

Ann Catrin Molnes

Hva kan bidra til å opprettholde rusmisbruk hos rusavhengige, til tross for tilstedeværende motivasjon til å bli rusfri: En kvalitativ studie

Antall ord: 7385

Masteroppgave i Master i avansert klinisk sykepleie

Veileder: Rigmor Einang Alnes

Juni 2020

Sammendrag

Hensikten med studien var å undersøke hva som kunne bidra til å opprettholde rusmisbruk hos rusavhengige, til tross for tilstedeværende motivasjon til rusfrihet. Studien undersøkte kognitive aspekter som kunne bidra til å opprettholde avhengighetsatferd. Ni informanter ble rekruttert gjennom AA (Anonyme Alkoholikere), og det ble gjennomført fokusgruppeintervju med to grupper fra en kommune i Norge. Det ble brukt fiktiv case om en person som var rusavhengig, for å utforske hva som kunne være utfordringer ved å opprettholde rusfrihet og hva som kunne føre til tilbakefall. Fem hovedtema ble identifisert, som bidro til opprettholde rusmisbruk: 1. motsigende ønsker, kunnskap og handlinger, 2. overbevise seg selv om å bruke rusmidler, 3. håndtere følelser med rusmidler, 4. maktesløshet og 5. positive assosiasjoner til rusmidler. Studien bekreftet tidligere teorier og studier på feltet, men belyste i tillegg hvordan informantene hadde dyp innsikt i egne tankeprosesser, og hvordan de kunne føre til tilbakefall. Studien ga innsikt i hvordan informantene opplevde tap av kontroll i møte med rusmidler, og en manglende evne til å handle i tråd med egne ønsker. Det er behov for videre forskning for å undersøke om rusavhengige er bevisst tankeprosesser som kan føre til tilbakefall, når de bruker rusmidler. Det bør også undersøkes om bevisstgjøring av egne tankeprosesser kan være nyttig for å hindre tilbakefall.

Abstract

The aim of this study is to investigate factors that can contribute to maintain substance abuse among people who suffer from addiction, while motivation to quit is present. The study explore cognitive aspects that can maintain addictive behaviour. Nine informants were recruited via AA (Alcoholics Anonymous), and focusgroup interviews were used for collection of data, by interviewing two groups from one municipal district in Norway. A fictitious case about a person suffering from substance addiction was used to explore challenges to stop using drugs and what can lead to setbacks. Five main themes were found: 1. contradictory wishes, knowledge and actions, 2. convince oneself to continue substance abuse, 3. substance abuse as coping mechanism for feelings, 4. powerlessness and 5. positive associations to drugs. The study confirmed earlier theories and studies in this field, but also showed that the informants had a deep insight to their own thought processes, and how that could lead to setbacks. The study gave insight to how the informants experienced a loss of control in relation to drugs, and a lack of ability to act according to their own wishes. There is need for more research to explore if people who suffer from substance addiction are conscious of their own thought processes that can lead to setbacks, while they are using drugs. Another area for further research is to explore if awareness of own thought processes can be utilized to stop setbacks.

Innhold

Figurer	9
Tabeller	9
1 Introduksjon	10
2 Metode	13
2.1 Design	13
2.2 Utvalg	13
2.3 Datasamling	14
2.4 Etikk	15
2.5 Metodekritikk	15
2.6 Analyse	16
2.7 Forforståelse	17
3 Resultat	18
4 Diskusjon	27
5 Konklusjon	29
Referanser	30
Vedlegg	34

Figurer

Figur 1.1: Oversikt, resultat.....	19
------------------------------------	----

Tabeller

Tabell 1.1: Informanter, grupper	14
Tabell 1.2: Informanter, alder	14

1 Introduksjon

Alkoholavhengighet er den største ruslidelsen i Norge, etterfulgt av misbruk med flere rusmidler samtidig (Folkehelseinstituttet, 2014, s.174-175). De mest brukte illegale rusmidlene er cannabis, amfetamin, heroin og kokain (Folkehelseinstituttet, 2014, s.206). Alkohol er det eneste rusmiddelet som kan inntas lovlig i Norge og kan selges til personer fra de er 18 år (Alkoholoven, 1990). Det er usikkert hvor mange personer som har ruslidelser i Norge, men Folkehelseinstituttet estimerer at 10-20% av befolkningen vil få en ruslidelse i løpet av livet. På verdensbasis var 29.5 millioner mennesker avhengig av rusmidler i 2015 (United Nations Office on Drugs and Crime, 2017, s.9).

Rusavhengighet og psykiske lidelser forekommer ofte samtidig (Stortingsmelding 25, 1996-97). Det er høy forekomst av angst blant personer med alkoholavhengighet, som kan tyde på at alkohol blir brukt som selvmedisinering (Skjøskift, Opheim og Daltveit, 2015, s.349). Personer kan få avhengighetsskapende medikamenter fra sin fastlege, basert på en reell medisinsk tilstand, og kan utvikle problematisk avhengighet (Folkehelseinstituttet, 2014, s.178). Områder i hjernen påvirkes av de fleste rusmidler og kan føre til nedsatt vurderingsevne, konsentrasjonsvansker, hukommelses -og innlæringsvansker og påvirke stemningsleie (Skutle & Haga, 2015, s.365-366).

Det ble foretatt søk i internasjonale databaser med søkeordene «dissonance», «substance abuse», «recovery» og «addiction», for å finne tidligere forskning om motivasjon til rusfrihet, kognitiv dissonans (motsigende ønsker og handlinger) og rusmiddelavhengighet. Det ble funnet relevante forskningsartikler i databasene PubMed, Ovid Nursing, Cinahl og Google Scholar. Kun artikler med relevans for forskningsspørsmålet ble inkludert. I tillegg ble det funnet relevante studier og eksperimenter omtalt i Festingers bok *A Theory of Cognitive Dissonance* (1957).

Utgangspunktet for studien er at mange rusavhengige bruker rusmidler, til tross et uttrykt ønske å bli rusfri. Tidligere forskning viser at dette er noe som definerer avhengighetsatferd og er utfordringen ved avhengighet. Det kan tyde på at det finnes mekanismer som styrer atferden, som er utenfor bevisstheten eller personens kontroll (McCusker, C. G. & Gettings, B., 1997). Studier av Sayette & Hufford (1994) har vist at kognitive ressurser automatisk kan omdirigeres til avhengighetsatferd, og kan overkjøre eller hindre handlingsintensjonene til personen (McCusker, 2001; Reingold, E. M. & Tooth, J. P., 1996). Når sterke følelser er involvert, både negative og positive, kan det påvirke personer til å foreta urasjonelle og forhastede avgjørelser. Videre kan forsøk på å kontrollere negative følelser hemme personens evne til å kontrollere sin atferd (Cyders, M. A. & Smith, G. T., 2008). I en studie oppga rusavhengige sterke argumenter for at de burde avslutte rusmisbruket, men samtidig innrømte de at de ikke klarte det (Pettersen et al, 2018). Dette kan bidra til å forstå tapet av kontroll som rusavhengige opplever (McCusker, C. G., 2001).

Personer som erkjenner at de har rusproblemer befinner seg i en fase der begynner å veie de positive og negative sidene ved rusmisbruket. Noen vil se en overvekt av negative sider og bli motivert til rusfrihet (Howard, M. et al., 2002). Noen rusavhengige ønsker ikke at noen påpeker negative sider ved deres rusmisbruk. Brehms teori om

reactance (engelsk) kan forklare dette, ved at forsvarsmekanismer aktiveres når en person føler tap av frihet til å handle som de ønsker. Det kan føre til sinne, aggresjon og fiendtlighet (Brehm, 1966; Steindl & Sittenthaler, 2015). Dette kan forklare hvorfor informasjon fra helsepersonell/behandler eller informasjonskampanjer om rusmisbruk, ikke alltid når frem eller blir godt mottatt.

Festingers teori om kognitiv dissonans kan bidra til å forklare hvorfor personer kan fortsette å bruke rusmidler, når de egentlig ønsker å bli rusfri. Teorien sier at personer vil streve etter motsigelsesfrie tanker, handlinger, kunnskap, meninger og oppfatninger om omgivelsene, om seg selv eller om egen atferd, og vil oppleve psykisk ubehag hvis dette ikke lykkes. Det vil motiverer personen til nye forsøk på å redusere dissonansen (Festinger, 1957). Sannsynligheten for forsøk på dissonansreduksjon vil være større når personer føler et personlig ansvar for atferden og den er motsigende med deres holdninger, og har forutsette negative konsekvenser (Simon, L., Greenberg, J. & Brehm, J. 1995). Ifølge Steele (1988) kan dissonansreduksjon fungere som selvbekreftelse, og aktiveres for at personer kan beholde sin oppfattelse av seg selv som kompetent, moralsk, sammenhengende, stabil, kapabel til å ta egne valg og ha kontroll (Simon, L., Greenber, J. & Brehm, J. 1995). Endring av atferd kan fjerne dissonans, men kan være vanskelig fordi det kan innebære smerte, ubehag og tap og det vil derfor være resistans mot endring av atferd. Det vil være lettere å endre sine meninger, enn det er å endre sin atferd (Festinger, 1957).

Personer kan innrømme at de har rusproblemer, men finner unnskyldninger eller argumenter ovenfor seg selv eller andre, for at rusmisbruket kan fortsette. Det er påvist sammenheng mellom kognitiv dissonans og avhengighetsatferd (Banerjee et al. 2014; Lobmaier et al. 2013). Avhengighetsatferd kan opprettholdes av et ensidig trossystem, der forventninger om positive resultater favoriseres og negative forventninger nedvurderes (McCusker, C. G., 2001). En studie av Stacy (1997, omtalt i McCusker, G., 2001) viste at rusavhengige kan forvente at rusopplevelser blir positive og dette kan vise seg å forutsi fremtidig atferd. Kognitiv atferdsterapi for avhengighet har derfor som hensikt å restrukturere trossystemet til den avhengige for å skape motivasjon til rusfrihet (McCusker, G., 2001), men svært få forsøk blir gjort for å informere avhengige om effekten av deres egne holdninger på egen atferd (Fotuhi et al, 2012). Personer som har hatt lang erfaring med alkoholmisbruk, kan utvikle mer realistiske forventninger til utfall av rusmisbruket (Logan et al, 2012).

Rusavhengige kan huske rusrelaterte opplevelser som mer positive enn de var i virkeligheten, ved å endre sine tanker. De kan overbevise seg selv om at bruk av rusmidler er uproblematisk og hadde et positivt utfall. De bruker dissonansstrategier for å beholde positive meninger om rusmidler (Logan et al, 2012). Eksperimenter har vist at personers forsøk på dissonansreduksjon kan aktiveres i ettertid, for å rasjonalisere et uheldig valg en person tidligere har tatt (Brehm, 1956). Det er påvist sammenheng mellom positive holdninger til alkohol og inntak av store mengder alkohol. Rusavhengige i behandling, som er motivert til rusfrihet, viser derimot mer bevissthet omkring de negative sidene ved rusmidler, men de kan fortsatt ha problemer med å oppnå rusfrihet (Armstrong, C., 1997; Pettersen et al, 2018).

En studie fra England (Monks R., Topping, A., & Newell, R., 2013), viste at sykepleiere hadde manglende forståelse for rusavhengighet, som førte til en mistillit til pasienter som var rusavhengige. Dette førte til mangelfull og uforsvarlig behandling, og negative

holdninger til rusavhengige. Sykepleierne sa at de ønsket å lære mer om avhengighetsprosessen og hvordan det oppleves å være rusavhengig.

Det finnes lite forskning som har undersøkt fenomenet motstridende ønsker og handlinger ved rusavhengighet, og om det kan bidra til å opprettholde avhengighetsatferd. Tidligere studier har basert seg på selvrapporteringsskjema eller sjekklister, der informanter ble bedt om å fortelle om sine tanker i retrospekt. De ble spurt om de var enig i positive eller negative utsagn om rusmidler (McCusker, C. G., 2001). Disse metodene lar ikke informanter fortelle hva de følte eller opplevde. Tidligere studier, der intervju ble gjennomført, berørte temaer som bevissthet om negative konsekvenser ved rusmisbruk og fortsatt rusmisbruk, ensidig trossystem (favorisere positive sider ved rusmisbruk), ambivalens og benektelse ved rusmisbruk. Det har ikke blitt funnet noen studier som har direkte bedt informanter fortelle om rusmisbruk og tankeprosesser, ved motstridende ønsker og handlinger, ved bruk av intervju.

Hensikten med studien er å skape forståelse for avhengighetsatferd, gjennom rusavhengiges perspektiv. Studien vil undersøke hvorfor rusavhengige fortsetter å bruke rusmidler eller har tilbakefall, til tross for tilstedeværende motivasjon til å bli rusfri. Studien vil ha fokus på tankeprosesser som kan opprettholde rusmisbruk. Ved å spørre rusavhengige tilføres brukerkompetanse i forståelsen for avhengighetsatferd.

2 Metode

2.1 Design

Studien er en del av Master i Avansert Klinisk Sykepleie – Psykisk Helse, ved NTNU Ålesund. Studien er inspirert av fenomenologisk- hermeneutisk metode. Denne tilnærmingen ble valgt for å få dybdekunnskap om utfordringene ved rusavhengighet, fra rusavhengiges perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015, s.45). Fenomenologi tar utgangspunkt i opplevelsene til subjektet, for å forstå de opplevelsene som er knyttet til å være menneske. Forkunnskaper eller fordommer skal settes til side, for at individets opplevelser kan komme frem på egne premisser (Interpretative phenomenological analysis, 2009, s. 11-13). Hermeneutisk tolkning av data innebærer å se enkeltdele av data i forhold til helheten. Det er ikke en lineær prosess, men en sirkulær prosess, der forskeren beveger seg frem og tilbake gjennom dataene, derav uttrykket «den hermeneutiske sirkel» (Interpretative phemonenological analysis, 2009, s. 27–28). Retningslinjer for tidsskriftet «Addiction» er anvendt som rettleider for skriving av oppgaven (Addiction, 2018).

2.2 Utvalg

Informanter ble valgt ved strategisk utvalg og rekruttert gjennom AA (Anonyme Alkoholikere). AA ble valgt fordi de fleste rusavhengige i Norge har alkohol som sitt hoved-rusmiddel (Folkehelseinstituttet, 2014), og det var viktig for forskningsspørsmålet å finne informanter som var motivert til rusfrihet.

Hovedkontoret til AA i Oslo ble kontaktet via telefon. De fikk informasjon om studien og ble forespurt om hjelp til å finne informanter fra to AA-grupper. Det ble opprettet telefonkontakt med kontaktpersoner for to AA-lokalkontor i en kommune. De to AA-gruppene ble tilsendt informasjon om studien via epost. Kontaktpersonene i hver gruppe presentert informasjonsskriv til AA-medlemmene i sin gruppe, med forespørsel om deltagelse. Det var ønskelig å ha lik fordeling av menn og kvinner i gruppene, men det var ikke et krav. Inkluderingskriterier var at informantene var over 18 år og var, eller hadde tidligere vært, rusavhengig. Eksklusjonskriterier var personer innlagt i institusjon for behandling av rusmiddelavhengighet. En kontaktperson i AA spurte medlemmene om de ønsket å delta i studien.

Totalt 9 informanter ønsket å delta i studien, 4 kvinner og 5 menn, fordelt på to grupper. Hver informant ble tildelt et nummer i forkant av analysen, som ble brukt videre i oppgaven for å vise til hver informant ved bruk av sitat. Gruppe 1 besto av tre personer og gruppe 2 besto av syv personer. Informant nr.2 deltok i begge gruppene ved datainnsamling.

Grupper	Informanter
Gruppe 1	3
Gruppe 2	7
Totalt	9

Tabell 1.1 Informanter, grupper

Informant nr. 3 ble ekskludert fra studien etter gjennomført analyse, fordi hans erfaringer ikke var relevant for å belyse forskningsspørsmålet. Han hadde ikke opplevd tilstedeværende motivasjon til rusfrihet og samtidig rusmisbruk. Resultater inkluderer derfor kun 8 informanter, 4 kvinner og 4 menn. Den eldste personen i studien var 68 år og den yngste var 41. Gjennomsnittsalder var 57,5 år.

Alder	
40 - 50	1
51 - 60	3
61 -70	4

Tabell 1.2 Informanter, alder

Tre av informantene var pensjonister, tre var ufør og to var yrkesaktive. Alle informanter var aktive i AA på tidspunkt for datainnsamlingen og var kjent med hverandre fra tidligere.

2.3 Datasamling

Datasamling ble foretatt i AAs lokaler. To forskere deltok i datainnsamlingen. Den ene utførte intervjuene, mens den andre assisterte og skrev notater underveis.

Fokusgruppeintervju ble valgt for datasamling for å få frem ulike erfaringer og synspunkter. Gruppedynamikken i begge gruppene bidro til å få frem kunnskap som en ikke hadde fått ved individuelle intervju (Malterud, 2017). Når informantene ble spurt spørsmål, snakket de seg imellom og kommenterte hverandres historier. Ved bruk av fokusgruppeintervju ble det mulig å samle inn mye data på kort tid. Hvert intervju foregikk i en time og ble lagret på digital lydopptaker. Det ble brukt en semistrukturert intervjuguide. Spørsmålene ble utviklet med hensikt om å utforske informantenes utfordringer ved å opprettholde rusfrihet. (Se vedlegg nr. 1 for komplett intervjuguide).

Før intervjuene fikk informantene utlevert en fiktiv case om en person som var rusavhengig (se vedlegg nr. 2). Med utgangspunkt i casen fikk informantene spørsmål om rusmisbruk og avhengighet. De kunne velge å omtale personen i casen eller fortelle om egne erfaringer. Spørsmål om rusavhengighet kunne aktivere følelser som førte til motstand, som kunne gjøre at informantene ikke ønsket å dele informasjon eller følte intervjuet ble ubehagelig. Case om en fiktiv person ble derfor brukt i denne settingen (Brehm, 1966; Banerjee et al. 2014, s.5). Informantene brukte casen som utgangspunkt for diskusjon, men de delte i hovedsak sine personlige erfaringer og historier. Ved gjennomført intervju med de to gruppene, ble det tydelig at metning var oppnådd for å svare på forskningsspørsmålet.

2.4 Etikk

Studien ble gjennomføres i henhold til Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer (World Medical Association, 2018). Studien ble meldt til REK (Regional Etisk Komité) og det ble gitt godkjenning til gjennomføring. Prosjektet følger NTNUs retningslinjer for behandling av personopplysninger (NTNU, 2018). Alle personopplysninger ble behandlet konfidensielt. Datamaterialet ble anonymisert og det ble sørget for at deltagere ikke kunne kjennes igjen i publikasjon. Noen uttalelser fra informantene har blitt endret, fra dialekt til bokmål.

Informantene fikk utdelt informasjonsskriv om studien og samtykkeskjema. Det ble informert om at det var frivillig å delta i studien og at de når som helst kunne trekke sitt samtykke, uten å oppgi noen grunn. Informantene skrev under samtykkeskjema før intervju ble gjennomført.

2.5 Metodekritikk

AA-medlemmer kan defineres som en gruppe innenfor en gruppe, ved at de er rusavhengige og samtidig medlemmer av AA. Svarene som kom frem i intervjuet, kunne vise seg annerledes dersom informantene ikke var medlem av AA.

Studien baserte seg på selvrapporing fra informantene, som kan være en utfordring ved at det ikke kan bevises om informantenes uttalelser er sanne. Enkelte av informantene hadde mye kunnskap om rusavhengighet, som de kan ha fått under behandling for avhengighet. Det kan mistenkes at noen har lest faglitteratur eller forskning som påvirket deres perspektiv på egen atferd. Informantene skulle fortelle om opplevelser og erfaringer i retrospekt. Å kalle tilbake gamle minner korrekt kan være en utfordring etter lang tid.

Gruppedynamikken kunne påvirke informantene ved at de unnlot å fortelle noe, hvis det var noe som kunne stride med meninger som ble holdt av flertallet i gruppen. Noe av kunnskapen som ble avdekket i intervjusituasjonen, oppsto ikke spontant. Sannsynligheten er stor for at denne kunnskapen ble avdekket fordi spørsmålene var siktet inn på å avdekke enkelte fenomener som var viktig for forskningsspørsmålet.

2.6 Analyse

Kun forskeren var involvert i analyse av data. Lyddopptak av intervju ble transkribert kort tid etter intervjuene ble gjennomført. IPA (Interpretative Phenomenological Analysis) ble anvendt som analysemetode. Hensikten var å få innsikt i informantenes egne opplevelser, erfaringer og livsverden, gjennom deres forståelse og tolkning av egen livsverden. IPA-prosessen er iterativ og inkluderer den hermeneutiske sirkel, ved å bevege seg frem og tilbake gjennom dataene, istedenfor å fullføre et steg og så bevege seg til det neste. IPA skiller seg fra andre kvalitative analysemetoder, ved at den går i dybden av analysen av hver informant. IPA er i første omgang fokusert på enkeltfenomener og det særegne, for så å bevege seg mot det generaliserbare. Derfor var utvalget informanter i studien lite, og det skal være maks ti informanter ved bruk av IPA. Målet er ikke å finne prevalens, men eksistens av et fenomen (Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M., 2009).

Hver enkelt informants uttalelser fra intervjuene ble i sin helhet samlet en tekst og ble behandlet individuelt. Kommentarer fra andre informanter, som var nødvendig for å belyse informantens uttalelser, ble inkludert i teksten. Informantenes utsagn ble beholdt som originalt, for å kunne analysere ordbruk. Analyseprosessen var iterativ, ved at informantenes datasett ble lest om igjen, samtidig som analysen pågikk. Under analyseprosessen var målet å ikke bevege seg for langt unna informantenes originale utsagn, men samtidig beholde et tolkende og analyserende perspektiv.

Alle stegene i analysen ble gjennomført og fullført for hver informant, før analyse av neste informant fortsatte. 1. Først ble teksten fra hver informant lest nøye flere ganger. Deretter begynte forskeren å notere i tre faser med forskjellig fokus. 1. Først med deskriptivt fokus, der forskeren beskrev tingene som de presenterte seg, hva informanten sa, hva som han opplevde og kontekst. 2. Deretter ble språkbruk undersøkt, hvordan informasjon ble presentert, ved å analysere ord, pauser eller gjentagende ord. 3. I siste del notere forskeren tolkende kommentarer og spørsmål. Her kunne deler av forskerens forforståelse (profesjonelle kunnskap) komme frem, men også den nye forståelsen av fenomenet, basert på informantens erfaringer (Interpretative Phenomenological Analysis, 2009, s. 82-90).

Det ble laget en liste med foreløpige tema for hver informant. Noen tema ble hentet fra den semistrukturerte intervjuguiden, som var brukt for å organisere intervjuguiden. Resterende tema kom frem under analysen, basert på notater. Temaene ble så organisert i enheter, etter hvilke som passet sammen. Noen tema ble selektert ut, hvis de ikke var relevant for problemstillingen. Det ble laget overordnede tema som brakte undertemaer sammen. Dermed fikk hver informant en liste med tema.

Selve skriveprosessen av analysen begynte med at overordnede temaer ble brukt for å organisere analyseprosessen. Sitater fra informantene ble brukt for å underbygge betydningen av hvert tema. Siste del av analysen var en tverrgående analyse, ved å sammenlikne temaer på tvers av informantene, se motsetninger eller sammenhenger. Det ble også undersøkt om en informants utsagn kunne belyse opplevelsene til en annen informant. Hovedtema ble dannet for å organisere resultatene.

2.7 Forforståelse

Ved tolkningen av data forsøkte forskeren å være bevisst egen forforståelse og la informantenes uttalelser komme uhindret frem, ved å ha en åpen og eksplorerende holdning. Dette ble gjennomført ved å ikke lete etter noe som kunne underbygge forskerens forforståelse, men å la forskningsspørsmålet være ledende ved gjennomføring av analyse. Forskeren hadde oversikt over hvilke funn som var forventet før analyse, i tillegg til prosjektprotokoll, og sammenliknet disse med endelige funn etter analyse. Da kunne veien fra analyse til resultat undersøkes, for å se hvordan resultatene ble til (Malterud, 2017, s. 44-46). Etter analyse forsøkte forskeren stille seg i en posisjon hvor det var mulig å konfrontere og stille spørsmål ved egne funn (Malterud, 2017, s. 19-20).

3 Resultat

De fleste informantene brukte kun alkohol som rusmiddel. Tre av informantene hadde også brukt andre rusmidler, som tabletter, amfetamin, heroin og cannabis. Alle informantene hadde opplevd tilbakefall, at de bruke rusmidler i perioder der de ønsket å holde seg rusfri. De fortalte om sine utfordringer og hva som førte til tilbakefall. Historiene deres ble fortalt i retrospekt, som bar preg av at de hadde fått mer kunnskap og innsikt i sin avhengighet på intervju tidspunktet. Informantene viste åpenhet og var villig til å fortelle om det de opplevde som utfordrende ved avhengigheten.

For at motivasjon til rusfrihet og rusmisbruk skal sameksistere, må først motivasjon til rusfrihet etableres. Deretter følger situasjoner der motivasjonen til rusfrihet blir svekket, som gjør det mulig å velge rusmidler igjen. Motivasjon til rusfrihet ble etablert for informantene da de opplevde en innsikt eller erkjennelse av at han/hun hadde et rusproblem. Erkjennelsen kom som resultat av negative konsekvenser av rusmisbruket. En informant beskrev dette slik:

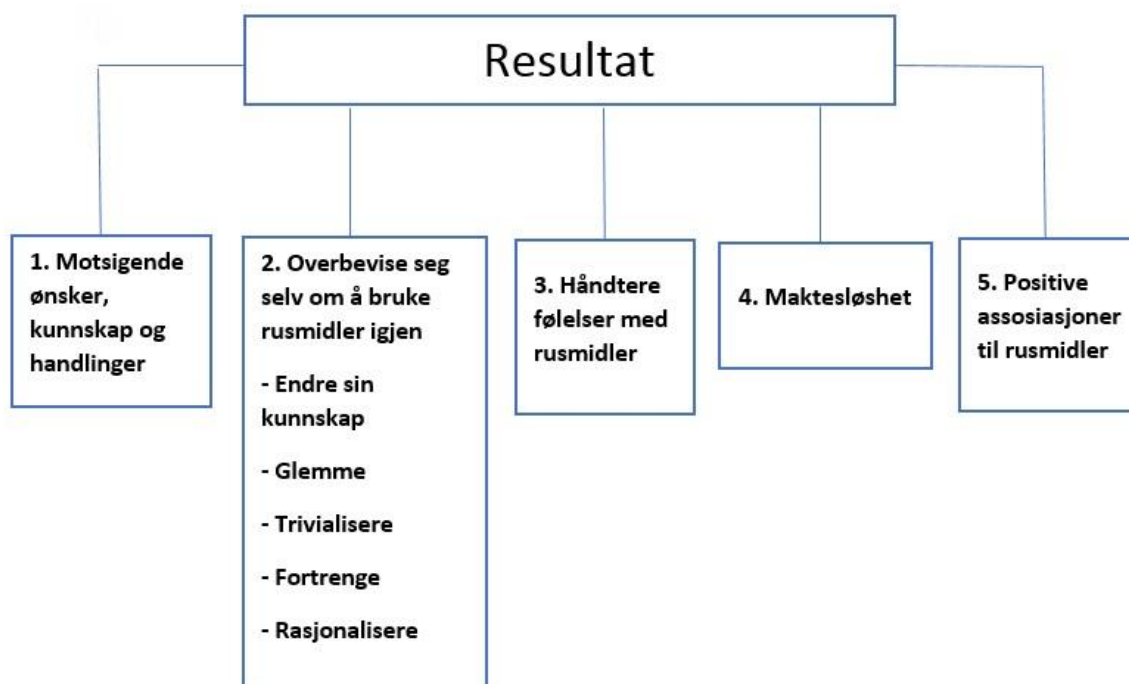
«Du må ned i absolutt bunnen for å få motivasjon, å være så langt nede at du klarer ikke. Du klarer ikke å drikke og du klarer ikke å.... at det er... du kan ikke tenke det». (1)

En annen informant beskrev noe lignende:

«Og da hadde jeg nådd en sånn bunn at jeg orket ikke å ha det sånn lenger». (9)

De negative konsekvensene ga et sterkt ønske om rusfrihet, men alle informantene opplevde likevel tilbakefall. Tilbakefall viser at personer kan gå fra en tilstand der de er 100% motivert til rusfrihet, til en situasjon der de bruke rusmidler igjen, samtidig som de beholder fragmenter av sin motivasjon til rusfrihet. Motivasjon viste seg å ikke være en endelig beslutning, som var til stede i full styrke fra det tidspunktet den ble etablert og til informantene ble rusfri. Den viste seg som en svingende pendel, som endret retning i forhold til personens situasjon, indre faktorer og ytre påvirkning. Motivasjonen til å avslutte rusmisbruket måtte hele tiden konkurrere med lysten til å bruke rusmidler. Informantenes historier vitnet om en indre dragkamp, der de hele tiden kjempet mot avhengigheten. Hvis motivasjonen til rusfrihet ble svekket tilstrekkelig, ble det en åpning der det var mulig å ruse seg igjen. Informantenes historier bidro til å belyse årsakssammenhengen for tilbakefall, om hvordan indre mekanismer bidro til å opprettholde rusmisbruket.

Hovedfunn var: 1: motsigende ønsker, kunnskap og handlinger, 2: overbevise seg selv om å bruke rusmidler igjen, 3. håndtere følelser med rusmidler, 4: maktesløshet og 5: positive assosiasjoner til rusmidler.



Figur 1.1 Oversikt, resultat

1. Motsigende ønsker, kunnskap og handlinger

Informantene fortalte hvordan de opplevde motstridende ønsker, kunnskap og handlinger. På den ene siden visste de at rusmidler var negativt og ønsket derfor ikke å komme tilbake til rusmisbruket, men samtidig opplevde de å ruse seg. En informant beskrev hvordan valget om å bruke rusmidler igjen oppsto plutselig:

«... hvis alt ligger til rette, jeg er på feil plass til rett tid eller omvendt, og der er mulighet og så få en sprekk, akkurat når du har lyst på det, så bare gjør jeg det, selv om jeg ikke har lyst å komme tilbake til rusmisbruk, så... det har hendt meg tre ganger i den perioden etter jeg var til behandling». (2)

Han ville ruse seg, men ville ikke komme tilbake til rusmisbruket. Gjentakende atferd viste at han hadde erfaringer fra tidligere tilbakefall, men erfaringen var ikke tilstrekkelig til å stoppe handlingen. Han sa at han hadde lyst til å ruse seg, som kan bety at han valgte det. Samtidig er det vanskelig å si at det var et valg, når han samtidig ikke ønsket å gjøre det. En annen informant fortalte hvordan han visste alkohol var negativt, men drakk likevel:

«Det var så ille når jeg satt om kveldene og drakk en flaske vodka, og visste at den djevelen gjorde noe jævlig mot meg, men samtidig, når jeg fikk det nedpå, så kysset jeg det etterpå. Hvor deilig det var og hvor godt det var». (8)

Han kjente til konsekvensene, men ruset seg likevel. Det var motsigelser mellom kunnskap og handling. Han hadde positive og negative tanker om alkohol samtidig som han drakk. Når handlingen, å drikke alkohol, førte til velvære, kunne det tippe vekten slik at han valgte å fortsette å drikke.

Informantenes historier vitnet om en form for dragkamp mellom kunnskap, ønsker og handlinger. Motsigende ønsker og handlinger kan kanskje sees som et symptom på at motivasjonen til rusfrihet er så svekket at personen har en mulighet til å velge rusmidler. De befinner seg i en gråsoner der det kun skal ett lite dytt til, den ene eller andre veien, og et valg blir tatt.

2. Overbevise seg selv om å bruke rusmidler igjen

Informantene fortalte i rik detalj hvordan de «overbeviste» seg selv om at de kunne bruke rusmidler igjen. Flere av informantene var bevisst sine tankeprosesser, at de endret sine tanker for å kunne ruse seg igjen. Hovedfunn for disse tankene var: endre sin kunnskap, glemme, fortrenge, trivialisere og rasjonalisere.

Endre sin kunnskap

En informant hadde blitt motivert til å holde seg rusfri og var medlem av AA, men så endret tankene seg og motivasjonen ble svekket. Han tenkte at han ikke lenger hadde rusproblemer:

«Da hadde jeg kommet til et punkt i livet der jeg var litt edru og gikk til AA, men så gadd jeg ikke det mer, fordi jeg har ikke noen problemer. Og så gikk det litt frem og tilbake...». (5)

Han dyttet unna erkjennelsen om rusproblemer, som han hadde kommet til tidligere. Det gikk litt frem og tilbake, som kan bety at han pendlet mellom erkjennelse av rusproblemet og tanken om at han ikke hadde rusproblemer. Pendlingen stoppet opp og forble på den ene siden lenge nok til at han kunne velge rusmidler igjen.

«Da trodde jeg at jeg var frisk igjen, altså det vendte tilbake til at jeg trodde: nei, jeg er ikke alkoholiker, jeg er ikke rusmisbruker. Dette fikser jeg, no problem. Så jeg kan jo drikke akkurat som det passer meg». (5)

Han hadde fjernet eller endret kunnskapen som motiverte til å holde seg rusfri i utgangspunktet, og åpnet for tilbakefall. Han endret sin «kunnskap» om realiteten fra sitt perspektiv, for å kunne drikke igjen.

Glemme

En annen strategi for å overbevise seg selv om å kunne ruse seg igjen, var å «glemme», som forklart av en informant:

«Så hvis noen lurte på hvorfor jeg sprakk tre ganger i løpet av denne karrieren, så er det jo fordi, når du først kommer inn i den tankegangen, at nå spør det om det er på tide igjen med en liten... og så glemmer vi raskt, og så er vi der igjen». (2)

Han glemte det som var med på å opprettholde edruskap, og da var en mulighet for å ruse seg igjen. Han var kanskje i stand til å fjerne eller dytte bort minner om negative rusopplevelser eller kunnskap om negative konsekvenser. Han sa ikke noe om at å glemme var en bevisst eller ubevisst handling.

Trivialisere

En kvinnelig informant fortalte hvordan det er mulig å trivialisere drikking, og overbevise seg selv om drikke igjen:

«En tror kanskje selv at: jeg skal bare ta meg en øl, utepils, det blir fint». (4)

Det var også mulig å legge til en positiv forventning om resultatet av drikkingen. En annen informant fortalte om sin strategi, som gikk ut på å nedgradere konsekvensene av tidligere rusopplevelser:

«Der er jo et tanketriks som går igjen hvis... la meg si jeg fant ut at: nå vil jeg drikke, og så tenker jeg tilbake og så sier jeg: det var jo ikke så gale, og så setter jeg i gang, selv om jeg har falt ned trappen og slått meg i hjel og leververdiene er oppå 1000-tallet, sånn og sånn, så ser jeg meg tilbake og finner faktisk ut at det var ikke så ille likevel. Det er sånn forsvarsmekanisme for å kunne sette i gang igjen, tror jeg. Tankesorten er der altså. Denne her bagatelliseringen av det som har skjedd, det skal liksom lage en nøkkel til å kunne sette i gang igjen. Og den har jeg hørt fra mange i AA, akkurat denne: det var ikke så ille, og det er farlig altså, tror jeg». (2)

Han viser at han hadde en dyp innsikt og bevissthet omkring konsekvensene, men klarte å undergrave dem. Han hadde på intervjuutidspunktet innsikt i de indre mekanismene som var i sving, som gjorde at han fortsatte å drikke, til tross for at han var bevisst konsekvensene.

«Dette med å aktivt bagatellisere forrige fylla, altså med alle konsekvensene og alt. Det er så... nå er det et halvt år, eller to år tilbake i tid, så nå kan vi dysse det ned og klappe det litt til, så er ikke det så farlig. Så bruker jeg det også som legitimering. Jeg tror der også er en mekanisme». (2)

Informanten viste at trivialiseringen hadde tilbakevirkende kraft. Han dempet konsekvensene for å få sitt tidligere rusmisbruk til å virke mindre negativt. Hvis erfaringer om negative rusopplevelser var bakgrunnen for motivasjon for rusfrihet, måtte de negative opplevelsene nedvurderes for å kunne ruse seg igjen.

En informant trivialiserte kraften av alkohol:

«Da tenkte jeg at alkohol, for meg er det bare saft liksom. Det virker ikke, så jeg drev jo med det da, og hele tiden drev jeg med amfetamin». (5)

Alkohol hadde ingen effekt på ham, så derfor kunne han fortsette å drikke.

Fortrenge

Informant nr. 2 hadde en teori om hvordan han kunne ruse seg igjen, til tross for mange negative rusopplevelser:

«Tror nok kanskje hvis jeg hadde samlet opp alle mine negative opplevelser så hadde det jo blitt en bra haug, men jeg tror nesten jeg fortrenget dem etter hvert som de kom altså, for å kunne komme meg videre og ruse meg enda mer. Det er en slags mekanisme der». (2)

I ettertid var han bevisst hvordan denne fortrenningen gikk til. Når han ikke lenger var bevisst de negative rusopplevelsene, kunne motivasjonen til rusfrihet svekkes.

Rasjonalisere

Ved rasjonalisering finner personen en logisk forklaring på hvorfor han kan gjøre en handling. En informant fortalte hvordan tilbakefallet ble brukt for å rasjonalisere videre drikking:

«Selve tilbakefallet... Nå har jeg gjort det, da kan jeg bare fortsette». (5)

Tilbakefallet skapte en situasjon der motivasjonen til edruskap ble svekket ytterligere. Kanskje han følte at alt han hadde jobbet for falt sammen. Veien tilbake til edruskap derfra kunne bli lang og tung. Å fortsette å drikke var veien med minst motstand. En kvinnelig informant rasjonaliserte sitt tilbakefall ved å belønne seg selv:

«Jeg hadde et tilbakefall i sommer, etter fem måneder bare. Det var en glovarm fredags ettermiddag og jeg tenkte at...., men det var litt belønning inni bildet. Det har vært mye greier. Jeg har styret mye og tenkte at... Nå skal det bli et par øl, tre øl...». (6)

Hun fortjente noen øl, tenkte hun. Denne tankemåten åpnet opp for tilbakefall. En annen informant ville belønne seg selv for langvarig edruskap:

«... Nei, nå har jeg vært flink så lenge, nå er jeg lei. Nå vil jeg bare..." (8)

Han følte hadde han gjort seg fortjent til å drikke igjen.

3. Håndterer følelser med rusmidler

De fleste informantene brukte rusmidler for å håndtere negative følelser. For noen var det en form for selvmedisinering, for å dempe angst, smerter, negative tanker om seg selv eller vonde minner. Rusmidler var den eneste strategien de hadde for håndtere disse følelsene. Hver gang følelsene meldte seg, ble motivasjonen til rusfrihet svekket, til fordel for behovet for å dempe ubehaget. En informant forklarte bakgrunnen for hans tilbakefall, da han jobbet på båt og var borte hjemmefra i lange perioder.

«Jeg hadde tilbakefall etter 6 mnd...og det er akkurat det samme med hjemlengsel, miste søvnen. Når du mister søvnen, da får du angst». (1)

Angsten og søvnmangel var utløsende faktorer for tilbakefall. En manglende evne til å håndtere angsten gjorde at han vendte seg mot alkohol. Da ble det et vindu der behovet for rusmidler var sterkere enn motivasjonen til å opprettholde rusfrihet. Å dempe angst med rusmidler kan bli en ond sirkel, som forklart av en annen informant:

«... det døyvet angsten i noen timer, men så blir angsten forsterket, så du må gjerne må ha mer alkohol for å... og da er man i en ond sirkel på et vis. Så misbruket mitt ligger på å døyve angst». (6)

Utgangspunktet for å ruse seg var angst, men rusen skapte mer angst. Da blir det vanskelig å komme seg ut av situasjonen. En informant hadde fått en arbeidsskade som førte til mye smerter og han brukte rusmidler for å dempe smerter:

«Så til slutt fant jeg ut at det er mulig jeg da har kommet i en situasjon der jeg automatisk ruser meg fordi jeg tror jeg fortsatt har de smertene, og at det ligger på det planet». (5)

Han var usikker på om rusmisbruket var en automatisk handling, at han innbilte seg selv om at hadde smerter for å ruse seg. Smerter kunne kanskje gi en mer akseptabel forklaring til rusmisbruket, enn avhengigheten, fra hans perspektiv.

Rus kan være en flukt, som beskrevet av en kvinnelig informant, som slet med negative tanker og minner fra barndommen:

«Hele tiden savner jeg alkoholen, for det var så godt å komme seg ut av sine selvhatstanker». (7)

«Det var så godt å bare drikke til du liksom ikke husker noe». (7)

Flukt var utgangspunktet for rusmisbruk for denne informanten:

«Jeg begynte å bruke alkohol som flukt». (9)

En annen informant beskrev hva som skjedde da hun var alene og begynte å tenke på vonde minner:

«Er jeg for mye alene og kanskje ikke har vært på AA-møte på en stund. Jeg slår på meg selv og tar frem gamle ting. Nesten bygger opp noe som jeg eventuelt kan drikke på. Jeg er kanskje kommet en bra bit inni det og får litt angst». (4)

Hun isolerte seg, og tankene ble negative. Hun hadde lært av erfaring at dette var et mønster. «Å slå på seg selv» kan tolkes som en selvpåført straff, å ta frem igjen de vonde minnene. Dette kunne føre til alkohol, hvis angsten og følelsene ble for sterke til å håndtere. Informant fortalte videre at positive opplevelser var også en grunn til å ruse seg:

«Jeg brukte å drikke på alt egentlig. Både når jeg var lei meg og når jeg var glad...». (4)

Enda en informant opplevde positive følelser som grunn til å ruse seg:

«... da jeg plutselig reiste jeg meg opp og så gikk jeg ut i boden og tømte i meg en halv flaske med likør på styrten, på tom mage, og da hadde jeg vært edru i nesten 14 år. ... jeg har sittet her mange ganger og sagt det at jeg drikker ikke når jeg er nede. Jeg drikker når jeg er på topp, og det er litt omvendt av det som folk tror». (2)

«Det er da jeg er farligst for meg selv, det har jeg funnet ut, og da har jeg lyst å toppe en allerede god positiv følelse». (2)

Han ville forsterke den positive følelsen ved å ruse seg. Dette illustrerer at følelser, både negative og positive, kan drive personer til tilbakefall.

4. Maktesløshet

Maktesløshet var et tema som gikk igjen blant informantene, når de sto ovenfor muligheten til å bruke rusmidler igjen. De snakket om manglende viljestyrke, de følte seg forsvarsløs, hadde manglende motstandskraft og følte seg utilregnelig i gjerningsøyeblikket. En informant sa dette om viljestyrke:

«...har man viljestyrke, så klarer en det... men den viljestyrken den hadde i hvert fall ikke jeg». (1)

En kvinnelig informant fortalte at hun forsøkte å bli rusfri flere ganger, men opplevde det utfordrende da viljestyrken ble satt på prøve.

«For jeg hadde prøvd å slutte å drikke så mange ganger, og det var veldig lett, men det var vanskelig å ikke begynne på igjen». (9)

En annen informant følte på manglende motstandskraft i møte med rusmidler:

«Hvis det står et fingerbøl med likør og jeg tømmer det i meg, er det inngangsporten til å ta resten av flasken. Jeg har ikke sjanse til å stoppe, så det er jo den kunsten å ikke ta den første som gjelder for meg. Da er jeg i gang, da har jeg ikke motstandskraft rett og slett». (2)

Han visste av erfaring at så snart han begynte å drikke, vil han ikke klare å stoppe. Dette opplevde også en kvinnelig informant:

«Jeg kunne ikke drikke et glass og så slutte». (9)

Hun beskrev seg selv som forsvarsløs i møte med avhengigheten:

«Jeg får vondt når jeg tenker på alt som har skjedd. En er egentlig ikke seg selv, og litt forsvarsløs». (6)

Hun klaret ikke å forsvare seg selv mot rusmidlene, og følte ikke at hun var seg selv i møte med rusmidler. Utsagnet til en annen informant kan kanskje forklare dette nærmere:

«Altså, jeg er jo edru før jeg begynner, ikke sant, så jeg har jo tankens kraft eller... men i det øyeblikket jeg er i gang så...». (2)

«... akkurat i øyeblikket er jeg helt utilregnelig. Da må jeg enten sovne eller så er det tomt, da er det stopp». (2)

Mulighetens vindu for å stoppe handlingen, var før han begynte å ruse seg. Da hadde han evne til å tenke klart. Når han først var begynt å ruse seg, da var han utilregnelig.

En person som er utilregnelig kan ikke stilles til ansvar for sine handlinger, fordi de er ikke klar over hva de gjør eller konsekvensene. I denne tilstanden kan en kanskje si at personen ikke var seg selv.

En informant prøvde å forklare sammenhengen mellom det å gjøre en bevisst handling og samtidig ha en følelse av maktesløshet:

«Det de sier er at du utfører en bevisst handling. Så det er der det er vanskelig å forklare det på den måten, når maktesløsheten kommer inn. Det er jo jeg som kjøper, det er jeg som drikker det, og det er en bevisst handling, men man er totalt maktesløs». (6)

«...jeg visste når jeg åpnet den første, visste at det var aldri bra. Men jeg hadde ikke mulighet til å stoppe det». (6)

En annen informant beskrev kampen mot avhengigheten:

«Det var denne evige følelsen av at du er i kamp med noe du taper på». (8)

Maktesløsheten kan vise seg form av at avhengigheten tar over livet, og rusen bestemmer:

«...plutselig så var jeg der at det var alkoholen som bestemte over livet mitt». (9)

Det som ble repetert var en følelse av mangel på kontroll eller evne til å ta egne valg, og at rusmidlene hadde makten.

5. Positive assosiasjoner til rusmidler

Det var en overvekt av positive holdninger og uttalelser om rusmidler hos enkelte av informantene. Noen av uttalelsene var om sine tidligere tanker og holdninger, men for noen var det holdninger som fortsatt eksisterte. Et eksempel var hvordan denne informanten beskrev pillerus:

«..det er veldig praktisk når det ikke lukter. Du blir ikke sånn at du sjangler av gårde, sånn som du blir av alkohol hvis du får for mye av det, og det var en veldig behagelig rus...». (2)

«... det er en glimrende kompensasjon altså(for alkohol), det er det. Jeg var verdensmester syns jeg selv, og det var jeg nok neppe, men du får den følelsen. Det er ikke noe som biter på meg». (2)

En informant opplevde selvtillit ved å ruse seg:

«Noen som meg, som er veldig følsom og blyg, men når jeg drakk alkohol... Jeg kjente jeg var verdensmester og jeg var ikke redd noe». (4)

Rusmidler kunne bli sett på som en løsning på problemer:

«Hvis man sitter der og har angst, så vet man hva som hjelper mot angst i nuet. Der står alkoholen». (2)

«Jeg tror det er litt automatisk, at det er løsningen, fordi det virker. Altså alkohol, det virker jo på det meste, eller egentlig alt». (5)

Alkohol kunne bli tillagt en menneskelige kvalitet:

«For meg så har liksom alkoholen vært som en bestevenn». (4)

For denne informanten var det ikke noen negative sider ved alkohol, men kun positive følelser:

«Jeg var aldri uvel eller noe.... Så alkohol var helt skjønt». (7)

«Jeg hadde blackout, men jeg var topp. Jeg kunne springe maraton dritings. Aldri uvel, aldri oppkast, god balanse og de kunne ikke se at jeg var ruset». (7)

«Jeg kjente at alkohol var herlig, herlig... med alkohol kjente jeg at det virket». (7)

Rusmidlene ble tillagt positive attributter, som var reelle for informantene.

4 Diskusjon

Hovedfunnene viste at informantene opplevde motstridende ønsker, kunnskap og handlinger. De brukte rusmidler selv om de ønsket å holde seg rusfri. Informantene brukte rusmidler for å håndtere både positive og negative følelser, og de opplevde maktesløshet i møte med rusmidlene. De beskrev tankevirksomhet der de overbeviste seg selv om å bruke rusmidler igjen, som førte til tilbakefall. De fleste informantene hadde hatt positive assosiasjoner til rusmidler tidligere, mens noen beholdt disse til intervjutidspunktet.

Det var forventet å finne kognitiv dissonans hos informantene fordi tidligere forskning har vist at dette er et kjent problem ved avhengighet (McCusker, C. G., & Gettings, B., 1997), og motsigende ønsker og handlinger var utgangspunkt for studien. I krysningspunktet mellom motsigende ønsker og handlinger, foregikk det mye tankevirksomhet som påvirket informantenes valg. I tråd med Festingers teori om kognitiv dissonans, forsøkte informantene å oppnå samstemming mellom ønsker, kunnskap og handlinger, ved å overbevise seg selv om at de kunne bruke rusmidler igjen. Disse mekanismene har blitt påvist av andre avhengighetsstudier (Banerjee et al. 2014; Lobmaier et al. 2013).

En informant(5) sa til seg at han trodde ikke lenger at han var alkoholiker, han kunne drikke igjen, at det ikke var noe problem fordi han fikset det. Dette kan bekrefte at dissonansreduksjon kan ha som formål at personen skal føle seg kompetent, stabil, sammenhengende og beholde sitt selvbilde som en person som har kontroll på situasjonen (Simon, L., Greenber, J. & Brehm, J. 1995). Hvis personen mister kontroll, kan en følelse av kontroll gjenopprettes ved å endre sin kunnskap om seg selv og sine handlinger.

Følelse av maktesløshet kan ses i sammenheng med automatisk atferd, som er utenfor personens kontroll (McCusker, C. G., 2001). En informant(5) stilte spørsmål ved eget rusmisbruk, om det foregikk automatisk. Denne opplevelsen av automatisk handling kan støttes av tidligere forskning (Reingold, E. M. & Tooth, J. P., 1996). I den sammenheng sa informanten at han kanskje ruset seg fordi han trodde han hadde smerter, men var ikke sikker. Hvis han ikke hadde smerter, kunne det være et ubevisst forsøk på dissonansreduksjon for å oppnå samsvar mellom kunnskap og handlinger. Samsvar ble oppnådd ved slutningen om at han ruset seg fordi han hadde smerter.

Tidligere forskning har vist at forsøk på å kontrollere negative følelser i seg selv hindrer mulighet til å kontrollere atferd (Cyders, M. A. & Smith, G. T., 2008). Dette kan forklare hvordan angst kunne føre til tilbakefall for noen informanter i studien. En informant(2) opplevde at tilbakefall skjedde plutselig ved positive følelser, som bekreftes av studier som har vist at sterke følelser kan hindre personer fra å ta logiske valg og foreta forhastede beslutninger (Cyders, M. A. & Smith, G. T., 2008). I kombinasjon med automatiske handlinger, kan dette bidra til å forklare hvordan rusavhengige kan befinne seg i en situasjon der de bruker rusmidler, uten evne til å stoppe. Det kan vise at det ikke kun er bevisste tankeprosesser som styrer valget om å bruke rusmidler. Det er uklart hvordan en eventuell behandling for rusmisbruk drevet av positive følelser kan

fungere, men håndtering og mestring av indre følelsesliv vil være like viktig for disse personene, som for avhengige der rusmisbruk drives av negative følelser.

Noen informanter opplevde gjentagende tilbakefall, til tross for mange negative erfaringer med rusmidler, som kan bety at evnen til å lære av sine feil og tidligere erfaringer, var tilsidesatt. Hukommelse og innlært kunnskap gjennom erfaringer kan vise seg lite nyttig for å motivere til rusfrihet, dersom personer kan endre sine minner, erfaringer og kunnskap, gjennom dissonansreduksjon. Dette kan kanskje forklare hvorfor alvorlighetsgraden av negative erfaringer med rusmidler ikke alltid motiverer tilstrekkelig til rusfrihet. Ifølge noen informanter, kunne de glemme tidligere rusopplevelser, i situasjoner der de vurderte å bruke rusmidler igjen. Dette kan bekrefte tidligere forskning som sier at dissonansstrategier kan brukes for å beholde meninger om at rus fører til positive opplevelser (Logan et al, 2012), som kan bidra til å opprettholde avhengighetsatferd (McCusker, C. G., 2001). I tillegg hadde informantene positive assosiasjoner til rusmidler, som viser en favorisering av positive egenskaper ved rusmidler, som kan være en indikator på fremtidig atferd (Stacy, A. W., 1997).

Informantene erfarte at impulsive handlinger kunne føre til tilbakefall, og ble ofte startet av kun et glass alkohol. Dette illustrerer hvor viktig det er for rusavhengige å forstå hva som er inngangsporter til tilbakefall. Motstridende tanker og ønsker kan indikere at et tilbakefall er i ferd med å skje, mens motstridende ønsker og handlinger kan indikere opprettholdelse rusmisbruk, ved bruk av dissonansreduksjon for å kunne fortsette å bruke rusmidler. Tanker som pendler mellom erkjennelse av rusproblemer til tanker om ingen rusproblemer, kan også være et faresignal. I ettertid kunne informantene se at dette var mekanismer som førte til tilbakefall, men det er usikkert om kjennskap til disse mekanismene, på tidspunktet da de sto i fare for tilbakefall, hadde vært nyttig for å stanse tilbakefallet. Situasjonen kompliseres ytterligere av mekanismer som automatiske handlinger og positive holdninger til rusmidler.

Informantenes historier viser at de hadde kjennskap til sammenhengen mellom tankeprosesser og hvordan de påvirker evnen til å ta valg, som førte til tilbakefall. Det er usikkert om de hadde denne innsikten på tidspunktet da de opplevde tilbakefall. De hadde manglende evne til å utnytte denne kunnskapen og uttrykte manglende kontroll over egne handlinger. Det kan derfor være hensiktsmessig at rusavhengige lærer å gjenkjenne tankeprosesser som kan forderve ervervet kunnskap og erfaringer, som kan være motiverende for å opprettholde rusfrihet.

5 Konklusjon

Studien har gitt innsikt i hvordan rusavhengige opplever utfordringene ved å leve med rusavhengighet, spesielt hvordan følelsen av maktesløshet kan gi en følelse av handlingslammelse i møte med rusmidler. Informantene opplevde at de ikke kunne ta egne valg, men at avhengigheten tok styringen. Studien viser at det kan være årsakssammenheng mellom tankeprosesser og tilbakefall for noen personer, og at informantene hadde høy grad av bevissthet om hvordan avhengighetsatferden kunne opprettholdes av egne tankeprosesser. Det kunne ikke avdekkes om informantene hadde innsikt i disse tankeprosesser under aktivt rusmisbruk eller tilbakefall. Dette kan være fokusområde for videre forskning. Kunnskap om negative konsekvenser ved rusmisbruk eller erfaringer fra negative rusopplevelser, kan vise seg å være lite nyttig for å opprettholde rusfrihet, dersom personer har forsvarsmekanismer som kan undergrave kunnskap og erfaringer. Da kan det være mer hensiktsmessig å bevisstgjøre personer om egne tankeprosesser og deres rolle i opprettholdelse av avhengighetsatferden, men det er behov for videre forskning for å avgjøre om dette vil være effektivt for å hindre tilbakefall. Funnene i studien kan gi innsikt i andre typer avhengighetslidelser.

Referanser

Addiction (2018) *A revised checklist for writing up research reports*. Society for the study of addiction (113), s. 1567 - 1570. doi: 10.1111/add.14269 Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.14269> (Hentet 20.02.2020)

Alkoholloven (1990) Lov av 1. januar 1990. *Lov om omsetning av alkoholholdig drikke* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-02-27> (Hentet 02.01.2017)

Armstrong, C. (1997) Automatic and non-automatic processing of alcohol- associations in heavy vs. light drinkers. *Papers presented at the London Conference of The British Psychology Society*, London, UK.

Banerjee S. C., Ostroff J. S., D`Agostino T. A., Bari S., Khera M., Archarya S. & Gany F. (2014). Disengagement beliefs in South Asian immigrant smokeless tobacco users: A qualitative study. *Addiction Research and Theory*. 22(3), s. 229-238. doi: 10.31091/16066359.2013.825718.

Brehm, J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. New York, NY: Academic Press

Brehm J. W. (1956) Post-decision changes in the desirability of alternatives. *Abnormal and Social Psychology*.

Cyders, M. A., Smith, G. T. (2008) Emotional-based dispositions to rash actions: positive and negative urgency. *Psychological Bulletin*. 134(6), s. 807-828. doi: 10.1037/a0013341.

Dahl A. A. (2015). Psykoterapi med fokus på allmennpraksis. T. F. Arre, Alv A. Dahl (Red.), *Praktisk Psykiatri*. Bergen: Fagbokforlaget.

Festinger L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. California: Stanford University Press.

Folkehelseinstituttet (2014). *Folkehelse rapporten* (Folkehelse rapporten 4): Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/moba/pdf/folkehelse rapporten-2014-pdf.pdf> (Hentet 14.03.2017)

Fotuhi, O., Fong, G. T., Zanna, M. P., Borland, R., Yong, H. H., Cummings, K. M. (2012) Patterns of cognitive dissonance-reducing beliefs among smokers: a longitudinal analysis from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*. 22, s. 52-58. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050139

Howard, M., McMillen, C., Nower, L., Elze, D., Edmond, T., Bricout, J. (2002) Denial in addiction: toward an integrated stage and process model – Qualitative findings. *Journal of Psychoactive Drugs*. 34(4). doi: 10.1080/02791072.2002.10399978

- Kvale S., Brinkmann S. (2015). *Det Kvalitative Forskningsintervju*. Karakterisering av det kvalitative forskningsintervjuet (3.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Logan, D. E., Henry T., Vaughn M., Luk, W. L, King K. M. (2012) Rose- Colored Beer Goggles: The Relationship Between Experiencing Alcohol Consequences and Percieved Likelihood and Valence. *Psychology of Addictive Behaviours*. 26(2), s. 311-317. doi: 10.1037/a0024126
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Innsamling og bearbeiding av kvalitativ data (4. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- McCusker, C. G. (2001). Cognitive bias and addiction: an evolution in theory and method, *Addiction*, (96), s. 47-56. doi: 10.1080/096521400200016950
- McCusker, C. G. & Gettings, B. (1997). Automaticity of cognitive biases in addictive behaviours: further evidence with gamblers, *British Journal of Clinical Psychology* (36), s. 546 – 554.
- Monks R., Topping A., Newell R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the wiews of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*. 69(4), 935-946. doi: 10.1111/j.13652648.2012.06088.x
- NTNU (2018) Retningslinjer for behandling av personopplysninger. Tilgjengelig fra: <https://innsida.ntnu.no/wiki/wiki/Norsk/Retningslinje+for+behandling+av+personopplysninger> (Hentet 15.01.2018)
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong S., Brodahl, M., Benson, V., Davidson, L. (2018). Why do those with long-term substance use disorders stop abusing substances? A qualitative study. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 121, s. 1-8.
- Reingold, E. M. & Tooth, J. P. (1996) *Implicit Cognition*, New York, Oxford University Press.
- Simon, L., Greenberg, J., Brehm, J. (1995) Trivialization: The forgotten mode of dissonance Reduction. *Journal of Personality and Social Psychology*. 68(2), s. 247-260.
- Skjøskift, S., A. O., J. T. Daltveit. (2015). Kap. Alkoholproblemer. T. F. Arre, Alv A. Dahl (Red.), *Praktisk Psykiatri*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skutle A. & W. M. Haga (2015). Stoffmisbruk og avhengighet. T. F. Arre, Alv A. Dahl (Red.), *Praktisk Psykiatri*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009) *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. Great Britain: SAGE Publications Ltd.
- Steindl C., Jonas E., Sittenthaler S., Traut-Mattausch, Greenberg J. (2015) Understanding Psychological Reactance - New Developments and Findings. *Zeitschrift für Psychologi*. 223(4), s. 205–214. doi: 10.1027/2151-2604/a000222
- Stortingsmelding nr. 25. Åpenhet og Helhet - Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.* (1996-97). (25): Sosial- og helsedepartementet. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf> (Hentet 28.03.2018)

United Nations Office on Drugs and Crime (2017) *World Drug Report 2017*. United Nations publication. Tilgjengelig fra: https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf (Hentet 28.03.2018)

World Medical Association (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. The World Medical Association, Inc. Tilgjengelig fra: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> (Hentet 07.05.2018)

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Case

Vedlegg 1: Intervjuguide

1. Grunner til rusmisbruk: Oddgeir bruker alkohol for å dempe angst. Hvilke andre grunner kan gjøre at noen fortsetter å bruke rusmidler?
2. Hva tror du endret seg i tankegangen til Oddgeir da han endelig ble motivert til å avslutte rusmisbruket?
3. Ikke samsvar mellom ønsker og handlinger: Hvorfor tror du Oddgeir fortsatt drikker alkohol, når han egentlig ønsker å bli rusfri?
4. Kunnskap og konsekvenser: Oddgeir har kunnskap om hvordan rus er skadelig for både hans fysiske og psykiske helse. Hvorfor fortsetter han å bruke rusmidler, når han har denne kunnskapen?
5. Hjelp fra helsevesenet: Oddgeir prøver å bli rusfri, men klarer det ikke alene. Hvorfor vil ikke han oppsøke hjelp?
6. Forsvarsmekanismer: Ved et nylig tilbakefall, drakk Oddgeir alkohol i et par dager. Han mener at det ikke er så ille fordi han har holdt seg edru i 6 måneder før tilbakefallet. Hvilke andre grunner kan han finne på, for å unnskyldes at han hadde et tilbakefall?
7. Oddgeir sier at han er motivert for å slutte å bruke rusmidler, men fortsetter likevel å drikke alkohol. Er det mulig å være motivert til å bli rusfri og ruse seg samtidig?
8. Endret hukommelse ved negative rusopplevelser: Oddgeir har hatt mange dårlige minner fra da han ruset seg. Tror du han har glemt disse opplevelsene, siden han fortsetter å drikke alkohol?
9. Tilbakefall: Oddgeir har hatt flere tilbakefall, der han drakk alkohol igjen. Hva tror du han tenkte de gangene han hadde tilbakefall?

10. Positive sider ved rusmidler: Oddgeir synes angst og depresjon er lettere å håndtere med rusmidler. Finnes det andre positive sider ved rusmidler?
11. Oddgeir bruker rusmidler for å håndtere angst og depresjon. Hva er avgjørende for at han skal slutte å bruke rusmidler?
12. Impulsive avgjørelser: Når Oddgeir sliter med intens angst, skal det lite til før han drikker alkohol igjen. Tror du det er en bevisst avgjørelse når han velger å drikke igjen, eller mister han evnen til å tenke rasjonelt?
13. Valg av rusmiddel: Alkohol er det rusmiddelet Oddgeir bruker mest. Hvordan tror du det påvirker hans rusmisbruk?
14. Mangel på støtte fra familien: Oddgeir får ingen støtte eller hjelp fra familien sin. Hvordan kan det påvirke hans rusmisbruk?
15. Sluttkommentarer

Vedlegg 2: Case

Oddgeir er en 43 år gammel mann som har slitt med rusproblemer siden tenårene. På ungdomsskolen var han plaget av angst og merket at han følte seg utilpass i store folkemengder. Han hadde et par gode venner som han traff i helgene, der det ble drukket alkohol og etter hvert ble det røyking av cannabis. Han fikk mye fravær på skolen og fikk problemer med å følge med på undervisningen. Etter hvert ble skolen mindre viktig for ham. Angsten tok overhånd og han var i tillegg ofte deprimert. Foreldrene reagerte med å kjeft og truet med at de ville kaste ham på gata hvis ikke han tok seg sammen. Han flyttet ut etter ungdomsskolen og har siden hatt et dårlig forhold til familien. Rusproblemene gjør det vanskelig å holde på en jobb. Han har fått hjelp fra NAV når det gjelder økonomi og bolig. Rusen har ført med seg mye negativt i livet hans, men samtidig føler han at angsten og depresjonen er vanskelig å takle uten rusen. Han har forsøkt å slutte med rus flere ganger og har hatt perioder der han var virkelig motivert. Han vet at han er avhengig og ønsker å gjøre en endring i livet sitt, men det er vanskelig å holde seg unna rusen.

