisk menneskesyn, hvor man mener at mennesket er isolert fra sine omgivelser (Solli et al., 2005, s. 3294).

Ved å fokusere på sykdommen alene, har en også en forståelse om at det finnes muligheter for å behandle sykdommen gjennom medisiner. Ifølge Skewes og Gonzalez (2013) har det vist seg at medisiner i rusbehandling ikke bidrar til å kurere avhengigheten (s. 68). Dette kan være en konsekvens av å forstå rusmiddelavhengighet som en sykdom, da en har en forventning om at sykdommen kan mediseres. Her vil en konsekvens være at en glemmer å ha et helhetlig perspektiv på situasjonen personen er i. Mangelen på en slik forståelse, kan resultere i at man kun fokuserer på problemet alene, uten å se hvordan omgivelsene rundt kan fortelle mye om årsaken til utviklingen. På denne måten forsvinner individet i hjelperelasjonen, og mister eierskap over eget liv og problemer.

4.6 Ny kunnskap, ny forståelse

I de utvalgte vitenskapelige artiklene kommer det fram både positive og negative sider ved å innta de ulike forståelsene av rusmiddelavhengighet. Siden den biopsykososiale forståelsen er konstruert for å supplere de manglende dimensjonene som kommer fram i den biomedisinske modellen (Frakel et al., 2003, s. 1), kan det tenkes at denne forståelsen av rusmiddelavhengighet kan by på mye av de samme konsekvensene. Det kan tenkes at endringene i samfunnet, og forståelsen av rusmiddelavhengighet som et sosialt problem, har bidratt til at samfunnet og sosialfaglige i rusfeltet har fått et mer helhetlig syn på personen med rusmiddelavhengighet. Rusmiddelavhengige blir ikke bare forstått enten et individuelt problem eller en sykdom, men som personer med rusmiddelavhengighet som har individuelle forskjeller ut ifra sin aktuelle livssituasjon og tidligere historie som trenger hjelp fra samfunnet som Kraft (2016) hevder at er viktig (s. 25). Med denne forståelsen vil det å se «personen-i-situasjonen» trekkes fram som en positiv konsekvens av videreutviklingen av forståelsen rundt rusmiddelavhengighet. En slik ferdighet gir en mulighet til å se at noen

klarer å komme ut av avhengigheten alene, andre må ha hjelp til å komme seg ut, mens enkelte trenger hjelp til å lære seg å leve med avhengigheten.

Ifølge Bisgaard er rusmiddelavhengighet en kompleks lidelse som er sammensatt av en rekke andre problemer, noe som kan gjøre det mye mer komplisert å forstå hvordan man skal jobbe med rusmiddelavhengige. Det at forståelsen legger til at samspillet mellom biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer er sentralt (Bisgaard, u.å.) kan by på ulike konsekvenser. Da en hadde en forståelse av at rusmiddelavhengighet var en sykdom, kan det tenkes at det var lettere for behandlere å vite hvordan rusmiddelavhengighet skulle behandles. Dette står i kontrast til dagens forståelse, hvor det blir ansett som en mye mer kompleks lidelse. Dette fører til at flere instanser må kobles på, for best mulig behandling av den som lider av rusmiddelavhengighet. Selv om et tverrfaglig samarbeid er en positiv side av denne forståelsen, kan den også by på konsekvenser. Dette i form av at de ulike behandlingselementene er avhengig av å inneha samme forståelse rundt problematikken, da det kan oppstå rot som både skader klienten og de ansatte (Furuholmen & Andersen, 2007, s. 126). En konsekvens av dette kan være at sosialfaglige jobber i hver sin retning, og er mer opptatt av å ivareta sin særinteresse (Furuholmen & Andersen, 2007, s. 128), fremfor å jobbe sammen med hensikten om brukerens beste. En felles forståelse vil ifølge Furuholmen og Andersen (2007) gjøre det lettere å jobbe mot et felles mål, hvor arbeidet til hver enkelte gir en sammenlagt sterk påvirkning. Dette vil bidra til at den rusmiddelavhengige lettere får oversikt, og klarer å ta stilling til om veien videre er ønskelig å bli med på (s. 128).

Med manglende fellesforståelse av rusmiddelavhengighet, kan det på individnivå føre til at de blir kasteball i systemet, og får lite selvbestemmelse for veien videre, for eksempel innenfor behandling. Dersom de sosialfaglige har en forståelse av rusmiddelavhengighet som et resultat av manglende moral, mens andre ser på det som en sykdom som enten kan behandles med medikamenter eller som er et resultat av flere faktorer i personens liv, kan det oppstå motsigelser i behandlingen. Sett på en annen side kan forståelsen av at rusmiddelavhengighet er en kompleks lidelse som har utviklet seg gjennom en påvirkning fra ulike faktorer, føre til positive konsekvenser på individnivå. Som jeg har nevnt tidligere kommer det fram i Mårdalen (2021) at hovedfokuset i den biopsykososiale modellen er at rusmiddelavhengighet utvikles ulikt avhengig av sårbarhetsfaktorene hos individet. Her vil jeg påstå at en slik forståelse vil gjøre at sosialfaglige blir mer bevisst om å forhøre seg med hver enkelt. Dette

vil bidra til at man får deres subjektive oppfattelse av problematikken, samt et helhetlig bilde av situasjonen.

5.0 Avslutning

Gjennom et historisk perspektiv har synet av rusmiddelavhengighet beveget seg fra en moralsk forståelse, til å en mer sykdomsforståelse (Tønne & Lie, 2019, s. 8). Det økende medisinske fokuset på rusmiddelavhengighet har ført til at den medisinske forståelsesmodellen har bidratt til å gi rusmiddelavhengige flere rettigheter til behandling, og en form for økt verdighet. Selv om forståelsen har gått fra straff til hjelp vil ikke konsekvenser på individ og systemnivå blir mindre, bare annerledes. Problematikken har blitt avkriminalisert, men ikke legalisert, som betyr at det ikke lengre er straffbart innenfor gitte terskelverdier, men fortsatt er ulovlig (Regjeringen, 2019, s. 112). Synet på rusmiddelavhengighet har i dagens samfunn fått større oppmerksomhet rundt påvirkningskraften til genetiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer.

Måten en forstår sykdomsbegrepet vil spille en stor rolle for hvordan vi møter, og omtaler personer med denne formen for problematikk (Hole, 2014, s. 56). Språk er makt, og hvilken forståelse vi har vil føre til konsekvenser på individ- og systemnivå. Ved å omtale personene som rusmisbrukere eller rusbrukere har en ifølge en moralsk forståelsesmodell et syn på avhengighet som noe selvforskyldt, og kan bidra til konsekvenser som blant annet stigmatisering (Heilig et al., 2021, s. 1717). I lys av den andre forståelsesmodellen blir rusmiddelavhengighet sett på som en sykdom (Kraft, 2016, s. 35), hvor forståelsen kan føre til at sykdommen er det som kommer i fokus, og på denne måten ikke ser hele mennesket og alle faktorene som spiller inn. I den siste forståelsesmodellen legges fokuset på omgivelsene og personens gjensidige påvirkning (Bisgaard, u.å.), hvor en positiv konsekvens kan være at man får en helhetlig forståelse av situasjonen

I denne oppgaven har jeg sett på hvordan forståelsen av rusmiddelavhengighet har endret seg i et historisk perspektiv, hvor det har gått fra å bli ansett som et valg med mangel på moral, til å bli ansett som en sykdom. Hvor man i seinere tid har sett sammenhengen mellom individ og samfunn. Jeg har sett på hvilke ulike konsekvenser de ulike forståelsene kan få på individ og systemnivå. Som en overordnet konklusjon fra funnene er det et solid grunnlag for å hevde at det uavhengig av sin forståelse rundt rusmiddelavhengige vil føre til konsekvenser i rusfeltet.

For å avrunde er det viktig å presisere at forståelsen av rusmiddelavhengighet stadig er i endring, i takt med samfunnet, og at funnene i denne oppgaven ikke nødvendigvis gir et svar som man kan sette to streker under. Selv om det er den biopsykososiale forståelsesmodellen som står i sentrum i dag, vil jeg imidlertid trekke fram at de to andre forståelsene kan være til stede.

Referanseliste

- Berg, B., Ellingsen, T. I., Levin, I., & Kleppe, C., Lise. (2015). Hva er sosialt arbeid? I C. Kleppe Lise (Red.), *Sosialt arbeid- en grunnbok* (ss. 19–35). Universitetsforlaget.
- Bisgaard, B. A. (u.å.). *Vårt syn på rusavhengighet*. Tyrili.
<https://www.tyrili.no/behandling/syn-pa-rusavhengighet/>
- Bramness, J. G. (2014, juni 30). *Rusmiddellidelser i Norge*. FHI.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Brodtkorb, E., & Rugkåsa, M. (2019). Sosiologisk og sosialantropologisk tenkemåte. I M. (red.) Rugkåsa, *Mellom mennesker og samfunn- sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3. utg., ss. 11–39). Gyldendal Akademisk.
- Cheetham, A., Picco, L., Barnett, A., Lubman, I. D., & Nielsen, S. (2022). The impact of stigma on people with opioid use disorder, opioid treatment, and policy. *Dovepress*, 13, 1–12. <https://doi.org/10.2147/SAR.S304566>
- Conrad, P. (1997). *The sociology of health & illness- critical perspectives* (5. utg.). St. Martin's Press.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Ellingsen, T. I., & Levin, I. (2015). Det sosiale i sosialt arbeid. I C. Kleppe Lise (Red.), *Sosialt arbeid- en grunnbok* (ss. 47–64). Universitetsforlaget.
- Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2007). *Dobbelt opp- om psykiske lidelser og rusmisbruk* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- FO. (u.å.). *Sosionomer og sosialt arbeid*. FO. <https://www.fo.no/getfile.php/1311738-1548957643/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Sosionomer%20og%20sosialt%20arbeid.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier- vurdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Natur & kultur.
- Frakel, M. R., Quill, E. T., & McDaniel, H. S. (2003). *The Biopsychosocial Approach: Past, Present, Future*. The University og Rochester Press.
https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=hplwZAWGjcMC&oi=fnd&pg=PR9&ots=Ua6Kd8D7Qw&sig=_XZAuVcyAu0OE-Qd768oKq-fIoc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Furuholmen, D., & Andersen, S. A. (2007). *Fellesskapet som metode om miljøterapi og rus* (3. utg.). Cappelen Akademisk forlag.
- Heilig, M., MacKillop, J., Martinez, D., Rehm, J., Leggio, L., & Vanderschuren, J. M. J. L.

- (2021). *Addiction as a brain disease revised: Why it still matters, and the need for consilience*. 46, 1715–1723. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00950-y>
- Henden, E., Melberg, O., Hans, & Røgeberg, J., Ole. (2013). Addiction: Choice or compulsion? *Frontiers in psychiatry*, 4(77). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00077>
- Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer- en innføring*. Universitetsforlaget.
- Hutchinson, S. G., & Oltedal, S. (2003). *Modeller i sosialt arbeid* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Hutchinson, S. G., & Oltedal, S. (2017). *Praksisteorier i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag.
- Knowles, H. J. (1977). The Responsibility of the Individual. *The MIT Press*, 106(1), 57–80.
- Kraft, P. (2016). *Rusmiddelavhengighet- et psykologisk perspektiv*. Universitetsforlaget.
- Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Løvaas, Eva. K. (2021). Diagnostisering. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., ss. 128–146). Gyldendal Akademisk.
- McGinty, E. E., Stone, M. E., Kennedy-Hendricks, A., & Barry, L. C. (2019). Stigmatizing language in news media coverage of the opioid epidemic: Implications for public health. *Preventive Medicine*, 124, 110–114. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.03.018>
- Miles, E. (2013). Biopsychosocial Model. I M. D. Gellman & J. R. Turner (Red.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (ss. 227–228). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1095
- Mørland, J., & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget.
- Mårdalen, I. (2021). *Mener biopsykososialt trumfer biomedisinsk*. Fysioterapeuten. <https://www.fysioterapeuten.no/biomedisinsk-biopsykososial-fysioterapeut/mener-biopsykososialt-trumfer-biomedisinsk/135358>
- National Academies of Sciences, Engineering, & Medicine. (2016). *Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change* (s. 23442). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23442>
- Norvoll, R. (2019a). Makt og avmakt. I M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunnsosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3. utg., ss. 63–95). Gyldendal Akademisk.
- Norvoll, R. (2019b). Sosiale avvik og sosial kontroll. I M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker*

- og samfunn- sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene (3. utg., ss. 97–119). Gyldendal Akademisk.
- Pedersen, W. (2015). *Bittersøtt- nye perspektiver på rus og rusmidler* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Regjeringen. (2019). *NOU 2019:26*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/78d1c46cd04f42f881e1ad0376c09c2e/nou/pdfs/nou201920190026000dddpdfs.pdf>
- Rudi, Inga. B., & Vårdal, L. (2019). Sosiale avvik. *NDLA*.
<https://ndla.no/nb/subject:1:fb6ad516-0108-4059-acc3-3c5f13f49368/topic:1:e47486fd-1c96-4e58-a0a2-d520d3950013/topic:1:980f3495-9ccc-4d95-bed1-8b82962484e2/resource:1:186020>
- Schaler, J. (2011). *Addiction is a choice*. Open Court.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=479385&site=ehost-live&scope=site>
- Schiøtz, A. (2017). Rus i Norge- politisk og medisinske tilnærminger i historisk lys. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(1), 4–26. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-01-01>
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet- lærebok for helse- og sosialfag*. Fagforlaget.
- Skewes, M. C., & Gonzalez, V. M. (2013). The Biopsychosocial Model of Addiction. I *Principles of Addiction* (ss. 61–70). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398336-7.00006-1>
- Solem, M.-B., & Hansen, R. (2017). Introduksjon til sosialt arbeid. I M.-B. Solem (Red.), *Sosialt arbeid, en situert praksis* (ss. 15–22). Gyldendal.
- Solli, M. H., Barbosa da Silva, A., Lie, K. R., & Bruusgaard, D. (2005). Biomedisinsk sykdomsmodell og rettferdig fordeling av uførepensjon. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 125(23), 3293–3296.
- Tryggere ruspolitikk. (2020, april 21). *Spørsmål og svar om rusreformen*. Tryggere Ruspolitikk. <https://www.rusreform.no/nyheter/2020/4/21/sprsmal-og-svar-om-rusreformen>
- Tønne, B., & Lie, A. K. (2019). Fra sykdom til kriminalitet – endringer i synet på rusavhengighet. *Tidsskriftet den norske legeforening*. <https://doi.org/doi:10.4045/tidsskr.19.0098>
- Tøssebro, J., & Berg, B. (2015). Sosiale forskjeller, avvik og samfunn. I C. Kleppe Lise (red.), *Sosialt arbeid- en grunnbok* (ss. 227–243). Universitetsforlaget.

Vedlegg 1: Søkelogg

Dato for søk	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste Abstract	Antall utvalgte kilder
14.03.23	Idunn	Rus og stigma		45	3	1
14.03.23	Oria	Rus og Stigma		41	4	1
15.03.23	Idunn	Rus, sykdom, Valg	2017-2022	333	4	Ikke relevant
14.03.23	Idunn	Astrid Skretting		32	4	Ikke relevant
9.03.23	Oria	Endringer i synet på rus	Artikler, norsk, 2017-2023	22	2	1 artikkel
13.03.23	Dimensions	Stigma AND drug addiction	2017-2023, artikkel	31 407	4	1
17.03.23	Oria	Rus og stigma	Bøker	5		2
21.03.23	Idunn	Rusavhengighet og historie	Forskningsartikler	26	2	2
21.03.23	Oria	Rus og historie	Fagfellessvurdert, artikler, norsk	27	2	1 artikkel
21.03.23	Oria	Rus og sykdom eller valg	Fagfellessvurdert, norsk	354	5	Ikke relevant
23.03.23	Google scholar	drug addiction disease	Etter 2019	18 900	4	1 relevant
29.03.23	Oria	Avhengighet og moral	artikler	6	1	1

