Bacheloroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid

Kandidatnummer: 10044

Ungdom og rusmiddelbruk

Et syn på årsaker og virkninger av rusmiddelbruk, og på «LØFT» som en behandlingsmodell som støtter underliggende resiliens.

Youth and substance use - A view of causes and effects of substance use and of "LØFT" as a treatment strategy that supports underlying resilience

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Mai 2020

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Kandidatnummer: 10044

Ungdom og rusmiddelbruk

Et syn på årsaker og virkninger av rusmiddelbruk, og på «LØFT» som en behandlingsmodell som støtter underliggende resiliens.

Youth and substance use - A view of causes and effects of substance use and of "LØFT" as a treatment strategy that supports underlying resilience

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bruk av rusmidler er et kjent samfunnsproblem, men hvorfor er det slik at noen utvikler rusmiddelavhengighet mens andre ikke gjør det? I denne bacheloroppgaven belyses denne tematikken, og den tar utgangspunkt i å besvare problemstillingen: *«Hva kan være mulige årsaker til rusmiddelavhengighet blant unge voksne, og på hvilken måte kan løsningsfokusert tilnærming brukes i behandling?»*. Problemstillingen er todelt, der den for det første skal gi svar på hva som kan være mulige årsaker til at noen unge voksne blir rusmiddelavhengig, og for det andre gi svar på hvordan «LØFT» kan brukes i behandling av rusmiddelavhengighet ved at den har fokus på resiliensperspektivet.

Oppgaven tar for seg litteraturstudie som metode, og utvalgt litteratur baseres på kvalitative og kvantitative studier. Hovedfunnene peker på at lære- og/eller atferdsproblemer, lav yrkesaktivitet, lavt utdanningsnivå og økonomi er faktorer som kan gi økt risiko for utvikling av rusmiddelavhengighet. Videre påpekes psykisk helse, lite foreldreoppsyn, å bli utsatt for vold, overgrep, og krenkelser som risikofaktorer. Ved å fokusere på hvordan LØFT kan styrke klientens resiliens kan man se på hvilken måte behandlingsmodellen både kan løse nåtidens rusmiddelproblem, men også forebygge tilbakefall.

Rusmiddelavhengighet er et komplekst problem, og det må forstås i sammenheng med individuelle faktorer slik som beskyttelsesfaktorer og resiliens. Oppgaven konkluderer derfor med at det ikke finnes et entydig svar på årsakssammenhenger, og selv med økt risiko foreligger det ikke en nødvendighet for utvikling av vansker.

Nøkkelord: Ungdom, rusmidler, risikofaktorer, resiliens, beskyttelsesfaktorer, LØFT, løsningsfokusert tilnærming, litteraturstudie

Abstract

Substance use is a known societal issue, but why is it that some people develop substance use disorder while others do not? This bachelor thesis highlights this theme and it is based on answering the question: *"What could be possible causes of substance use disorder among young adults, and in what way can a solution-focused approach be used in treatment?".* The research question is twofold. Firstly, it provides answers to what may be possible causes for why some young adults gets substance use disorder, and secondly, answers to how "LØFT" can be used as a treatment for substance use disorder by focusing on resilience.

This thesis uses systematic literature review as research method, and the selected literature is based on qualitative and quantitative studies. The main findings point out that learning and/or behavioral problems, low occupational activity, low educational level and finances are factors that may increase the risk of developing substance use disorder. Furthermore, mental health, low parental supervision, exposure to violence, abuse, and offenses are also identified as risk factors. By focusing on how "LØFT" can strengthen the client's resilience, you can see how the treatment model can both solve the present substance use, but also prevent relapse.

Substance use disorder is a complex problem and must be understood in the context of individual factors such as protective factors and resilience. The thesis therefore concludes that there is no clear answer to causal relationships, and even with increased risk there is no necessity for the development of difficulties.

Keywords: Youth, substance use, risk factors, resilience, "LØFT", Solution-focused Approach, systematic literature review

Forord

Denne perioden har vært utrolig interessant og lærerikt, samtidig som det har vært hardt og krevende arbeid. Jeg har lyst til å takke min fantastiske samboer som har hjulpet meg med både korrekturlesing, strukturelle utfordringer og ikke minst motivasjon. Deretter har jeg lyst til å takke mamma som alltid støtter meg og gir betryggende ord. Til slutt vil jeg takke veileder Hanna P S Dyrendahl for et godt samarbeid med gode innspill, samtaler og støtte.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING 9

1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA 9
1.2 RELEVANS FOR SOSIALT ARBEID 9
1.3 AVGRENSNING 10
1.4 BEGREPSAVKLARINGER OG SENTRALE DEFINISJONER 11
1.4.1 Rusmiddelavhengighet – skadelig bruk og avhengighet 11
1.4.2 Løsningsfokusert tilnærming 11
1.5 PROBLEMSTILLING 11
1.6 OPPGAVENS OPPBYGNING 11

2. METODE OG FREMGANGSMÅTE 12

2.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE 12
2.2 BRUK AV PENSUMLITTERATUR 12
2.3 BRUK AV ARTIKKELSØK 13
2.4 PÅLITELIGHETEN I VALG AV LITTERATUR 13

3. UTVALGT LITTERATUR OG PRESENTASJON AV LØSNINGSFOKUSERT TILNÆRMING 14

3.1 RUSMIDDELBRUK BLANT UNGE VOKSNE I NORGE 14
3.2 RISIKOFAKTORER OG ÅRSAKER FOR RUSMIDDELBRUK 15
3.3 TEORI OM STIGMA OG SOSIALE AVVIK 17
3.4 TEORI OM RESILIENS 18
3.5 LØSNINGSFOKUSERT TILNÆRMING 19
3.5.1 Prinsipper og antagelser 19

4. DISKUSJON 21

4.1 RISIKOFAKTORER FOR UTVIKLING AV RUSBRUKSLIDELSER 21
4.1.1 Utdanning, arbeid og økonomi 21
4.1.2 Oppvekstforhold og psykisk helse 23
4.2 STIGMATISERING – EN RUSMIDDELAVHENGIGES HVERDAG? 24
4.3 LØSNINGSFOKUSERT TILNÆRMING I RUSMIDDELBEHANDLING 26
4.3.1 Kritikk av LØFT 27
4.4 BEHANDLING ER IKKE NOK – VI MÅ OGSÅ FOREBYGGE 28

5. AVSLUTNING OG KONKLUSJON 29

6. BIBLIOGRAFI 31

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt tema ut ifra min interesse for rusbrukslidelser, og særlig rusmiddelavhengighet blant ungdommer og unge vokse. Med rusbrukslidelser menes et overordnet begrep for skadelig bruk og avhengighet av rusmidler (Folkehelseinstituttet, 2014). Jeg synes rusfeltet er et spennende og viktig tema i dagens samfunn, og er noe jeg ønsker å jobbe med når jeg er ferdig utdannet. Rusmiddelbruk blant unge voksne i Norge har fått et større fokus de siste årene, men det er fortsatt behov for mer kunnskap om årsaker til rusmiddelavhengighet og rusmiddelbruk. Ved å ha kunnskap om årsaker og risikofaktorer kan man forbedre eksisterende tiltak som finnes både for behandling, men også forebygging.

Det kan finnes mange ulike motiver for at man bruker rusmidler, og i denne oppgaven ønsker jeg derfor å finne ut hva som kan være mulige årsaker til utvikling av rusmiddelavhengighet blant unge vokse. Jeg ønsker å finne ut om det er noen risikofaktorer som kan gi en form for predikasjon, eller om mennesker med rusmiddelavhengighet har visse fellestrekk. For å ivareta og ta hensyn individuelle forskjeller og miljøfaktorer, benytter jeg teorier om resiliens, stigma og sosiale avvik. En modell vi har hatt fokus på i undervisning er løsningsfokusert tilnærming, heretter kalt LØFT, og jeg ønsker derfor å se nærmere på hvordan denne modellen kan benyttes i behandling av rusmiddelavhengighet.

1.2 Relevans for sosialt arbeid

Misbruk av narkotiske stoffer har lenge vært et kjent samfunnsproblem, og hadde sitt utspring i Norge i andre halvdel av 1960-årene. Før midten av dette tiåret dreide det seg om rusmiddelbruk knyttet til religiøse og sosiale ritualer, folk fra høyere sosiale klasse og medisinsk bruk. Fra 1965-66 utviklet det seg videre til at narkotiske stoffer ble misbrukt av både voksne og unge, og de fikk alvorlige helseproblemer. Til forskjell fra tidligere handlet det ikke lenger om å skaffe seg stoffer legalt eller til medisinske formål, det handlet om avhengighetsskapende stoffer som ble skaffet på ulovlig vis (Schiøtz, 2017).

Som sosialarbeider arbeider man med å hjelpe personer med sosiale problemer, og slike problemer må forstås som problemer som kan oppstå mellom individ og samfunn, eller grupper og samfunn. Som yrkesutøvere i sosialt arbeid jobber man også med mennesker som

står i vanskelige livssituasjoner, der målet er å hjelpe personen ut av denne situasjonen gjennom endringsarbeid (Berg, Ellingsen, Levin, & Kleppe, 2015).

Oppgaven er relevant for sosialt arbeid da mennesker med rusmiddelavhengighet absolutt står i en vanskelig livssituasjon, og oppgavens fokus på LØFT viser hvordan faget kan brukes i behandling. Likevel er sosialt arbeid mye mer enn å yte individuell hjelp, og det er like viktig å rette fokus mot forhold i samfunnet som bidrar til ekskludering og marginalisering, og motvirke disse. En spesifikk gruppe som rammes av dette er mennesker med rusmiddelavhengighet. Ved å bruke teori om stigma og sosiale avvik viser oppgaven også hvordan rusmiddelavhengighet også må sees i sammenheng med samfunnet, og på hvilken måte en person kan bli påvirket av samfunnsstrukturer og omgivelser. Ved å fokusere på hvordan rusmiddelavhengige blir møtt av samfunnet gir dette en bredere forståelse av problemet, fremfor å kun fokusere på individet. Ved å se på samfunnsmessige kontekster, kan man også se hvordan utviklingen av rusmidler formes av samfunnet, og hvordan ulike trender, ulike rusmidler og tilgjengeligheten forandres kontinuerlig. Jeg anser slik kompetanse som vesentlig som sosialarbeider for å kunne hjelpe mennesker med rusmiddelavhengighet, og for å bidra til redusering av samfunnsproblemer i Norge.

1.3 Avgrensning

Jeg har valgt å begrense oppgaven min til ungdom og unge voksne i Norge, og mener med dette personer i alderen 16-34 år. Oslo universitetssykehus oppgir at «mennesker som har et for høyt forbruk av rusmidler vil mest sannsynlig ha startet i ungdomsårene eller i ung voksen alder» (Arnevik, 2019, s. 5). De beskriver at ungdomstiden er en fase i livet hvor de fleste mennesker introduseres for rusmidler, og jeg har derfor valgt å fokusere på unge voksne, fremfor alle mennesker med rusmiddelavhengighet. Det er viktig å påpeke at det er dokumentert flere risikofaktorer knyttet til rusmiddelavhengighet, enn det som blir presentert i oppgaven. Litteratur peker også på blant annet sosiodemografiske faktorer, arv, personlighet, kognitiv fungering og tilknytningserfaring som risikofaktorer (Kvello, 2010), men på grunn av begrensninger knyttet til tidsbruk, ressurser og antall ord, har jeg fokusert på de risikofaktorene jeg finner mest relevant.

1.4 Begrepsavklaringer og sentrale definisjoner

1.4.1 Rusmiddelavhengighet – skadelig bruk og avhengighet

The International Classification of Mental and Behavioral Disorders (ICD-10), definerer «skadelig bruk» når psykoaktive substanser brukes slik at det utgir helseskade for personen (Helsebiblioteket, u.å. a). Skadelig bruk er i hovedsak knyttet til fysisk eller psykisk helseskade som er forårsaket av rusmiddelbruk, og er ikke knyttet til avhengighet. Ved rusmiddelavhengighet foreligger det er avhengighetssyndrom. Det er vanlig at brukeren prioriterer stoffbruken mer enn andre aktiviteter og forpliktelser, til tross for skadelige konsekvenser. Sammenlignet med skadelig bruk, krever det en viss tid før et avhengighetssyndrom oppstår (Helsebiblioteket, u.å. b).

1.4.2 Løsningsfokusert tilnærming

Det finnes et stort antall terapi- og behandlingsformer som har som mål og hensikt å hjelpe mennesker med atferdsendring (Barth, Børtveit, & Prescott, 2001). LØFT er en slik samtalemetode og brukes blant annet i behandling av rusmiddelavhengighet. Løsningsorienterte klientsamtaler handler i hovedsak om to fremgangsmåter, der den første handler om å komme fram til klare og velformulerte mål som er tilstrekkelig for klienten, og det andre er å skape løsninger på grunnlag av unntak (Berg & DeJong, 2005).

1.5 Problemstilling

I denne oppgaven ønsker jeg å se nærmere på hvilken betydning risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer kan ha for utvikling av rusmiddelavhengighet blant ungdom og unge vokse i Norge, og på hvilken måte LØFT kan møte dette problemet på. Jeg har derfor valgt følgende problemstilling:

«Hva kan være mulige årsaker til rusmiddelavhengighet blant unge voksne, og på hvilken måte kan løsningsfokusert tilnærming brukes i behandling?»

1.6 Oppgavens oppbygning

Oppgaven starter med å presentere metodekapittelet, som går i dybden på hvordan jeg har valgt ut litteratur, hvilke søkeord jeg har brukt for vitenskapelige artikler, og hvilken pensumlitteratur jeg har valgt å fokusere på. Deretter presenteres teori og utvalgt litteratur knyttet til årsaker og risikofaktorer for rusmiddelbruk blant unge voksne, og litteratur om

LØFT. I diskusjonskapittelet drøftes ulike årsaker til rusmiddelavhengighet sett i lys av teorier om resiliens, stigma og sosiale avvik. Avslutningsvis oppsummeres funn, og konklusjon om årsaker til rusmiddelavhengighet presenteres.

2. Metode og fremgangsmåte

2.1 Litteraturstudie som metode

For å besvare problemstillingen har jeg benyttet litteraturstudie, som handler om å fordype seg i allerede eksisterende litteratur og forskning (Dalland, 2012). Jeg har tatt i bruk både pensumlitteratur og gjort litteratursøk for å tilegne meg kunnskap. Gjennom pensumlitteraturen ønsket jeg å finne litteratur om sosialfaglig kompetanse og sosialfaglige teorier, samt behandlingsmåter av rusmiddelavhengighet sett i et sosialfaglig perspektiv. Ved å bruke litteratursøk ønsket jeg både kvalitativ forskning som er basert på samtaler med mennesker som har eller har hatt rusmiddelproblemer, samtidig som jeg ønsket kvantitativ forskning som viser statistikk over rusmiddelproblematikken i Norge.

2.2 Bruk av pensumlitteratur

Prosessen frem mot valg av pensumlitteratur har bestått av å gå igjennom tidligere pensumlister, og sortere ut det som er relevant for min problemstilling. Gjennom studiet har blant annet temaer som forforståelse, myndighetsgjøring og anerkjennelse vært svært relevant, og jeg ser på disse temaene som viktig for å kunne få bredere kunnskap rundt problemstillingen. Jeg har valgt å benytte meg av pensumlitteraturen som omhandler slik sosialfaglig kompetanse, og har valgt å fokusere på blant annet boken «Sosialt arbeid. En grunnbok» (2015) av Ingunn T. Ellingsen, Irene Levin, Berit Berg og Lise Cecilie Kleppe (red.). Denne boken gir grunnkunnskap knyttet til sosialt arbeid, og tar for seg både grunnlagstenkningen og hva som kjennetegner forståelsen og utøvelsen av sosialt arbeid. I tillegg har jeg valgt ut pensumbøker som tar for seg stigmatisering og sosiale avvik, som jeg mener kan gjøre seg gjeldene ved flere aspekter når man jobber som sosialarbeider, og særlig når man arbeider med personer med rusmiddelavhengighet og behandling for dette. Jeg ønsket derfor at dette temaet fortjente en plass i denne oppgaven. Videre har jeg valgt å bruke boken «Rusbehandling. En løsningsfokusert tilnærming» (1998) av Insoo Kim Berg og Scott D. Miller. Jeg anser denne boken som nødvendig for å kunne besvare problemstillingen, da

boken tar for seg prinsipper og antakelser for LØFT, samt hvordan tilnærmingen brukes i rusbehandlinger.

2.3 Bruk av artikkelsøk

I tillegg til bruk av pensumlitteratur har jeg gjort systematiske litteratursøk. Jeg har brukt inkluderings- og ekskluderingskriterier for å begrense søkene mine, og vært kritisk til valg av litteratur. Kriteriene som ble brukt var blant annet å begrense søket til å kun søke etter fagfellevurderte tidsskrift og vitenskapelige artikler. Jeg begrenset også søket for publiseringsdatoer fordi jeg ønsket at publikasjonsdatoene skulle være så oppdatert som mulig. Hensikten med å være kritisk til publiseringsdatoer er at jeg ønsker å presentere oppdaterte tall og undersøkelser som er mest mulig representativ for dagens rusmiddelproblematikk. Publikasjonsdatoer på de artikler jeg har funnet var derfor med på å avgjøre om jeg valgte litteraturen eller ikke.

For å ha en god oversikt over søkene jeg gjorde, førte jeg en søkelogg. Her dokumentert jeg hvilke søkeord som ble brukt, hvilke databaser kilden ble hentet fra, dato for søk og avgrensning til kilden, som for eksempel språk, publiseringsdato, forfattere og fagfellevurdering. Dette ga meg en god og rask oversikt over hvilken litteratur jeg hadde funnet, og kunne raskt vurdere artikler ut ifra dette. Om kriteriene knyttet til publiseringsdato og fagfellevurdering var oppfylt, leste jeg sammendraget og skumleste artikkelen for å vurdere relevansen for min problemstilling. De artiklene jeg vurderte som relevant skrev jeg ut på papir, slik at jeg kunne lese de grundigere og kommentere i margen. Dette gjorde jeg for å få en bedre struktur i hvordan jeg skulle bruke litteraturen i oppgaven. Søkeordene jeg benyttet i litteratursøket var: «Narkotika i Norge», «Rus i Norge», «Rusmiddelbruk», «Årsaker til rusmiddelbruk», «Ungdom og rus». Databasene jeg benyttet for søk var i hovedsak Oria og Idunn, men jeg har også benyttet nettsider jeg anser som pålitelige, der blant folkehelseinstituttets nettsider.

2.4 Påliteligheten i valg av litteratur

Jeg anser kildene jeg har brukt som pålitelige på grunnlag av at jeg har tatt i bruk tidligere pensumlitteratur, og artiklene jeg har valgt å benytte fra litteratursøk er fagfellevurdert og av nyere dato. Likevel finnes det metodiske begrensninger knyttet til utvalgt litteratur. I noen av artiklene er det et lite antall informanter i studien, og i én studie baseres utvalget seg kun på

oslo-ungdom, og en må derfor understreke at funn i disse studiene baseres på dette grunnlaget. I andre artikler er det gjort grundig arbeid, blant annet en studie som gjennom en 10-års periode har fulgt rusmiddelavhengige i behandling.

3. Utvalgt litteratur og presentasjon av løsningsfokusert tilnærming

3.1 Rusmiddelbruk blant unge voksne i Norge

European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) rapporterer om at cannabis (primært hasj og marihuana) er det vanligste og mest brukte illegale rusmidlet i Norge, og at rusbruken har vært relativ stabil de siste årene etter en nedgang etter århundreskiftet. I 2017 var det 1 av 10 unge voksne som oppga å ha prøvd cannabis de siste 12 månedene (EMCDDA, 2019). Blant den norske befolkningen er det få voksne som bruker psykoaktive substanser, og studier peker på at de som eksperimenterer med slike stoffer er knyttet til yngre mennesker i fest- og utelivmiljø. Sammenlignet med andre land i den europeiske rapporten har Norge vært et av landene med lavest andel av cannabisbruk, alkohol, tobakk og andre rusmidler.

Studien «Mer bruk av cannabis blant Oslo-ungdom: Hvem er i risikoen?», skrevet av Willy Pedersen, Anders Bakken og Tilmann Von Soest (2019), tar utgangspunkt i surveystudien «*Ung i Oslo*» som har pågått fra 1996-2018, der både elever fra grunnskolen og videregående har deltatt. Det ble samlet inn data om cannabisbruk, sosiodemografiske kjennetegn, foreldregenerasjoner, skoleresultater, angst og depresjon, ensomhet og atferdsproblemer. Studien viser en markant økning fra 2015-2018, der bruken av cannabis økte fra 10,5% i 2015 til 14,9% i 2018 blant Oslo-ungdom. Ifølge studien betyr økningen at 42% flere ungdommer i Oslo har brukt cannabis i 2018 enn tre år tidligere (Pedersen et al., 2019). Videre viser studien en økning i bruk hos begge skoleslag, både i ungdomsskolen og videregående skole. Både i 2015 og i 2018 var det flere elever ved videregående skole enn ved ungdomsskolen som hadde brukt stoffet, og bruk av rusmidler er vanligere blant gutter enn jenter. Studien hevder at av Oslo-ungdommen som hadde brukt cannabis i 2018 var det 29% som hadde gjort det kun én gang, 32% som hadde brukt det 2 til 5 ganger, 11% som rapporterte bruk 6 til 10 ganger, mens 28% som rapporterte bruk av cannabisbruk oftere enn dette. Dette viser en nedgang i andelen som har brukt cannabis én gang, men at det er noen flere som har brukt cannabis flere ganger sammenlignet med 2015 i Oslo. Interaksjonseffekten med klassetrinn

viser at økningen var sterkere blant elevene i ungdomsskolen som økte fra 3,6% til 6,9%, enn økningen i videregående skole som økte fra 18,4% til 25,3%. Dette viser at økningen av cannabisbruken i Oslo var sterkest hos de yngste elevene, men at den absolutte økningen er størst blant videregåendeelever.

3.2 Risikofaktorer og årsaker for rusmiddelbruk

I tillegg til bivariate regresjonsanalyser i studien «Mer bruk av cannabis blant Oslo-ungdom: Hvem er i risikoen?» (Pedersen et al., 2019), ble det også gjennomført multiple logiske regresjonsanalyser for 2015 og 2018 separat, der alle elevkjennetegn ble satt inn som prediktorer på cannabisbruk. Risikofaktorene for cannabisbruk var ved begge tidspunktene blant annet lite foreldreoppsyn, lite tid brukt på skolelekser, høye verdier på alkoholberuselse, røyking, atferdsproblemer, det å være offer for vold, det å være gutt og innvandrerbakgrunn. Nordahl et al. (2005) definerer risikofaktorer som «en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden» (sitert i Helsedirektoratet, 2009, s. 16). Det å oppleve flere risikofaktorer parallelt eller tett på hverandre betegnes som kumulativ risiko, og studier viser kumulativ risiko bør vekke mer bekymring enn enkeltstående risikofaktorer (Kvello, 2010). Overnevnt studie oppgir også at ungdomsskoleelever i Oslo som har brukt cannabis har færre nære venner, og kommer fra lavere sosiale klasser enn de som ikke har brukt cannabis. For videregåendeelever er bildet motsatt, der det rapporteres at de som har brukt cannabis har flere nære venner enn de som ikke bruker cannabis (Pedersen et al., 2019).

Studien «Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling», skrevet av Grete Lauritzen, Edle Ravndal og Jonas Larsson (2012), publisert i SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning), peker også på tilsvarende funn knyttet til risikofaktorer. Studien tar utgangspunkt i 481 narkotikabrukere i behandling gjennom en 10 års periode, og for relevans for problemstillingen fokuseres det på kapittel fire, «beskrivelse av utvalget ved inntak». Risikofaktorer som blir rapportert er blant annet knyttet til utdanning, arbeid, økonomi, psykisk helse, foreldre med alkohol- og/eller rusproblemer, og å være utsatt for overgrep, mobbing og krenkelser (Lauritzen et al., 2012).

Årsaker til rusmiddelbruk må også forstås som individuelle risikofaktorer, der både genetisk sårbarhet og beskyttelsesfaktorer er med å påvirke i hvilken grad risikofaktorene gjør seg

gjeldene. Med beskyttelsesfaktorer menes «en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med redusert sannsynlighet for fremtidig negativ psykososial utvikling» (Nordahl et al., sitert i Helsedirektoratet, 2009, s. 16). Individuelle beskyttelsesfaktorer kan blant annet være medfødt robusthet og kapasitet, sosial kompetanse, opplevelse av mening og sammenheng, hobbyer og fremtidsoptimisme. Beskyttelsesfaktorer knyttet til familien kan være god kommunikasjon og godt samspill, oppdragelse preget av varme, struktur og regler, og høyere sosioøkonomisk status. Knyttet til venner og nærmiljø kan beskyttelsesfaktorer være god tilknytning, en betydningsfull voksen, felles verdier, og samfunnsstrukturer som støtter mestringsstrategier (Helsedirektoratet, 2009).

Alle mennesker vil på et tidspunkt i livet bli eksponert for risikofaktorer på lik måte som vi opplever stress, men det å være utsatt for vedvarende stress og risikofaktorer skader barn og ungdom mer, enn midlertidige stressfulle livsperioder eller risikofaktorer. Jo fler alvorlige risikofaktorer, og jo tidligere i barnets liv disse er tilstede, desto verre blir prognosen for utvikling av vansker. Likevel kan risikoen for utvikling av problemer og vansker dempes hvis ungdommen har gode og sterke beskyttelsesfaktorer (Kvello, 2010).

Forklaringer kan også knyttes til miljøfaktorer og nettverk. Studien «Tilpasning eller tilbaketrekning» skrevet av Randi Semb, Marit Borg og Ottar Ness (2016), tar for seg følelsen av utenforskap som kan skape og opprettholde ruslidelser. Studien presenterer syv unge voksne med samtidige rus- og psykiske helseproblemer (ROP), og gjennom fenomenologisk analyse ble tre hovedtemaer identifisert: 1) Å ikke kunne relatere seg til noe mainstream, 2) Å balansere mellom mainstream og outsiderlivet og 3) Å prøve å få et sterkere fotfeste i mainstream. De deltagerne som ikke kunne relatere seg til noe mainstream uttrykte at de føler på en utenforskap fra fellesskapet. De forteller videre at denne avstanden har sammenheng med kritikk av de verdiene som deltagerne opplever at folk flest bygger sine liv på, som blant annet penger og prestisje. I stedet for å la seg påvirke av alle rundt seg, forteller utvalget at de heller prøver å gå sine egne veier. Noen deltakere i studien forteller om at de føler en tilhørighet til det de selv kaller «outsider-miljøet», og at det ikke er noen som dømmer deg i dette miljøet. De beskriver mangel på selvtillit, samtidig som det å ha tillit til andre er vanskelig, og knytter dette blant annet til erfaringer fra rusmiljøet.

3.3 Teori om stigma og sosiale avvik

Ordet stigma er et gammelt gresk ord, og opprinnelig var stigma et merke som ble påført en person slik at det var synlig for alle at dette er en person det hefter noe ved og som en bør unngå kontakt med (Tøssebro & Berg, 2015). Sosiologen Erving Goffman (1922-2982) beskriver at kjernen i stigmatisering er todelt, der den for det første er en negativ vurdering av personen og for det andre skaper det barrierer for sosial kontakt. Goffman mener at stigmatisering for sykdom (og sosiale problemer ifølge Becker) kan få store konsekvenser for selvoppfattelsen og for personens deltakelse i det sosiale livet (Norvoll, 2009), da stigmatisering fører til dehumanisering, diskriminering og ekskludering i sosiale sammenhenger, både privat og i arbeidsliv eller skole (Elstad & Norvoll, 2013).

Stigmatisering kan føre til dårlig selvbilde, sosial isolasjon og ensomhetsfølelse, ved at individet blir oppfattet som annerledes, stemplet som mindreverdig, eller at omgivelsene rundt trekker seg unna. Dette kan også føre til en negativ oppfattelse av seg selv, altså selvstempling. Sosiale problemer skyldes ikke bare indre prosesser hos den enkelte, men det er også et resultat av tilbakemeldinger fra omgivelsene. Hvis noen betrakter deg sosialt avvikende, kan personen selv begynne å betrakte seg selv som dette og opptre deretter. Dette kalles selvoppfyllende profetier (Norvoll, 2009). Charles H Cooley påpekte at vi fortolker hvordan andre vurderer eller dømmer vår fremtreden, og at dette utvikler en selvfølelse. Dette er en viktig del av utviklingen av «selvet» og opplevelsen av egen identitet (Norvoll, 2013). Selvet vil variere gjennom livsløpet, nettopp fordi vi lærer nye og endrer gamle selvoppfattelser om oss selv på bakgrunn av hendelser som skjer med oss.

At mennesker er forskjellige er selvsagt, vi er kvinner og menn, unge og gamle, vi ser forskjellig ut og kommer fra forskjellige deler av verden. Men slike forskjeller er også noe som kan skape grunnlag for kategorisering, rangering og forskjellsbehandling (Tøssebro & Berg, 2015), og noen slike forskjeller kan også bli sett på som et avvik. Hva som betraktes som et avvik og hvilket syn samfunnet har på avviket er samfunnsbestemt. Thomas Hyllan Eriksen (2006) skriver at i alle samfunn finnes det ulike forestillinger om normalitet og avvik, men hva som er et avvik varierer. Avvik forbindes også med sosial kontroll, og er knyttet til behovet for sosial orden og håndtering av sosial ulikhet i samfunnet (Norvoll, 2009). Det handler derfor om å opprettholde orden og stabilitet ved at mennesker tilpasser seg den gitte samfunnsorden, og overholder samfunnets normer og regelverk. Mennesker kan bli definert som sosiale avvikere hvis de ikke følger normer om væremåte og oppførsel fordi dette bryter

med våre forventninger om hva som er normal atferd (Norvoll, 2009). Betegnelsen sosiale avvikere kan både brukes om enkeltpersoner eller grupper av mennesker som har et visst avvikende kjennetegn som for eksempel rusmiddelmisbruk. Personer som er rusmiddelavhengige kan derfor bli sett på som utskudd eller som avvikere. Det er lett å knytte avvik til egenskaper ved det enkelte individet, selv om det kan være andre utenforliggende årsaker til misbruk av rusmidler. Det er derfor viktig å forstå avvik i lys av sosiale forhold da slike problemer ofte oppstår i samspill med omgivelsene (Tøssebro & Berg, 2015).

3.4 Teori om resiliens

Begrepet resiliens brukes i hovedsak i sammenheng med barn som har eller har hatt det vanskelig i livet, og særlig i forbindelse med opplevelse av traumatiske hendelser. En mye anvendt definisjon er gitt av Michael Rutter: «Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen hos barn har et tilfredsstillende resultat tross for at de har hatt erfaring med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik» (sitert i Lærum, 2005, s. 19). Resiliens kan også forstås som summen av ens beskyttelsesfaktorer (Kvello, 2010).

Resiliens viser til en motstandskraft, og kan være med på å forklare hvorfor noen mennesker som har blitt utsatt for risiko, utrygghet og trusler, ikke utvikler sosiale problemer slik som rusmiddelavhengighet (Lærum, 2005). Det finnes flere eksempler der mennesker klarer seg veldig godt til tross for at de har hatt mange odds imot seg, og de har klart å oppnå et positivt utfall til tross for alvorlige trusler. Resiliensfaktorer grupperes vanligvis inn i tre hovedområder: 1) individuelle faktorer slik som individets intelligens, personlighet og god evne til emosjonell regulering, 2) faktorer knyttet til familie, med et samhold og støtte, 3) tilgjengelighet til sosiale ressurser i form av venner og et sosialt nettverk som støtter individet og forsterker positive mestringsstrategier (Ellingsen & Kruke, 2015). Reaksjoner på traumatisk stress kan reduseres mye hvis barnet har gode indre ressurser slik som intelligens, personlighet og emosjonell regulering, samt gode livsbetingelser og godt miljø rundt seg. Samspillet mellom barnets individuelle egenskaper og omgivelsenes egenskaper er med å bidra til at resiliens hos et barn kan utvikles (Gamst, 2017), og det bidrar til barnets opplevelse av sammenheng og ytre kontinuitet. Jo sterkere barnets følelse av sammenheng er, desto mer vil barnet være i stand til å tåle stressfaktorer.

3.5 Løsningsfokusert tilnærming

Som nevnt bygger LØFT i hovedsak på to fremgangsmåter, velformulerte mål og det å skape løsninger på grunnlag av unntak. Karakteristiske kjennetegn ved målformuleringen er at de må være små nok til å kunne nås, de skal være spesifikke og konkrete, positivt formulert, og målene skal konsentrere seg om begynnelsen fremfor slutten (Berg & Miller, 1998). Å stille spørsmål om unntak er en teknikk som handler om å forsterke det klienten tidligere har gjort som han eller hun lyktes med, og man skaper dermed en tro på at klienten kan lykkes igjen. Her påpeker man klientens sterke ressurser, og dette kan også bidra til å styrke selvbildet. I tillegg til overnevnte, bygger LØFT på åtte prinsipper og antagelser som gjennomsyrer behandlingsformen.

3.5.1 Prinsipper og antagelser

LØFT tar ikke for seg én konkret eller slavisk måte å arbeide på, men bygger heller på prinsipper og antagelser som skal gjennomsyre grunnarbeidet. Modellen påpeker noen spesifikke samtalemetoder, slik som «mirakelspørsmål» og «skaleringsspørsmål», men hvordan man velger å gå frem med brukeren, eller på hvilken måte dette skal gjøres på er ikke like fremtredende (Berg & Miller, 1998).

Prinsipp 1: «Vektlegging av psykisk sunnhet» fremfor psykisk sykdom, dreier seg om å sette søkelys på klientens sterke sider, ressurser og evner fremfor å påpeke mangler og svakheter. I stede for å forsøke å rette på feil, ser man etter hva som er riktig og hvordan dette kan nyttiggjøres. Fokusering på sunne mønstre kan også avle tro på at klienten selv sitter med svaret på problemene sine.

Prinsipp 2: «Nyttiggjøring», går ut på å nyttiggjøre klientens eksisterende ressurser, evner, kunnskap, tro, motivasjon, atferd, symptomer, sosiale nettverk, livssituasjon og personlige særegenheter for å kunne lede dem til ønsket resultat. Her er terapeutens rolle å lede frem klientens egenskaper som gir hver enkelt person et unikt personlig preg på behandlingen.

Prinsipp 3: «Et ikke-teoretisk, ikke-normative, klientbestemt syn» handler om at man ikke skal gjøre seg noen antakelser om klientens alkoholrelaterte/rusrelaterte problemers «sanne» natur. Dette innebærer at man skal lytte til klienten og ta for seg de problemene som klienten

gir uttrykk for, og finne en løsning for den enkelte bruker. Alle klienter er forskjellige, og ved å ta i bruk dette prinsippet frasier man seg rollen som ekspert eller lærer.

Prinsipp 4: «Så enkelt som mulig» handler om at det ikke nødvendigvis er behov for en kompleks behandlingsstrategi, men at terapien skrider frem med så enkle forutsetninger og strategier som mulig. Det behøver ikke alltid være store komplekse årsaker til problemene, og ved små inngripende grep kan man oppnå «ringer-i-vann-effekten» eller en dominoeffekt.

Prinsipp 5: «Forandring er uunngåelig» bygger på den forutsetning at forandring er en del av livet, og at klienter ikke kan unngå å forandre seg. Terapi kan derfor brukes for å identifisere slike forandringer som inntreffer naturlig og nyttiggjøre disse til å skape en løsning.

Prinsipp 6: «Orientering mot nåtid og fremtid» handler om å få klienten til å fokusere på fremtiden og nåtid i større grad enn fortid. Fortiden blir ikke sett på som uvesentlig da den speiler klientens nåværende situasjon, men det legges større vekt på hva klienten ønsker nå, og i fremtiden. Dette kommer særlig til syne i den unike måten klienter intervjues på med «mirakelspørsmålet», som dirigerer klienten til å forestille seg en fremtid der problemene ikke lenger eksisterer.

Prinsipp 7: «Samarbeid» forklarer at et grunnprinsipp for å lykkes med løsningsorientert tilnærming er at man skaper et godt samarbeid med klienten, og at dette går begge veier der klienten også samarbeider med terapeuten.

Det siste prinsippet er prinsipp 8: «Praktisk og formålstjenelig» som innebærer tre komponenter som i løsningsfokusert terapi kan kalles kjernefilosofien. De tre reglene er «Hvis det ikke er i stykker, så ikke reparer det», «Så snart du vet hva som virker, gjør mer av det», «Hvis det ikke virker, så ikke gjør det om igjen; gjør noe annerledes» (Berg & Miller, 1998, s. 40).

4. Diskusjon

For å kunne besvare problemstillingen: *«Hva kan være mulige årsaker til rusmiddelavhengighet blant unge voksne, og på hvilken måte kan løsningsfokusert tilnærming brukes i behandling?»*, skal jeg i denne delen av oppgaven diskutere de ulike risikofaktorene som har blitt presentert, og drøfte disse i lys av resiliens og beskyttelsesfaktorer. Oppgaven diskuterer også opplevelsen av stigmatisering som rusmiddelavhengig, og hvilke konsekvenser dette kan medføre. Avslutningsvis drøfter jeg hvordan LØFT kan brukes i behandling av rusmiddelavhengighet, samtidig som jeg påpeker svakheter ved modellen og nødvendigheten med forebyggende tiltak.

4.1 Risikofaktorer for utvikling av rusbrukslidelser

4.1.1 Utdanning, arbeid og økonomi

Rusmiddelbruk og rusmiddelavhengighet blant unge voksne blir i dag sett på som et alvorlig samfunnsproblem, og for å best kunne møte dette problemet er det viktig som sosialarbeider å ha kunnskap om mulige årsaker. Presentert litteratur peker på at lavt utdanningsnivå, lære- og/eller atferdsproblemer, lav yrkesaktivitet og økonomi er viktige risikofaktorer for utvikling av rusbrukslidelser. Det å ha en utdannelse og arbeid kan sees som grunnleggende for å ha en inntekt og muligheten til å forsørge seg selv. Det kan gi deg en følelse av selvstendighet, mestring og suksess. Utdanningsdirektoratet opplyser om at ca. 25% ikke gjennomfører videregående opplæring i løpet av 5 år, og at det er ca. 14% av ungdom i alderen 16-25 år som hverken har bestått eller befinner seg i videregående opplæring (Utdanningsdirektoratet, 2019). Ved å ikke ha utdanning eller arbeid kan dette få konsekvenser for personens selvtillit og mestringstro, og man kan fort føle seg mislykket, samtidig som man tidlig i livet blir avhengig av trygder for å dekke grunnleggende behov.

Studien «Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling» (Lauritzen et al., 2012), peker på at ungdommer som bruker rusmidler ofte har lære- og/eller atferdsvansker. Ifølge studien var det 87% av de unge i kollektivene som rapporterte om slike problemer, og dette blir derfor sett på som risikofaktorer. Selv om lære- og/eller atferdsvansker blir sett på som en risikofaktor, kan en diskutere om dette predikerer rusmiddelavhengighet, eller om atferden også kan være et resultat av rusmiddelbruk. Personer som har lære- og/eller atferdsvansker har også en tendens til å bli utsatt for mobbing, utstøting og stigmatisering. Kanskje en slik utstøting kan sees som en risikofaktor i seg selv? Det å ikke

bli inkludert i skolehverdagen kan gjøre at man mister motivasjon til skolearbeid, samtidig som det kan ha negative konsekvenser for selvoppfattelsen. Tilhørighetsbehovet kan gjøre seg gjeldende der noen velger å oppsøke andre miljøer, uavhengig hva slags gruppe dette er. I slike grupper dannes ofte ungdomskulturer som en type subkultur, der det sosiale fellesskapet har egne sammenbindende elementer gjerne knyttet til musikk, symboler, stil og identitet (Øia, 2013). Bruk av rusmidler kan være en del av atferdsmønsteret i gruppen, og det foreligger dermed et direkte krav eller indirekte krav om å vise seg som en verdig kamerat ved å bruke rusmidler.

En annen forklaring til hvorfor unge havner utenfor skolemiljøet eller arbeidsmiljøet, og dermed har større risiko for utvikling av rusmiddelavhengighet, kan være knyttet til familiens sosioøkonomiske status, deres oppdragelsesstil, samt verdier og holdninger. Studien «Mer bruk av cannabis blant Oslo-ungdom: Hvem er i risikoen?» (Pedersen et al., 2019), viser at blant de yngste ungdommene er det et entydig bilde der de som har brukt cannabis har foreldre med lavere sosioøkonomisk status og er mindre tilstede i hverdagen deres. Foreldre er viktige rollemodeller, og hvis foreldrene ikke har noen tilhørighet til arbeidslivet, kan derfor dette påvirke barnets fremtidsplaner og motivasjon for skole og jobb.

Ved å ikke ha arbeid eller utdanning kan man bli ekskludert på flere arenaer, og det kan føre til marginalisering der man blir avskilt fra resten av samfunnet. I studien «Tilpasning eller tilbaketrekning» (Semb et al., 2016), uttrykte flere av deltakerne at de følte på en utenforskap fra fellesskapet særlig knyttet til arbeidsliv og utdanning. Spesielt for unge mennesker kan det være sårt å stå utenfor arbeidslivet da flertallet av de jevnaldrende enten er i jobb eller er i utdanning. Personer som står utenfor arbeidslivet har også en tendens til å bli stigmatisert og stereotypisert av samfunnet, som for eksempel det å bli kalt «Naver». Dette kan bidra til opprettholdelse av negative holdninger, og stereotypisering av grupper og individer. Med dette som bakgrunn kan en se hvordan

Selv om lavt utdanningsnivå, lav yrkesaktivitet og økonomi blir oppgitt som risikofaktorer for utvikling av rusbrukslidelser, er det viktig å påpeke at selv om man har økt risiko trenger man ikke nødvendigvis utvikle vansker knyttet til rusmiddelbruk. Genetisk sårbarhet og resiliens gjør seg gjeldende, og hvordan hvert enkelt individ mestrer vanskelige situasjoner spiller en viktig rolle. For eksempel kan en støttende familie og nære venner kan bidra til å styrke beskyttelsesfaktorene, og til tross for økt risiko ved å ha lære- og/eller atferdsproblemer,

svekker ikke dette motivasjonen til skole og arbeid. Personlige beskyttelsesfaktorer som fremtidsoptimisme kan bidra til at ungdommen takler stressende situasjoner, og med intelligens og god sosial kompetanse kan ungdommen klare å si nei til utprøving av rusmidler (Helsedirektoratet, 2009).

4.1.2 Oppvekstforhold og psykisk helse

Rusproblemer følges ofte av vansker og problemer, og forekomsten av psykiske lidelser er langt høyere enn hos resten av befolkningen (Mørland & Waal, 2016). En mye brukt metafor for samspillet mellom rusmiddelbruk og psykiske lidelser er «høna og egget», altså hvilket problem oppstår først? En annen forklaring er at problemene oppstår parallelt og samtidig.

Presentert litteratur tar for seg situasjoner der rus oppstod før/eller parallelt med psykisk uhelse, der den peker på at det å ha foreldre med betydelige alkoholproblemer, narkotika- og/eller medikamentproblemer øker risikoen for utvikling av rusmiddelavhengighet. Unge som lever under slik omsorgssvikt kan ha større risiko for å utvikle rusmiddelavhengighet, samtidig som det er betydelig økt risiko for utvikling av et bredt spekter av vansker (Kvello, 2010). Barn som har vokst opp med rusmiddelmisbrukende foreldre har økt risiko for utvikling av blant annet angstlidelser, depresjon, atferdsproblemer og tilknytningsvansker. En barndom preget av foreldre med antisosial atferd, kan gjøre at man i voksen alder får et økt behov for kontroll, blir aggressiv og kan få mistillit til andre (Johansen, 2018). Barnet lærer også gjennom modellæring, der fremtidig atferd er et resultat av hva barnet har observert gjennom oppveksten (Sollesnes, 2018). I studien «Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling» (Lauritzen et al., 2012), oppga over halve utvalget å ha hatt en eller begge foreldre med problemer knyttet til alkohol, og 42% rapporterte om psykiske vansker hos foreldrene.

Litteraturen peker også på aspekter der psykisk uhelse kan oppstå som følge av traume, og deretter føre til rusmiddelavhengighet. Risikofaktorer som blir presentert er å være utsatt for seksuelle overgrep, psykisk og fysisk vold, og krenkelser. Personer som har blitt utsatt for overgrep er mer sårbar for å kunne utvikle en rekke psykiske lidelser, og desto tidligere i livet et barn utsettes for overgrep og mishandling, jo verre blir konsekvensene. Barn som har vært utsatt for psykisk og/eller fysisk vold kan utvikle sterk aggresjon og frykt for intimitet, samt økt risiko for utvikling av depresjon, angstlidelser og PTSD (Kvello, 2010). Blant utvalget i

studien «Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling» (Lauritzen et al., 2012), var det i underkant 60% som oppga at de hadde vært utsatt for følelsesmessig mishandling, 36% bekreftet fysisk mishandling og 15% oppga å ha vært utsatt for seksuell mishandling. Knyttet til utvalgets psykiske helse var det rundt 60% av utvalget som rapporterte om depresjon og angstplager i løpet av livet. Dette sees i sammenheng med at slike psykiske lidelser opptrådde før rusavhengigheten, og en kan derfor se på personens psykiske uhelse som en mulig risikofaktor.

Rusmidler kan også brukes til selvmedisinering, som vil si at rusmidlene brukes for å lindre psykiske vansker eller smerter (Mørland & Waal, 2016). Vi mennesker benytter forskjellige forsvarsmekanismer og mestringsstrategier for å håndtere vanskelige følelser, og for noen med svak resiliens kan rusmidler fungere som en slik måte. Det kan være en måte å rømme fra egne tanker eller problemer, og i stede for å takle dette blir rusmidler en enklere utvei. Det kan for eksempel være knyttet til angst eller søvnproblemer, der man tar rusmidler for å roe seg ned, og overtid blir dette en nødvendighet og en avhengighet. Det å ikke ha en trygg base rundt seg med støtte og kjærlighet kan få alvorlige konsekvenser, samtidig som det svekker ungdommens beskyttelsesfaktorer. Likevel er det godt dokumentert at hvis gode nok tilknytningspersoner kan gi ungdommen adekvat utviklingsstøtte, kan dette kompensere for alvorlig omsorgssvikt og redusere negative konsekvenser av stressfylte hendelser (Gamst, 2017). Dette kan for eksempel være andre familiemedlemmer eller venner som beskyttende faktorer og som øker personens resiliens.

4.2 Stigmatisering – en rusmiddelavhengiges hverdag?

For å kunne behandle og hjelpe unge voksne med rusmiddelproblemer er det viktig å ha kjennskap og forståelse for situasjonen de befinner seg i. Det å ha fokus på å stille seg inn på klientens opplevelse og følelser, samt relasjonsbygging og kommunikasjon er svært vesentlig i sosialfaglig arbeid (Shulman, 2003). Ved å vise medfølelse og empati for personen, og den livssituasjonen de står i, kan dette bidra til en god relasjon preget av åpenhet og tillit. De første møtene med en klient er viktige i alle hjelperelasjoner, og de må håndteres riktig for å legge grunnlaget for produktivt arbeid og utvikling av en solid arbeidsrelasjon. Hvis man ikke gjør dette kan relasjonen bli preget av motstand, og klienten kan vende bort fra tjenesten som tilbys.

Rusmiddelavhengiges livssituasjon kan være preget av lav sosiale status, svak sosial tilknytning og mangel på støttende relasjoner, og forskning viser at slike faktorer har en negativ virkning på mennesker psykiske helse (Elstad & Norvoll, 2013). Mulige årsaker til hvorfor rusmiddelavhengige opplever dette kan skyldes at misbruk av illegale stoffer blir sett på som et sosialt avvik, og dermed opplever stigmatisering fra samfunnet. Å oppleve stigma kan føles vondt og sårt, og personen kan føle på en skamfølelse. Stigmatisering handler ikke nødvendigvis om den store dramatiske diskrimineringen, men de stadig små episodene av ekskludering i hverdagen (Tøssebro & Berg, 2015).

Er ekskludering en risikofaktor eller konsekvens av rusmiddelbruk? Det kan være rimelig å anta at ekskludering kan både være en risikofaktor, men også en konsekvens av rusmiddelbruk. I dagens samfunn er det mye snakk om at man må tørre å være seg selv og å tørre å være annerledes, men likevel blir du sett og møtt på en annen måte hvis du skiller deg ut. Som nevnt tidligere kan ekskludering i skolemiljøet blant annet resultere i at man leter etter identifikasjon i andre usunne miljøer. På en annen side kan man se på hvordan rusmiddelavhengige blir ekskludert og stigmatisert av samfunnet med dømmende blikk og fysisk avstand.

Det å bli stigmatisert for et problem slik som rusmiddelavhengighet kan bli svært avgjørende for den enkeltes sosiale identitet og sosial tilhørighet. Ved at noen ser på deg som mindre verdt kan resultere at en selv tar sosial avstand fra andre personer, samtidig som de andre tar avstand fra deg. Dette skaper barrierer for sosial kontakt samtidig som det gir konsekvenser for egen selvoppfattelse. For å kunne takle vanskelige situasjoner er det viktig å ha gode tilknytningspersoner og nære venner rundt seg, og slike støttende relasjoner kan bidra til å redusere negative konsekvenser av stressfylte og traumatiske hendelser (Gamst, 2017). Dessverre for mange rusmiddelavhengige, mangler de nettopp dette nettverket av støttespillere. I studien «Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling» (Lauritzen et al, 2012), oppga mer enn en femtedel at de manglet nære venner, og samme andelen oppga at de tilbrakte for det meste av tiden alene. Nærmere halvparten av utvalget oppga at de tilbrakte mest tid med venner, men at dette var venner og bekjente som også befant seg i rusmiljøet.

Som nevnt er det viktig som sosialarbeider å ha kunnskap om rusmiddelmisbrukeres livssituasjon, samt å ha kunnskap om stigmatisering og ekskludering, og de konsekvenser

dette kan ha for klienten. For å redusere og motvirke stigmatisering kan empowerment gjøre seg gjeldene. Denne strategien handler å styrke klienten selvtillit, mestringsevne og mestringsstrategier hos personer med vansker, slik at de skal klare å overkomme de negative reaksjonene fra omgivelsene rundt. Dette er svært grunnleggende i LØFT der man aktivt peker frem styrker og ressurser hos klienten, slik at man klarer å overføre en slags mestringsfølelse.

4.3 Løsningsfokusert tilnærming i rusmiddelbehandling

LØFT kan bidra til å behandle unge voksne med rusmiddelavhengighet ved å motivere klienten til løsning av problemet, og ved å vektlegge resiliensperspektivet. Med dette menes det å ha et økt fokus på å styrke klientens resiliens og beskyttelsesfaktorer. For å kunne lykkes med LØFT er det viktig at terapeuten påpeker og roser enhver positiv eller vellykket innsats klienten har gjort for å nærme seg målene sine. Om klienten har brukt rusmidler selv når han eller hun ikke burde gjort dette, er det viktig å vise til tidligere situasjoner og unntak der klienten har klart seg fint uten rusmidler (Berg & Miller, 1998). Ved å gi slik hjelp og støtte kan dette bidra til å styrke ungdommens resiliens, der han eller hun lærer seg positive strategier å håndtere situasjoner på, og får en positiv mestring. Det er viktig å fremheve at det er klienten som styrer sin egen endringsprosess, og at det ikke er terapeuten som skal sette mål eller fortelle hvordan klienten skal bli rusfri. Ved å gi mer rom for brukermedvirkning kan dette styrke relasjonen og bidra til mer jevn maktbalanse. Likevel kan det være lurt å understreke at målet kan bli vanskelig å oppnå, og at det vil kreve hardt arbeid fra klientens side. LØFT åpner opp for at det er lov å gjøre feil, og hvis noe ikke fungerer så prøver man på nytt. Det finnes ingen fasit i hvordan man skal løse problemet, og man må rett og slett se hva som fungerer for den enkelte personen.

Som nevnt bygger LØFT på en antakelse om at den beste måten å hjelpe klienter på er å nyttiggjøre eksisterende ressurser, evner og sterke sider. Det kan være vanskelig å se sine sterke sider, og spesielt knyttet til rusmiddelavhengighet. Man vil ha dager der man føler at ingenting fungerer og at man ikke får til noe som helst, mens andre dager kan føles bedre. Ved å gjøre ungdommen oppmerksom på sine egne ressurser og styrker, kan dette styrke personens resiliens ved at han eller hun får bedre selvtillit og tro på at rusmiddelproblemet kan løses. Ungdommer som trenger behandling for rusbrukslidelser har alle forskjellige utgangspunkt og forskjellig syn på eget problem. For å kunne hjelpe personen må en derfor

lytte aktivt til hvordan ungdommen selv beskriver problemet. Det er viktig å vise anerkjennelse og respekt ovenfor det problemet som legges frem, uten å gå inn i en «ekspert-rolle».

Et viktig prinsipp i LØFT er knyttet til orientering om nåtid og fremtid (Berg & Miller, 1998), og dette gjør seg svært gjeldende i arbeid med ungdommer. Noen vil kanskje si at ungdomstiden er en av de vanskeligste. Det handler om å finne sin egen identitet, venner og nettverk, man skal passe inn og i tillegg være flink på skolen. Følelser i ungdomstiden er sterke, og humørsvingninger er nesten en selvfølge. Det kan for eksempel føles ut som at verden går under når man går igjennom den første kjærlighetssorgen. Like sterke følelser kan knyttes til rusmiddelbruk, og negative tanker kan overveie for alt det gode man har i livet. For å styrke ungdommens resiliens er det viktig at han eller hun opplever tillit og en positiv innstilling om at det vil gå bra. Dette kan være enklere sagt en gjort, særlig om ungdommens emosjonelle regulering er dårlig. Likevel er det viktig å gjøre situasjonen så tydelig og forståelig som mulig gjennom gode samtaler og god informasjon. Dette kan bidra til at ungdommen erfarer og oppfatter virkeligheten som mer forståelig og håndterbar i stede for kaotisk (Gamst, 2017). Ungdommen lærer også å mestre egne reaksjoner og å ta imot hjelp og støtte til dette.

4.3.1 Kritikk av LØFT

Modellen har metodiske svakheter der den har blitt sammenlignet med andre modeller, men det henvises til kun én undersøkelse med randomisert kontrollgruppedesign. Et flertall av studiene har evaluert effekt av behandling, men uten å sammenligne med andre empirisk validerte metoder. Likevel er den foreløpige konklusjonen at modellen virker lovende, men om det skyldes ingrediensene i modellen eller om dette kan forklares med terapeutiske fellesfaktorer er uvisst (Samoilow, 2007). I senere tid har det kommet flere randomiserte studier, og konklusjonen i en studie i Finland som sammenligner løsningsfokusert terapi med psykodynamisk korttidsterapi konkluderte med at begge disse terapiformene er virksomme i behandling av angst og depresjon. Dette er som nevnt vanlige plager som oppstår i kombinasjon med rusmiddelproblemer.

I arbeid med mennesker er det ingen modeller som kan kalles «perfekte». Samfunnet er i kontinuerlig endring, og på samme måte vil behandlingsmetoder variere i kvalitet og relevans

for samfunnsproblem. Forskning er hele tiden i utvikling, og vi tilnærmer oss derfor ny kunnskap om hvordan vi burde jobbe med atferdsendring. Det å utvikle en behandlingsmodell som skal fungere for alle vil være nærmest umulig. Vi mennesker er alle forskjellig og har forskjellige behov for hjelp. Til tross for gode teknikker og grunntanker i LØFT tenker jeg at modellen fort kan bli litt for «rosenrød», og naiv. I noen tilfeller i rusbehandling kan det være mange underliggende årsaker, og det er ikke nødvendigvis en dominoeffekt eller «ringer-i-vann-effekten» som skal til for å endre problematferden. LØFT kritiserer noen av modellene som vektlegger dette, men for noen mennesker kan undertrykte tanker være en viktig årsak, og det vil ikke være nok å kun behandle «toppen av isfjellet». Som sosial arbeider tenker jeg at i stede for å bruke én behandlingsmodell slavisk, kunne det vært interessant å kombinere ulike teknikker, og med erfaring få kunnskap om hvilke kombinasjoner som kan fungere godt i møte med mennesker med rusmiddelproblematikk.

4.4 Behandling er ikke nok – Vi må også forebygge

Selv om det er nødvendig med gode behandlingsmetoder slik som LØFT, er det viktig å fokusere på å forebygge rusmiddelproblematikk blant unge voksne. Undersøkelser viser at en høy andel av ulykker i trafikken er rusrelatert, og alkoholinntak øker risikoen for aggresjon og vold (Mørland & Waal, 2016). Forebygging av rusmiddelproblemer er derfor viktig både for å forhindre rusmiddelavhengighet og helsemessige skader rusmiddelbruk gir, men også for å forhindre ulykker og skader for samfunnet generelt. Det er viktig å påpeke at det også finnes samfunnsmessige konsekvenser av rusmiddelavhengighet. Det er betydelige kostnader til somatisk behandling, psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling. Det er også omfattende utgifter knyttet til ulike trygdeordninger og sosialhjelpstønader (Folkehelseinstituttet, 2014).

For en effektiv forebygging av rusbrukslidelser krever det tidlige og koordinerte tiltak på både nasjonalt og regionalt nivå (Folkehelseinstituttet, 2014). Som nevnt er ungdomstiden en viktig fase i livet der ungdommer er sårbare, og er den perioden hvor flest prøver ut rusmidler. Det er derfor viktig med fokus på primærforebygging i samarbeid med nærmiljøet og skoler. Primærforebygging er tiltak som reduserer eksperimentering av rusmidler, minsker interessen for rusmiddelbruk og styrker befolkningens trivsel uten rusmidler. Det brukes også sekundærforebygging, som dreier seg om tiltak som skal forhindre at eksperimenterende bruk eller fågangsbruk utvikler seg til mer regelmessig bruk. Dette gjelder særlig unge som er i

risikosituasjoner og som har økt risiko for utvikling av rusmiddelavhengighet (Mørland & Waal, 2016).

Ved å kunne ha gode forebyggende tiltak, kan dette gi helsegevinster både for den enkelte, men også for samfunnet. Det kan bidra til at færre har behov for lange og kompliserte behandlingsforløp, og at rusmiddelbruken i Norge synker. Likevel er dette lettere sagt enn gjort, og det store spørsmålet er «hvordan». Jeg tenker at det er viktig at forebyggende tiltak blir mer allment, slik at foreldre og omsorgspersoner som står ungdommen nærmest også kan bidra i det forebyggende arbeidet. Det er behov for mer åpenhet, og mer kunnskap om rusmiddelavhengighet.

5. Avslutning og konklusjon

Rusmiddelavhengighet er et svært komplekst problem, og årsakssammenhengene er derfor ikke klare og entydige. I denne oppgaven har jeg forsøkt å identifisere mulige årsaker til rusmiddelavhengighet, med fokus på dokumenterte risikofaktorer. Noen av risikofaktorene som dokumenteres i presentert litteratur er knyttet til oppvekstforhold og familie, der lite foreldreoppsyn, det å være utsatt for vold, overgrep, mobbing og krenkelser kan bidra til økt risiko for utvikling av rusmiddelavhengighet. Videre viser litteraturen at mangelen på utdanning, arbeid og økonomi også kan bidra til utvikling av vansker. Studier som presenterer rusmiddelavhengiges egne tanker og meninger forteller at de føler seg utstøtt og ekskludert på ulike sosiale arenaer, og noen oppgir å ha få nære venner.

Med bakgrunn i viktigheten av resiliens og beskyttelsesfaktorer kan LØFT bidra til både atferdsendring og tro på egen mestring av problemet, samtidig som ungdommens resiliens kan styrkes gjennom positive håndteringer og støttende nettverk. Faktorer som skal bidra til å styrke resiliens kan være blant annet mestringsfølelse, trygge relasjoner, hobbyer og tro på samfunnsverdier. Ved å ha fokus på resiliensperspektivet i LØFT kan dette styrke ungdommens beskyttelsesfaktorer som igjen styrker ens resiliens. Ungdommen får da både hjelp med nåtidens rusmiddelproblem, samtidig som styrket resiliens kan forebygge tilbakefall.

Det er viktig å påpeke at selv om overnevnte risikofaktorer kan fortelle oss hvilke faktorer som gir økt risiko for utvikling av rusmiddelavhengighet, er ikke det en nødvendig

forutsetning. Selv om like risikofaktorer er til stede, vil reaksjonen og konsekvensene av disse utspille seg forskjellig fra person til person. Slike årsaker må forstås med individuelle faktorer slik som resiliens, genetikk og miljøfaktorer. Det må også forstås med bakgrunn i teori om stigma og sosiale avvik, og hvilken følelsesmessig påkjenning dette kan ha for et individ.

Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er vesentlig i arbeid med mennesker med rusmiddelavhengighet, og mennesker som arbeider med barn i risiko må ha innsikt i hva dette innebærer. Oppsummert kan en si at gradering av risiko ikke nødvendigvis gir et godt grunnlag for predikering, og det er derfor viktig å ha kunnskap om samspillet mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer. Dette kan bidra til bedre forebyggende tiltak, tidlig intervensjon, og bedre behandling av rusbrukslidelser.

6. Bibliografi

Arnevik, E. A. (2019, September 30.). *Prinsipper for behandling av ruslidelser hos unge – en kunnskapsoversikt.* Hentet Mars 13., 2020 fra Oslo universitetssykehus: https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/Documents/Prinsipper%20for%20%20behandling%20av%20%20ruslidelser%20%20hos%20unge_digital.pdf

Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2001). *Endringsfokusert rådgivning.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I., & Kleppe, L. (2015). Hva er sosialt arbeid? I B. Berg, I. T. Ellingsen, I. Levin, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok.* Oslo: Universitetsforlaget.

Berg, I. K., & DeJong, P. (2005). *Løsningsskapende samtaler.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Berg, I. K., & Miller, S. D. (1998). *Rusbehandling. En løsningsfokusert tilnærming.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ellingsen, T. I., & Kruke, B. (2015). Risikohåndtering i sosialt arbeid. I T. I. Ellingsen, I. Lewin, B. Berg, & L. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok.* Oslo: Universitetforlaget.

Elstad, T., & Norvoll, R. (2013). Sosial eksklusjon og inklusjon. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

EMCDDA. (2019). *Norway Country Drug Report 2019.* Hentet April 24., 2020 fra EMCDDA: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11348/norway-cdr-2019_0.pdf

Folkehelseinstituttet. (2014, Juni 30.). *Rusbrukslidelser i Norge.* Hentet Mars 20., 2020 fra Folkehelseinstituttet: https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/

Gamst, K. T. (2017). *Profesjonelle barnesamtaler. Å ta barn på alvor.* Oslo: Universitetsforlaget.

Helsebiblioteket. (u.d. a). *Skadelig bruk i ICD-10.* Hentet April 28., 2020 fra Helsebiblioteket: https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm/2.3.1-skadelig-bruk-i-icd-10

Helsebiblioteket. (u.d. b). *Avhengighetssyndrom i ICD-10*. Hentet April 26., 2020 fra Helsebiblioteket: https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm/2.3.2-avhengighet-i-icd-10

Helsedirektoratet. (2009, August). *Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet.* Hentet Mars 17., 2020 fra https://www.udir.no/globalassets/upload/brosjyrer/5/fra-bekymring-til-handling_enk.pdf

Johansen, H. R. (2018, Januar). Rusavhengighet som kroppslig erfaring. *Fontene forskning*(Vol. 11), ss. 4-16. Hentet April 24., 2020 fra Fontene forskning: https://fonteneforskning.no/pdf-15.80713.0.3.b4095ce212

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lauritzen, G., Ravndal, E., & Larsson, J. (2012, Juni). *Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling.* Hentet Mars 13., 2020 fra Folkehelseinstituttet: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2012/sirusrap.6.12.pdf

Lærum, E. (2005). *Frisk, syk eller bare plaget? Innføring i medisinsk nøkkelkunnskap.* Bergen: Fagbokforlaget.

Mørland, J., & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet.* Oslo: Universitetsforlaget.

Ness, O., Borg , M., & Semb, R. (2016, september 23.). Tilpasning eller tilbaketrekning? - Tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer. *Tidsskrift for velferdsforskning*(Volum 19), ss. 204-220. Hentet mars 11., 2020 fra Idunn: https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01

Norvoll, R. (2009). Sosiale avvik og sosial kontroll. I E. Brodtkorb, & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn* (Vol. 2). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norvoll, R. (2013). Samfunnsvitenskapelige perspektiver på psykisk helse og psykiske helsetjenester. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Pedersen, W., Bakken, A., & Soest, T. V. (2019, desember 19.). Mer bruk av cannabis blant Oslo-ungdom: Hvem er i risikosonen? *Norsk sosiologisk tidsskrift*(Volum 3), ss. 457-471. Hentet mars 11., 2020 fra Idunn: https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-06-06

Samoilow, D. K. (2007, September 1.). Løsningsfokuserte allianser: Løsningsfokusert terapi i lys av forskning om hva som virker i terapeutiske relasjoner. *Psykologisk*

tidsskrift(Volum 44), ss. 1107-1117. Hentet Mars 25., 2020 fra Psykologisk tidsskrift: https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2007/09/losningsfokuserte-allianser-losningsfokusert-terapi-i-lys-av-forskning-om-hva

Schiøtz, A. (2017, Mars 03). Rus i Norge. *Tidsskrift for velferdsforskning*(Volum 20), ss. 4-26. Hentet Mars 16., 2020 fra Idunn: https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-01-01

Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe individer og familier.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sollesnes, T. (2018). *Vellykket arbeid med vanskelig atferd.* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Tøssebro, J., & Berg, B. (2015). Sosiale forskjeller, avvik og samfunn. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok.* Oslo: Universitetsforlaget.

Utdanningsdirektoratet. (2019, September 03.). *Gjennomføring av videregående opplæring*. Hentet April 21., 2020 fra Utdanningsdirektoratet: https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/tema/gjennomforing2/elever-som-gjennomforer-videregaende-opplaring/

Øia, T. (2013). *Ungdom, rus og marginalisering.* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

NTNU

Kunnskap for en bedre verden