



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Rusavhengigheit og psykisk helse

Drug addiction and mental health

217

Malin Haugane

Bachelor i sosialt arbeid  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
Institutt for velferd og deltaking

25.05.2018

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10*

# Samandrag

**Tittel:** Rusavhengigheit og psykisk helse

**Bakgrunn:** Utifrå både utdanningsstudie og praksis har rus og psykisk helse våre eit sentralt emne, og noko som i dag er eit veldig omdiskutert tema i samfunnet. Eg syns det er temaer som er interessante og viktige at blir lagt fokus på, og har derfor har valt å fordjupe meg i dette gjennom denne bacheloroppgåva.

**Problemstilling:** *Kva konsekvensar kan rusavhengigheit ha for menneske si psykiske helse?*

**Hensikt:** Hensikta med oppgåva er å belyse kva konsekvensar rusavhengigheit kan ha for den psykiske helsa til menneske. Eg tenkjer at det er viktig at ein som sosialarbeidar har kunnskapar om dette, for på best mogleg måte kunne hjelpe brukaren ut av ein utfordrande livssituasjon.

**Metode:** I denne oppgåva har eg valt å bruke litteraturstudie som metode. Dette er ein metode der eg nyttar meg av teori og forskning som allereie finst på fagfeltet, for på best mogleg måte skal kunne svare på den problemstillinga eg har valt.

**Funn:** Det kjem fram av forskinga at store delar av pasientar som er til behandling i russektoren også har minst ein psykisk lidning. Lidingar som angst, depresjon og PTSD er dei psykiske lidingane som er fokusert på i forskinga eg har funne fram til, men det er også andre psykiske lidingar som kan bli utvikla ved bruk av rusmiddel. Vidare blir det rapportert om at store delar av informantane har behov for eit tenestetilbod der både rusmisbruket og den psykiske lidingar blir behandla samtidig.

**Oppsummering:** Mange mennesker har i dag ein ROP-liding, der både ruslidingar og psykiske lidingar er utvikla hos vedkommande. Det er godt dokumentert i både teori og forskning at psykiske lidingar kan oppstå som ein konsekvens av rusavhengigheit. Det vil som sosialarbeidar difor vil det vere viktig å ha kunnskapar om ulike rusmiddel og kva konsekvensar dei kan føre med seg hos eit menneske.

## **Abstract**

**Title:** Drug addiction and mental health

**Background:** Substance abuse and mental health have been a central topic coming from both education and in practice, as it is seen as a very controversial topic in society today. I think these topics are both interesting and important to focus on, and have therefore chosen to immerse myself in this through this bachelor's thesis.

**Research question:** *What consequences can drug addiction have for mental health?*

**Aim:** The purpose of the assignment is to illuminate what consequences drug addiction may have on the mental health of humans. I think it is important as social worker to have knowledge of this, in order to best help the user out of a challenging life situation.

**Method:** In this assignment I have chosen to use literature study as a method. This is a method where I make use of theory and research that already present in the field, in order to answer my research question in the best way possible.

**Findings:** Research shows that a lot of the patients treated for addiction, also have at least one psychological disorder. Disorders such as anxiety, depression and PTSD were the mental disorders focused on in the research that I found, but there are also other mental disorders that can develop as a consequence of drug use. Furthermore, it is reported that a large group of the informants are in need of services that provide treatment for drug addiction and mental illness simultaneously.

**Conclusion:** Many people currently have a ROP-illness, where both substance abuse and mental disorders may develop. It is well documented in both theory and research that mental disorders can occur as a consequence of drug addiction. It would be important for social workers to have knowledge about different drugs and what consequences they can cause to a human being.

# Innholdsliste

<b>1.0 Innleiing .....</b>	<b>5</b>
1.1 Introduksjon til tema.....	5
1.2 Bakgrunn for val av tema .....	6
1.3 Avgrensing og omgrepsdefinerings .....	7
1.4 Oppgåvas oppbygging.....	8
<b>2.0 Litteraturgjennomgang.....</b>	<b>9</b>
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>9</b>
3.1 Kva er metode?.....	9
3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode .....	10
3.2.1 Kvantitativ metode.....	10
3.2.2 Kvalitativ metode.....	10
3.3 Litteraturstudie som metode.....	11
3.3.1 Metodens sterke og svake sider .....	11
3.4 Litteratursøk .....	12
3.5 Kjeldekritikk.....	13
<b>4.0 Resultat / Funn.....</b>	<b>13</b>
4.1 Forskingsartikkel 1 .....	14
4.2 Forskingsartikkel 2 .....	15
4.3 Forskingsartikkel 3 .....	16
<b>5.0 Teori.....</b>	<b>16</b>
5.1 Rusavhengigheit .....	16
5.2 Psykisk helse .....	18
5.2.1 Angst.....	19
5.2.2 Depresjon.....	20
5.2.3 Posttraumatiske lidningar (PTSD) .....	20
5.2.4 Psykose.....	21
5.2.5 Personlegheitsforstyrring.....	21
5.3 Ulike rusmiddel og skadeverknadar på den psykiske helsa .....	22
<b>6.0 Drøfting.....</b>	<b>24</b>
6.1 Høna eller egget.....	24
6.2 Angst og depresjon .....	25
6.3 Posttraumatisk stresslidning (PTSD).....	26
6.4 Medikalisering av rusmiddel.....	27
6.5 Sjølvmedisinering.....	28
<b>7.0 Avslutning .....</b>	<b>29</b>
<b>8.0 Litteraturliste .....</b>	<b>31</b>

## 1.0 Innleiing

### 1.1 Introduksjon til tema

Bruk av rusmiddel og rusmiddelavhengigheit er ein av notidas største helsepolitiske utfordringar (Lossius, 2016, s. 82). Rusmiddel blir i dag brukt i mange ulike samanhengar, både i sosiale lag, for å lette på psykiske plagar, behandle sjukdom eller for å redusere smerte (Håkonsen, 2014, s. 378). Mange har ein meining om kvifor og korleis rusproblem oppstår, og kva dei rusavhengige må gjere for å kunne få kontroll over problema sine. Ein kan i dag rekne rundt 200 000 – 300 000 menneske som har alkoholproblem i Norge, medan det er mellom 20 000 – 30 000 menneske som har problem med illegale rusmiddel (Ibid., s. 82). Det er som regel ingen tilfeldigheit kven som blir utsett for å utvikle eit problematisk forhold til rusmiddel. Rusavhengigheit er komplekse tilstandar som involverar genetiske, nevrologiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold (Simonsen, 2016, s. 33).

Det er i dag mellom 4000 og 6000 menneske i Norge som har alvorlege psykiske lidingar og ruslidingar samtidig. Mange av dei har ein kompleks livssituasjon som dei treng hjelp til å komme seg ut av, men der mange av dei ikkje får god nok hjelp. Når ein arbeider med denne gruppa av menneske, må behandling og oppfølging rettast både mot rusbruken, psykiske lidingar og andre livsproblem. Dette krev god kompetanse hos tenesteytaren og eit godt tverrfagleg arbeid [Evjen, Kielland & Øiern, 2012, bokomslag].

Rus og rusavhengigheit har ein tendens til å utkonkurrere og erstatte behovet for gode og nære relasjonar til andre menneske. Dette betyr at rusen ikkje berre får konsekvensar for vedkommande som nyttar seg av rusen, men også for menneske rundt personen. Det kan til dømes føre til omsorgsovertaking av barn, dårleg forhold til nær slekt, mindre tid med venner som igjen kan føre til at vennskapet ikkje blir oppretthalden osb. (Lossius, 2016, s. 84).

Rusavhengigheit blir altså til eit rusproblem når bruken av rusmiddel går ut over dei oppgåvene og funksjonane som personen har i ein familie, i arbeid eller samfunnet, og når dei følelsmessige banda mellom menneske blir belasta og forstyrra (Håkonsen, 2015).

Rus og rusmiddel kan resultere i store konsekvensar for menneske, både når det gjeld den psykiske helsa og dei fysiske tilhøva. ”Forskning har vist at menneske som sliter med ulike psykiske lidelser og traumer, har en betydelig økt risiko for å utvikle ulike former for rusmiddelavhengighet” (Lossius, 2016, s. 85). Det er også vanleg at dette kan gå omvendt,

altså at rusavhengigheit kan føre til psykiske lidingar. I tillegg vil det ofte vere ein gjensidig interaksjon der ruslidingar og psykiske problem utløyser, forsterkar og opprettheld kvarandre (sitert av Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010, s. 438). Dei mest vanlege psykiske lidingane i forbindelse med langvarig bruk av rusmiddel er angst, depresjon og psykose. Når det kjem til sentrale fysiske konsekvensar kan det vere dårleg ernæring, leverskade, tannproblem, smittsamme sjukdommar og i verste fall overdose og død (Simonsen, 2016, s. 147- 148).

## 1.2 Bakgrunn for val av tema

I løpet av utdanninga mi på sosialt arbeid har vi vore innom ulike tema som omhandlar rus og psykisk helse, noko eg fann interessant og som eg ønskjer å fordjupe meg nærmare i. Eg har også fått erfare å arbeide med brukarar som var rusavhengige medan eg var i praksis. Det kjem tydeleg fram av både i praksis og forskning at mange rusavhengige også har ein psykisk lidning. Blant menneske med rusmiddelavhengigheit har mange av dei som regel ein eller fleire psykiske lidingar. Det kjem vidare fram at dei vanlegaste lidingane som angst, søvnproblem, depresjon, psykoselidningar og personlegheitsforstyrringar førekjem oftare blant rusmiddelavhengige enn i den øvrige befolkninga (Simonsen, 2016, s. 147). Som sosialarbeidar tenkjer eg derfor at det er viktig å ha kunnskap om kva konsekvensar rusavhengigheit kan ha for den psykiske helsa til menneska, og dette er bakgrunnen for valet mitt av tema og problemstilling.

Hensikta med oppgåva er å belyse kva konsekvensar rusavhengigheit kan ha for den psykiske helsa til menneske. Det vil vere hensiktsmessig for oss som sosialarbeidar å ha bakgrunnskunnskap om dette temaet for å kunne betre den hjelpa vi gir. Vidare vil kunnskapen kunne gjere det lettare for sosialarbeidaren å vite kva problemområder ein bør starte å fokusere på i arbeidet med brukaren.

Eg har i mi bacheloroppgåva komme fram til denne problemstillinga:

*”Kva konsekvensar kan rusavhengigheit ha for menneske si psykiske helse?”*

### 1.3 Avgrensing og omgrepsdefinering

Som sosialarbeidar er det stor sjanse for å møte på menneske med rus- og psykiske lidningar i dei fleste instansane ein kan jobbe innanfor. Rus og psykiske lidningar har eit stort og breitt fagområde, så avgrensing av tema er hensiktsmessig når ein skal skrive ei slik oppgåve. Eg har i denne bacheloroppgåva valt å avgrense meg til ROP-lidningar, då dette er eit området som fangar interessa mi. Vidare har eg har valt å ikkje setje fokus på ei spesiell gruppe menneske, då mykje av litteraturen min tok for seg rus og psykisk helse blant menneske generelt. Tatt i betraktning omfanget på oppgåva har eg valt å unngå å trekke inn tema som pårørende, utreining og kartlegging og behandling, då dette ikkje er relevant for problemstillinga mi.

Omgrep kan ofte ha mangfaldige meiningar og kan derfor lett bli oppfatta forskjellig av ulike menneske. Det vil derfor vere hensiktsmessig å finne fram til ein bestemt definisjon som gir den beste meininga, slik at lesaren til einkvar tid har same forståinga av omgrepet som det forfatternen har. For å kunne forklare problemstillinga er det nødvendig å definere nærmare ein del omgrep som også vil bli brukt seinare i denne analysen.

**Rusmiddelavhengighet:** ”Avhengighet av rusmidler er karakterisert av gjentatt bruk av vanedannende legemidler som ikke er knyttet til medisinske indikasjoner, eller til gjentatt og ukontrollert bruk av legale eller illegale rusmidler” (Simonsen, 2016, s. 38). Rusavhengighet kan komme til syne på ulike områder, der brukaren av rusmiddelet ofte har ei sterk lyst eller trong til å måtte innta rusmiddelet. Rusmiddel er avhengighetsskapande, noko som ofte fører til at mange får problem med å kontrollere inntaket. Dette kan igjen resultere i abstinenssymptom viss vedkommande prøver å bli nøktern. Når ein person er rusavhengig vil den fortsetje å ruse seg, sjølv om han/ho veit at det kan føre med seg fleire alvorlege fysiske, psykiske, sosiale og økonomiske biverknadar. Behovet for rusmiddel vil derfor overskygge alle andre viktige livsforhold hos vedkommande. (Lossius, 2016, s. 98).

**Abstinens:** ”Abstinensreaksjon er psykisk og fysisk reaksjon på at konsentrasjonen av en substans er redusert under en kritisk grense for personen som har brukt substansen. Reaksjonen vil i alle tilfeller være ubehagelig, og i noen tilfeller livstruene” (Simonsen, 2016, s. 29).

**Toleranseutvikling:** ”Toleranseutvikling er en prosess som skjer over tid ved gjentatt tilførsel av en substans, og som leder til at stoffdosen må økes for å oppnå tilnærmet samme effekter som tidligere, eller for å holde borte uønskede effekter (abstinensplager)” (Simonsen, 2016, s. 26).

**Psykisk helse:** Psykisk helse handlar om at emosjonar, interesser, motivasjonar, haldningar og verdiar hos ein person forandrar seg og modnast gjennom livet ut ifrå fire omstende. Det handlar om at vedkommande må engasjere seg i samhandling med andre menneske og omgivingane, vise fleksibilitet og stabilitet i tilpassings- og meistringsevner, utfører dei utviklingsoppgåvene som ein møter på i ulike livsfasar og aldrar, og til slutt at ein oppfyller sosiale rollar med effektivitet og glede (Murray & Huelskoetter, 1991, s. 331).

**Dobbeldiagnose / Rus og psykiatri (ROP-lidingar):** dobbeltdiagnose er eit omgrep som handlar om at ein person har to forskjellige medisinske diagnosar. Når ein snakkar om dette omgrepet er det som regel ein kombinasjon av psykiske lidingar og rusmisbruk. ROP-lidingar er eit nyare ord, og som i mange samanhengar er bytta ut med omgrepet dobbeltdiagnose. ROP-lidingar handlar om det samme, og inkluderar både moderate og alvorlege psykisk- og rusliding (Evjen et al., 2012, s. 290 & 295).

## 1.4 Oppgåvas oppbygging

Oppgåva startar med ei innleiing der eg introduserar temaet, bakgrunn for val av tema samt avgrensing og omgrepsdefinerings. Vidare kjem eit kort litteraturkapittel som tek føre seg tidlegare forskning innanfor fagfeltet som problemstillinga i denne oppgåva er avgrensa til. Etterpå tek oppgåva for seg eit metodekapittel, som presenterar generell fakta om metode, kva metode som er nytta i denne oppgåva, litteratursøk og kjeldekritikk. Deretter blir resultat og funn av forskingsartiklane som er nytta i oppgåva systematisk presentert, etterfølgt av teori. I teoridelen blir det presentert litteratur som omhandlar rusavhengigheit, psykisk helse og ulike rusmiddel og skadeverknadar desse stoffa kan ha på den psykiske helsa til menneske. Vidare kjem drøfting der forskning og litteratur blir knytt opp mot kvarandre, før det til slutt kjem ein liten oppsummering som samanfattar heile oppgåva.



## 2.0 Litteraturgjennomgang

Hensikta med eit litteraturkapittel er å skape oversikt over forskning som er gjort på eit fagområde, ut ifrå den problemstillinga som er valt for oppgåva. Forskningsrådet sine sider viser til at det skjer mykje på forskningsfronten innanfor rusavhengigheit og psykisk helse, men at det fortsatt er rom for forbedringar. Det blir øyremerka store økonomiske midlar frå departementet til forskning på desse områda for å kunne fortsetje å forske på rus og psykisk helse (Røsjø, 2016).

Vidare har folkehelseinstituttet nyleg oppdatert ein elde rapport ifrå 2009 om psykiske lidningar i Norge. I rapporten ifrå FHI (Folkehelseinstituttet, 2018) er det skreve egne punkt frå 4.0 – 4.7 om rusbruk og samtidige psykiske lidningar. Her kjem det fram at personar som har ruslidningar også ofte har andre psykiske lidningar. Rapporten viser at alkohol er det mest vanlege rusmiddelet i Norge, og at det alkohollidningar førekjem hyppigast. På landsbasis er det rekna at om lag 8,2 % for menn og 3,0 % for kvinner blir utsett for skadeleg bruk av alkohol eller avhengigheit. Vidare viser rapporten til at cannabis er det mest brukte illegale rusmiddelet, der tall ifrå SSB og FHI viser at om lag 4 % av informantane hadde brukt cannabis dei siste 2 månadane. I overkant av 20% av informantane fortalte at dei hadde brukt cannabis ein eller fleire gongar i løpet av livet, der dette gjaldt for personar mellom 16 og 64 år (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 103). Rapporten ifrå FHI viser også på side 109 til skadeverknadar av dei ulike rusmiddele, noko som stemmer godt overeins med det som eg har skreve under punkt 5.3 i denne oppgåva.

Anna relevant forskning kan til dømes finnast på ROP sine nettsider, helsedirektoratet, NAKUs kunnskapsbank eller NOU 2003:4.

## 3.0 Metode

### 3.1 Kva er metode?

Vilhelm Aubert definerar metode slik: ”En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2017, s. 50). Metode er altså eit reiskap som kan nyttast til å samle inn data, der ein finn ny informasjon og kunnskap som ein kan bruke medan ein undersøker. Det er problemstillinga ein har valt for oppgåva som grunnar i kva metode

ein vel å gå ut ifrå, og som skal kunne gi oss best mogleg svar på problemstillinga på ein fagleg og interessant måte. Ein må sjølvstøtt også ta i betraktning kva som praktisk kan gjennomførast, kva som er etisk riktig og kva som er økonomisk- og tidsmessig realistisk (Ibid., s. 54). Metoden fortel oss dermed korleis vi finn fram til ønska kunnskap og korleis ein eventuelt skal kunne etterprøve dette.

## **3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode**

Det som kjenneteiknar den kvantitative metoden er at den gir data i form av målbare einingar, mens den kvalitative metoden fokuserar på å fange opp menneske sine meningar og opplevingar som ikkje let seg talfeste eller måle. Begge metodane bidreg på kvar sin måte til ein betre forståing av det samfunnet vi lever i, og av korleis enkeltpersonar, ulike grupper og institusjonar handlar og samhandlar (Dalland, 2017, s. 52).

I denne oppgåva har eg valt å ikkje gjennomføre intervju, men heller å fokusere på ein litteraturstudie. Grunngevinga mi for dette valet er at det ville blitt tidkrevjande å komme fram til primærdata utifrå den korte tida vi har å skrive oppgåva på. Det er i dag masse forskning og teori innanfor fagfeltet rus og psykisk helse, og gjennom då å bruke litteraturstudie kan eg nytte meg av fagstoffet som allereie finst innanfor kunnskapsfeltet.

### **3.2.1 Kvantitativ metode**

Det som kjenneteiknar ein kvantitativ metode er at den går i breidda, som vil sei at ein hentar inn få opplysningar frå mange undersøkingsinformantar. Vidare fokuserar den på å få fram det som er felles blant befolkninga, altså det representative. I denne metoden nyttar ein seg som regel av spørjeskjema med faste svaralternativ, så datainnsamlinga skjer utan direkte kontakt med feltet (Dalland, 2017, 53).

### **3.2.2 Kvalitativ metode**

Den kvalitative metoden fokuserer på å gå i djupna, der ein samlar inn mange opplysningar ifrå få undersøkingsinformantar. Ein får her fram det som er spesielt og eventuelt avvikande ved menneske og fenomenet. I denne metoden nyttar ein som regel intervju, altså samtalar der menneske får uttrykke seg munnleg eller skriftleg. Intervjua er prega av fleksibilitet utan faste svaralternativ, og datainnsamlinga skjer derfor i direkte kontakt med feltet. Data som blir

samla inn skal ta sikte på å få fram samanhengar og heilskap, og vidare skal den formidle forståing (Dalland, 2017, 53).

### 3.3 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er studie der ein tolkar tekstar og materiale forfatta av andre forskarar og forfattarar. ”Litteraturstudie er en systematisering av kunnskap, det vil si å søke den, samle den, vurdere den og sammenfatte den” (Støren, 2010, s. 39). Ein nyttar seg altså av data henta ifrå eksisterande fagkunnskap, forskning og teori og som ein kan finne i bøker, tidsskrifter, forskingsartiklar og liknande (Dalland, 2017, s. 207). Målet er å få fram mest mogleg av det arbeidet som er gjort på feltet, samanlikne teori og funn, og til slutt prøve å fastslå kva ein veit om området (Jacobsen, 2010, s. 54). Ein litteraturstudie er altså eigna når det er ønskjeleg å oppnå ein djupare forståing og å komme fram til kunnskap om allereie framtreddande tema.

Som nemnd har eg i denne oppgåva valt å bruke litteraturstudie som framgangsmåte for å finne fram til den data som er naudsynt, for å kunne svare på problemstillinga mi. Gjennom arbeidet med oppgåva har eg studert ulik litteratur om temaet rus og psykiske lidingar, som har gitt meg grunnlag for å kunne tolke og drøfte funna i ein annan samanheng enn det desse forfattarane hadde anledning til. Bruk av litteraturstudie som metode har eg grunngeve tidlegare i teksten, ved at eg har valt å nytte med av den kunnskapen som allereie finst, då det er masse forskning og teori på desse fagfelte frå før.

#### 3.3.1 Metodens sterke og svake sider

Det er både fordelar og ulemper med å bruke litteraturstudie som metode, framfor å bruke eige empiri. I denne oppgåva tek eg utgangspunkt både i fagbøker og forskingsartiklar som er kvalitetssikra gjennom ein fagfelle vurdering. Artiklane har då blitt vurdert og godkjent av ekspertar på fagfeltet (Dalland & Trygstad, 2012, s. 78). Gjennom å bruke den faglitteraturen som allereie finst på fagfeltet vil eg raskt kunne finne mykje og god litteratur på kort tid, samtidig som det er lett å finne tilbake til kjeldene. Eg vil også gjennom denne metoden kunne komme fram til forskingsresultat som ellers kunne vert vanskeleg å komme fram til på eigahand. Samtidig kan forskjellige forfattarar komme fram til ulike konklusjonar, og ved at eg samanliknar resultatata vil det kunne gi god og ny kunnskap til oppgåva som eg sjølv skriv.

Som nemnd kan litteraturstudie som metode også ha negative sider ved seg. Det kan blant anna vere at litteraturen ein nyttar seg av er upåliteleg eller feilaktig, eller at ein tolkar litteraturen feil. Dette vil kunne påverke resultatet på den oppgåva som ein sjølv skriv. Ei anna negativ side ved å bruke andre forfattarar sin litteratur er at det kan vere fare for at ein finn sekundærkjelder, og kjem dermed ikkje fram til ny kunnskap. Litteraturstudie vil derfor krevje eit godt forarbeid, både når det kjem til kunnskap om søking og i arbeid med å vere kjeldekritisk. Det vil også vere vesentleg at ein oppsøker den nyaste forskinga, då nyare forskning kan ha eit anna resultat enn den eldre forskinga som gjerne er utdatert.

### 3.4 Litteratursøk

”Den innledende litteratursøkingen har som mål å få et bredt bilde av hva som allerede er skrevet om temaet” (Dalland & Trygstad, 2017, s. 153). Eg har som nemnd valt å anvende litteraturstudie i denne oppgåva, og har derfor nytta meg av etablerte teoriar og kunnskap henta frå fagbøker, forskingsartiklar og annan litteratur. Eg starta søkeprosessen med å undersøke pensumet for utdanninga mi, for å sjå om det var relevante fagbøker som eit utgangspunkt å starte med. I pensumlistene fant eg relevante bøker av Håkonsen K.M., Pedersen W., Bretteville-Jensen A.L. & Bilgrei O.R., Dalland, O. og Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke. Nokre av bøkene fekk eg brukt då dei var relevant for oppgåva mi, og gav meg kunnskap om rus, rusavhengigheit og psykiske lidingar. Vidare søkte eg på Høgskulen sin søkemotor Oria med orda ”rus”, ”psykisk helse” og ”psykiske lidingar” og fann mange relevante fagbøker eg kunne nytte meg av. Fagbøker er kjelder som gir ein oversikt over dei mest innflytelsesrike forfattarane innanfor faget. Lærebøkene representerer som regel instruerande tekstar og er derfor sjeldan tilstrekkeleg som litteratur aleine i ei større oppgåve (Dalland & Trygstad, 2017, s. 154). Ein må derfor også nytte seg av forskingsartiklar.

Forskingsartiklar, også kalla vitenskaplege tidsskrift, har redaksjonar som sikrar kvaliteten på det som blir utgitt. Dei har også uavhengige fagpersonar som vurderar om den enkelte artikkel held vitenskapleg standard (Dalland, 2017, s. 154). For å finne fram til aktuelle forskingsartiklar som samsvarer med problemstillinga mi, starta eg søket på søkemotoren Oria. Eg utvida også søket til andre databasar som Academic Search Elite, SveMed+, Google Scholar og Idunn. Eg brukte både norske og engelske søkeord, der eg kombinerte søkeord som ”rus”, ”drugs”, ”rusavhengigheit”, ”drug addiction”, ”psykisk helse”, ”mental health”, ”psykiske lidingar”,

”mental disorders” m.m. Eg avgrensa søket til fagfelleverderte tidsskrift og artiklar etter år 2010.

Når eg søkte i dei ulike databasane var det ingen forskingsartiklar som eg syns var relevant for mi oppgåve, og som eg ville nytte meg av. Dette resulterte i at eg heller tok i bruk snøballmetoden. Eg gjekk då inn i bøker og tidsskrift som eg allereie hadde lånt på biblioteket, der eg såg på referansar og i litteraturlister om det var nokre forskingsartiklar som eg kunne bruke. Gjennom å bruke denne metoden fann eg fram til tre forskingsartiklar som eg syns var relevant for mi problemstilling.

### **3.5 Kjeldekritikk**

Når ein arbeider med litteraturstudie er det viktig å vere kjeldekritisk, dette for å kunne fastslå om ei kjelde er sann og til å stole på. Kjeldekritikk skal vise at ein er i stand til å forholde seg kritisk til det kjeldematerialet ein brukar i oppgåva, og korleis kriteriar ein har nytta seg av under utveljinga (Dalland & Trygstad, 2017, s. 158). Kjeldekritikk er ein prosess som ein kan dele inn i to delar. Den første delen handlar om å finne relevant litteratur som kan belyse problemstillinga på ein god måte. Vidare handlar del to om at litteraturen må brukast og bli gjort greie for i oppgåva. I denne fasen er det viktig å vise til referansar og omformulere setningar som ein vel å nytte seg av. I val av litteratur er det sentralt at ein grunngir kvifor ein vel ein type litteratur framfor ein anna, i tillegg skal det komme fram korleis ein har kommen fram til det bestemte utvalet. Dette er viktige element for oppgåvas truverdigheit og faglegheit (Dalland & Trygstad, 2017, s. 152).

Formålet ved at ein som forfattar skal vere kjeldekritisk, er at lesarane skal få kunne ta del i dei refleksjonane ein har gjort i forhold til kva relevans og gyldigheit litteraturen har når det gjeld å belyse problemstillinga (Dalland & Trygstad, 2017, s. 158). Når eg har funne litteratur til oppgåva mi, så har eg reflektert over den. Bøker som er blitt brukt har titlar som samsvarar med problemstillinga, og eg har prøvd å funne litteratur som er mest mogleg oppdatert.

### **4.0 Resultat / Funns**

Vurdering av kjelder er viktig for å klargjere kva slags kjelde det er, kva den har å bidra med og kvifor ein vel å bruke akkurat desse kjeldene i oppgåva (Dalland, 2017, s. 212). Nedanfor vil eg systematisk vurdere forskingsartiklane eg har valt å nytte meg av i mi bacheloroppgåve,

slik at det er moglegheit for å kunne samanlikne dei punkt for punkt. Eg vil også vise til dei resultatane forskinga har kommen fram til, og som vil vere sentral for den vidare drøftinga seinare i oppgåva.

## 4.1 Forskingsartikkel 1

**Tittel:** ”Sammensatte problemer og separerte systemer: psykiske lidelser blant rusmisbrukere til behandling i russektoren”

**Forfattar:** Landheim A.S., Bakken K. & Vaglum P.

**Hensikt:** Formålet med studien er å belyse livstidsførekomst og alvorlegheitsgrad av psykiske lidningar blant rusmisbrukarar til behandling i russektoren & å samanlikne rusmisbrukarar som tidlegare hadde motteke behandling innanfor psykisk helsevern med rusmisbrukarar som berre hadde motteke behandling i russektoren med hensyn til førekomst og alvorlegheitsgrad av psykiske lidningar.

**Metode:** Det blei brukt kvantitativ metode, der forskarane henga inn data gjennom Nasjonalt klientkartleggingsskjema.

**Utval:** Det var 260 informantar som bestod av rusmisbrukarar som kom til behandling ved institusjonar og poliklinikkar i russektoren i Hedmark og Oppland. Tidsrommet var avgrensa frå september 1997 til desember 1998.

**Funn:** Landheim, Bakken og Vaglum fant i ein studie av pasientar til behandling i russektoren i Hedmark og Oppland at to tredjedelar av deira informantar hadde minst ein psykisk lidning. Ut frå denne studien kjem det fram at blant dei rusmisbrukarane som kom til behandling innanfor eit rusmiddeltiltak, hadde heile 41% av dei tidlegare motteke ein eller annan form for behandling innanfor psykisk helsevern. Rusmisbrukarane innanfor psykisk helsevern hadde ein mykje høgare førekomst av symptomlidningar, særleg når det gjaldt angstlidningar. Det var også 72% av informantane som oppfylte kriteriane for personlegheitsforstyrningar. Vidare hadde 71% av personane alvorlege psykiske lidningar, der rusmisbrukarar som tidlegare hadde vert til behandling innanfor psykisk helsevern hadde høgare førekomst av alvorlege psykiske lidningar.

Funna viser altså at førekomsten av psykiske lidningar blant rusmisbrukarar til behandling i russektoren er veldig høg. Det kjem fram av studien at angstlidningar og depresjon var blant dei vanlegaste symptomlidingane ved behandling i russektoren. Ein høg andel av informantane informerte også at dei i løpet av livet hadde hatt ein eller fleire alvorlege psykiske lidningar. Ut frå resultatane var konklusjonen at minst to tredjedelar av dei som blei

behandla i russektoren, også hadde behov for eit tenestetilbod der både den psykiske lidinga og rusmisbruket blei behandla samtidig.

## 4.2 Forskingsartikkel 2

**Tittel:** "Cannabis and anxiety and depression in young adults: a large prospective study"

**Forfattar:** Hayatbakhsh M.R., Najman J.M., Jamrozik K., Mamun A.A., Alati R. & Bor W.

**Hensikt:** Formålet med studien var å sjå om førstegongsbruk eller hyppig bruk av cannabis kunne assosierast med angst og depresjon hos unge vaksne.

**Metode:** Det blei brukt kvantitativ metode i studien. Forskarane nytta seg av Young Adult Self Report (YASR), som er eit spørjeskjema som inneheld element som kan identifisere åtte kliniske syndrom, deriblant angst og depresjon.

**Utval:** Det var 3.239 informantar som bestod av unge australske vaksne som blei følgt frå fødsel til ein alder av 21 år.

**Funn:** Bruk av cannabis har våre forbunde med psykiske lidingar i fleire undersøkingar. I denne studien viser det til at ungdom og vaksne som startar tidleg med bruk av cannabis har stor sjanse for å utvikle angst og / eller depresjon. Forholdet mellom tidleg oppstart og hyppig bruk av cannabis, og symptom på angst og depresjon er uavhengig av individuell- og familiebakgrunn. Vidare er hyppig bruk av cannabis også forbunden med auka angst og depresjon hos unge vaksne uavhengig om personen brukar andre illegale rusmiddel. Funna viser også at hyppig bruk av cannabis, i kombinasjon med andre illegale rusmiddel, har to gongar så høg auke i angst og depresjon hos unge vaksne. Alder og hyppigheit på bruk av stoffer har derfor betyding knyt til symptom på angst og depresjon.

Denne studien støttar også opp tidelgare studiar som viser til at bruk av cannabis i ungdomsåra kan forutsette seinare psykiske helseproblem. Det blir vist til at det er fleire moglege forklaringar på samanhengen mellom cannabis, angst og depresjon. Ein moglegheit er at langvarig eksponering for store dosar cannabis kan påverke ei rekke neurotransmittar på ein måte som gir depressive symptom. Ein annan moglegheit kan vere at hyppig bruk av cannabis kan føre til ugunstige sosiale og psykologiske samanhengar som er knytt til utviklinga av psykisk helsefare. Det kan til dømes handle om pedagogisk svikt, skule-drop-out, tap av jobb og involvering av kriminalitet.

### 4.3 Forskingsartikkel 3

**Tittel:** "Trauma and PTSD in patients with alcohol, drug, or dual dependence: a multi-center study"

**Forfatter:** Driessen M., Schulte S., Luedecke C., Schaefer I., Sutmann F., Ohlmeier M., Kemper U., Koester G., Chodzinski C., Schneider U., Broese T., Dette C., Reinicke U.H. & TRAUMAB-study group

**Hensikt:** Formålet med studien var å undersøke utbreiinga av PTSD hos behandlingssøkande personar med rusmisbruk, å sjå samanhengen mellom komorbiditet av PTSD og alvorlegheitsgrad og forlenging av avhengigheit og psykopatologi, og til slutt å sjå på samansetninga hos pasientar med nedsett PTSD og ved traumeeksponering utan PTSD.

**Metode:** Det blei brukt kvantitativ metode i studien. Det vart gjennomført intervju som varte mellom 60 og 120 minuttar av psykiater, psykolog eller sosialarbeidarar. I intervjuet nytta dei seg av spørjeskjema og ulike skalaer for å komme fram til resultata sine.

**Utval:** Det var 459 informantar som deltok. Informantane kom ifrå 14 forskjellige tyske avhengigheitsbehandlingsenter med både alkohol- og / eller rusmiddelavhengigheit.

**Funn:** Ein stor andel pasientar med rusliding har også ein samtidig psykisk liding. Det er for eksempel funne ein høgare andel pasientar med posttraumatisk stressliding (PTSD) blant pasientar med ruslidingar, og PTSD er vurdert å vere ein risikofaktor for utvikling av rusavhengigheit. Utreiinga av PTSD er høgare i narkotiske stoff eller i ROP-lidingar enn det er i kun alkoholavhengigheit. Funna viser altså at i behandlingssøkande fag er utbreiing av PTSD høgare i ein kombinert alkohol- og narkotikamisbruk enn berre i rein alkoholisme.

## 5.0 Teori

Som nemnd i innleiinga kan rus resultere i store konsekvensar både når det gjeld dei fysiske tilhøva og den psykiske helsa til rusbrukarar. I min studie og ut frå den problemstillinga eg har kommen fram til, skal eg berre fokusere på konsekvensen av den psykiske helsa. Eg vil presisere at eg er klar over at både den psykiske og fysiske helsa påverkar kvarandre, men at eg har valt å kun prioritere den psykiske helsa. Eg vil då ikkje komme noko nærmare inn på dei fysiske tilhøva utover det som er nemnd i innleiinga.

### 5.1 Rusavhengigheit

Menneske har brukt rusmiddel i lang tid, og eit vanleg og kontrollert bruk av lovlege rusmiddel behøver ikkje ha særleg store skadeverknadar på individet. Det er som regel først



når ein blir rusavhengig dei største problema oppstår. Menneske er i varierende grad mottakeleg for dei ulike ruseffektane, og dei psykologiske, sosiale og biologiske forholda gjer at vi i ulik grad er utsett for avhengigheit av rusmiddel. WHO (2004) uttrykker i sin teori at ”Avhengighet defineres i ICD-10 som et fenomen sammensatt av tankemessige, atferdsmessige og fysiologiske forhold der ein bestemt atferd (bruk av rusmidler) får en høyere prioritet enn annen atferd som tidligere var av stor verdi” (sitert i Håkonsen, 2014, s. 380).

Det er lista opp fleire kriteriar for rusavhengighet, der tre av kriteria må vere oppfylt for å kunne nytte seg av omgrepet:

- a) lyst eller trang (til å innta eit rusmiddel)
- b) problem med å kontrollere inntak
- c) fysiologisk abstinens når bruken blir avslutta
- d) toleranseutvikling slik at auka mengde er nødvendig for å oppnå den same effekten
- e) aukande likegyldigheit ovanfor andre interesser, og der ein vel å bruke meir og meir av tida si på rus
- f) åtferda blir oppretthalden til tross for openbare teikn på skadelege konsekvensar, og at den avhengige er – eller forventast å vere – klar over skadens omfang og natur

(Håkonsen, 2014, s. 380).

Når ein snakkar om avhengigheit, kan ein skilje mellom fysisk og psykisk avhengigheit.

”Fysisk avhengighet innebærer økt toleranse (større doser kreves for å oppnå samme virkning) og / eller avvenningsplager (abstinenssymptomer) når en slutter med stoffet” (Fekjær, 2016, s. 222). Nokre rusmiddel er særleg utsett for å skape fysisk avhengigheit, som til dømes alkohol, røyking, opiumsstoff og enkelte legemiddel. Andre rusmiddel som cannabis og sentralstimulerande middel er det mindre sjanse for å bli avhengig av.

Viss rusbruken ikkje kan forklarast med fysisk avhengigheit, så kan den kanskje forklarast med psykisk avhengigheit. Psykisk avhengigheit handlar om at ein føler eit behov for å nytte seg av rusmiddelet for å kunne oppleve rusfølelsen i rusen om igjen. Det handlar også om å dempe ubehag ved til dømes depresjon og nedstemtheit etter at effekten av rusdosen har minska (Simonsen, 2016, s. 26). Desse to formane for avhengigheit er nært koplta til kvarandre og utviklast over tid ved gjenteken bruk av rusmiddel.

## 5.2 Psykisk helse

Helse er eit stort og vidt omgrep, og ulike menneske kan derfor ha ulik oppfatning om kva omgrepet eigentleg inneber. Mange som høyrer ordet helse, tenkjer gjerne på om det føreligg ein sjukdom eller ikkje, men omgrepet er større enn som så. Kva menneske legg i ordet helse, og kva som eventuelt konstruerer ei god helse vil derfor variere ut frå ei personleg vurdering. Det vil avhenge av det enkelte menneskets verdioppfatning (Hummelvoll, 2012, s. 36). Når ein snakkar om helse kan ein gjerne dele det inn i ulike kategoriar. Ein har heilskapleg helsetilstand, somatisk (kroppslig) helsetilstand og psykisk (mental) helsetilstand (NAKUs kunnskapsbank, 2016).

Helse er dynamisk og er noko menneske må arbeide med og vurdere i forhold til den vedkommandes situasjon. Helse blir påverka av samspelet mellom den enkelte person og omgivingane den er i (Hummelvoll, 2012, s. 36). Det er gjort mange forsøk på å definere omgrepet psykisk helse, men det har vore vanskeleg å komme fram til ein eksakt definisjon. Ein av grunnane til dette er fordi den subjektive opplevinga av psykisk helse kan forandre seg ut frå situasjon og livsforhold. Marie Jahoda er ein kjent sosialpsykolog som har klart å komme fram til seks sentrale kjenneteikn på psykisk helse, og som forklarar fenomenet på ein tenleg måte (Ibid., s. 36):

- Å ha ein positiv sjølvoppfatning
- Å ha evne til å vere aktiv og utnytte ressursane sine
- Å vere ein integrert person
- Å føreta sjølvstendige val og kunne handle utan å isolere seg frå andre
- Å ga realitetssans og evne til empati
- Å kunne skape djupe og ekte relasjonar til andre menneske

Psykisk helse og psykiske lidningar heng tett saman, der psykiske lidningar hos ein person påverkar deira psykiske helse. ”Psykiske lidelser består av forskjellige lidelser og sykdommen som i første rekke ikke rammer den fysiske kroppen. Psykiske lidelser påvirker blant annet følelser, væremåte og tanker (kognisjon) og kan få store følger for dagliglivet og omgivelsene” (Evjen et al., 2012, s. 26). Psykiske lidningar kan utløyse rusproblem, samtidig som rusavhengigheit kan forårsake psykiske lidningar. Det vil seie at mange rusbrukarar har eller kan få store vanskar når det kjem til deira psykiske helse. Når det er snakk om rus og psykiske lidningar vil det også ofte vere ein gjensidig interaksjon der ruslidningar og psykiske

problem utløyser, forsterkar og held vedlike kvarandre ifølgje Gråwe sin SINTEF rapport frå 2006 (sitert av Skårderud et al., 2010, s.438). Dobbeldiagnose, også kalla ROP-lidingar, er eit omgrep som gjerne blir brukt når ein snakkar om menneske som slit både med alvorlege psykiske lidingar og alvorlege rusproblem. Antalet menneske som har dobbeltdiagnosar aukar og er ein blitt ein stor utfordring for behandlingsapparatet (Håkonsen, 2014, s. 379).

Angst, depresjon, psykose og personlegheitsforstyrning er nokre av dei mest kjende psykiske lidingane som kan komme til uttrykk ved ein dobbeldiagnose (Simonsen, 2016, s. 147).

Korleis dei psykiske lidingane utviklar seg og kjem til uttrykk vil kunne variere frå person til person utifrå kva rusmiddel vedkommande nyttar seg av. Nedanfor vil eg kort presentere litt generell fakta om dei mest sentral psykiske lidingane i kombinasjon med rusmiddelavhengigheit.

### 5.2.1 Angst

Angst er ein av dei psykiske lidingane som rammar mange menneske, der ein kan rekne med at omtrentleg ti prosent av befolkninga har angstproblem i større eller mindre grad. Mange menneske opplev å utvikle angst i tilfeller der personen har opplevd sterke kjenslemessige belastningar, men det kan sjølvstø også utvikle seg gjennom enkelthendingar som overgrep, psykiske traumar osv. Som ein kan sjå, har angstlidingar derfor ein tendens til å utvikle seg i periodar av livet som er vanskeleg for vedkommande (Håkonsen, 2014, s. 298).

”Angst er en følelsesmessig spenningstilstand og innebærer opplevelsen av at noe er farlig” (Håkonsen, 2014, s. 297). I boka siterer Håkonsen til Dahl (2012) som viser til at angst er ein fryktreaksjon som blir utløyst utan at ein er sikker på kva ein er redd for, eller at det er ein overdriven og urasjonell fryktreaksjon ovanfor ein situasjon, eit dyr eller ein gjenstand (Ibid., 2014, s. 253). For personar som opplev angst, vil ikkje dei følelsesmessige reaksjonane stå i forhold til dei ytre realitetane. Angstliding kan ikkje forklarast med ord som fornuftig eller realistisk, dette fordi angst er ein følelsesmessig oppleving og ikkje ein tankemessig prosess (Håkonsen, 2014, s. 297). Angst kan kategoriserast i ulike lidingar; akutt angst, kronisk angst, panikkangst, fobisk angst, sosial fobi osv. Sosial angst er ein framtrekande angstliding hos rusmiddelavhengige og blir for mange brukarar opplevd som ein utløysande årsak til oppstart med rusmidlar. Sosial angst, også kalla sosial fobi, er karakterisert med at personen har angst for normale, daglegdagse situasjonar der ein møter andre, og eit sterkt

ubehag når ein skal presentere noko foran menneske (Simonsen, 2016, s. 89). Sosial angst er blir derfor ofte forbunde med ei redusert sjølvkjensle.

Personar som har angst vil kunne føle og uttrykke dette forskjellig på kroppen. Kroppsleg vil ein person med angst oppleve hjertebank, sveitning, skjelving, pustevanskar, svimmelheit muskelspenningar og andre liknande symptom. Emosjonelt vil vedkommande kunne oppleve uro, ubehag og utryggleik. Når det kjem til kjenneteikn av åtferd vil det vere å unngå situasjonar, trekke seg tilbake, isolere seg frå andre menneske og uttrykke irrasjonelle reaksjonar (Håkonsen, 2014, s. 298).

### **5.2.2 Depresjon**

Depresjon er ein vanleg lidning som rammar mange menneske ein eller annan gong i livet. ”Depresjon er en samlebetegnelse på flere undergrupper av psykiske lidelse der symptomer som senket stemningsleie, økt tretthet, følelse av lite energi, gledesløshet og tap av interesse ofte er til stede samtidig” (Simonsen, 2016, s. 89). Personen opplev også gjerne nedsett sjølvtilit og sjølvkjensle. Depresjon er vidare forbunden med ei auka fare for dødelegheit både av sjølv-mord og av somatiske sjukdommar (Markkula et al., 2012, s. 143).

Depresjon kan kategoriserast som sjølvstendige lidingar eller som ein del av ein bipolar eller andre psykiske lidingar. Intensiteten på lidinga kan variere, alt frå lette depresjonar som ikkje påverkar personen noko særleg i kvardagen, tyngre depresjonar som verkar inn på funksjonsnivået til personen i dagleglivet, til alvorlege depresjonar med ei oppleving av at livet ikkje har noko hensikt (Evjen et al., 2012, s.48 – 49). Depresjon kan ha fleire årsakar og blir utvikla i eit samspel mellom bestemte gener og visse miljøfaktorar. Gena til menneske disponerar ikkje berre for sårbarheit ved depresjon. Dei påverkar også tendensane våre til å hamne i livssituasjonar som disponerar for belastningar, som igjen kan framkalle depresjon. Særleg negative hendingar som er kjenneteikna ved ein tapsoppleving aukar risikoen for utvikling av depresjon (Kringla, 2012, s. 37 - 38).

### **5.2.3 Posttraumatiske lidingar (PTSD)**

Menneske som har blitt utsett for alvorlege overgrep, ulykker eller andre sterkt belasta situasjonar, kan bli plaga med PTSD i lang tid etter ei slik hending. Personen som utviklar denne lidinga vil kunne oppleve tankemessige, kjenslemessige og fysiske reaksjonar som

minnar vedkommande om hendinga, med ”flashbacks” eller mareritt og andre sterke emosjonelle reaksjonar (Håkonsen, 2014, s. 257). PTSD også føre til ein overdriven vaktsemd, at ein skvett lett, får søvnproblem og utviklar ei arbeidsmessig funksjonssvikt. Vidare kan ein sjå samanhengar mellom PTSD og rusmiddelbruk. Personar med eit alvorleg rusmiddelbruk har høgare førekomst av PTSD enn andre menneske, og dette er godt dokumentert i fleire undersøkingar. (Evjen et al., 2012, s. 50).

#### **5.2.4 Psykose**

Psykose er ein tilstand som er prega av ein realitetsbrist, ein lever då i ein heilt anna og endra verkelegheit enn andre menneske. Personen vil då ikkje kunne oppfatte verda, menneske og si eiga rolle på samme måten som andre, og vil derfor kunne føle seg einsam. Symptoma på psykose er at personen har klare vrangførestillingar eller hallusinasjonar, der vedkommande høyrer stemmer og ser uverkelege ting. Personen kan oppleve å ha meir kontroll enn det verkelegheita seier. Psykosetilstanden kan variere frå person til person, der nokre formar for psykose er kortvarige og forbigåande, medan andre er prega av ein meir langvarig reaksjon. Psykose er ein tilstand som kan ramme personar i alle aldrar, men ofte oppstår det i ein ung alder der personen er mellom 15 - 30 år (Skårderud et al., 2010, s. 302). Det er mange typar psykose, men den viktigaste og alvorlegaste lidinga som inneber ein psykotisk tankemåte er schizofreni.

Psykose og rusmiddel er noko vi ofte ser ein samheng mellom, då rusmiddel er ein vanleg årsak til at mange opplev psykose. Når ein person utviklar psykose pga. bruk av rusmiddel, blir dette kalla ein ”rusutløyst psykose”. Særleg amfetamin og cannabis er to illegale rusmiddel som har stor risiko for å utløyse ein psykose, men også rusmiddel som alkohol, kokain, LSD, ecstasy kan føre til psykose. Det er altså særleg rusmiddel som verkar stimulerande og / eller psykoseimiterande som blir rekna som størst risikofaktor for å utvikle ein psykose. Rusmiddel vil også i mange tilfeller kunne gi ein hjerneskade som igjen kan føre til ein meir langvarige psykose (Evjen et al., 2012, s. 43 – 44).

#### **5.2.5 Personlegheitsforstyrring**

Alle menneske har ein personlegheit som består av grunnleggande personlegheitstrekk som saman dannar ein oversikt for korleis vi tenkjer, føler og handlar i ulike situasjonar. Når menneske utviklar ein personlegheitsforstyrring reagerar vedkommande uhensiktsmessig på

sosiale områder samanlikna med andre menneske i samfunnet. Ein personlegheitsforstyrring er ein tilstand som skyldast ein kombinasjon av arv og miljø, og som utviklar seg langsamt. Tilstanden oppstår gjerne i barne- og ungdomsåra, men blir ofte ikkje oppdaga før i vaksen alder (Evjen et al., 2012, s. 52).

Den psykiske lidinga personlegheitsforstyrring kan delast opp i åtte ulike kategoriar som omfattar lidingane paranoid, schizoid, dyssosial, emosjonelt ustabil, dramatiserande, tvangsprega, engsteleg og avhengige forstyrringar (Helsedirektoratet, 2015). Dei forskjellige lidingane har ulike symptom og varierar i alvorlegheitsgrad. Menneske som er rusavhengige er ei overrepresentert gruppe når det kjem til denne psykiske lidinga, i forhold til resten av befolkninga (Simonsen, 2016, s. 90).

### 5.3 Ulike rusmiddel og skadeverknadar på den psykiske helsa

Rusmiddel kan føre til skadar i kroppen til menneske, der ein gjerne skil mellom psykiske og somatiske skadeverknadar av rusmiddelet. Skadeverknadar og alvorlegheitsgrad vil variere ut frå kva rusmiddel ein nyttar seg av. Nokre skadeverknadar kan skyldast sjøve rusmiddelets verknad på hjernen og andre delar av kroppen, mens andre kan skyldast måten rusmiddelet blir inntatt på (Evjen et al., 2012, s. 63). Det er viktig å få fram at dei ulike narkotiske stoffa kan påverke menneske på forskjellige måtar, og individa vil derfor kunne oppleve rusen ulikt. Eg vil no starte å avklare nokre av dei mest vanlege rusmiddela når ein snakkar om ei ROP-liding, og vidare sjå på dei ulike mentale skadeverknadane som kan komme til syne. På bakgrunn av problemstillinga har eg difor valt å ikkje komme inn på dei fysiske skadeverknadane som kan oppstå ved bruk av dei ulike rusmidla.

**Alkohol** er eit rusmiddel der psykiske lidingar kan oppstå hos personar som drikk alkohol ofte og i store mengder. Problem som kan oppstå ved den psykiske helsa skyldast i mange tilfeller konfliktar og problem i forbindelse med personens drikkeåtferd. Når rusbrukarar ikkje får i seg alkohol, vil dei etter nokre timar få abstinenssymptom. Vedkommande vil då kunne oppleve angst og depresjon, men også søvnevanskar, sansebedrag og kjensla av at uverkelege ting kan skje (Bratteteig, Hove & Aakerholt, 2012, s.18). Effekten av alkohol som då skal verke berolegande, vil etter eit regelmessig bruk altså kunne bli det motsette, altså auka angst og uro. Spesielt symptom som sosial angst, panikk og ulike angstlidingar kan komme til syne

(Skjøtskift, 2016, s.105). Vidare kan eit langtidsbruk av alkohol føre til utvikling av kroniske paranoide vrangførestillingar og psykose (Evjen et al., 2012, s. 65).

**Cannabis** er eit rusmiddel som har stor påverknad på menneske si psykiske helse. Den mest sentrale skadeverknaden ved bruk av cannabis, er psykose (Evjen et al., 2012, s. 67-68).

Vidare er angst- eller panikkreaksjonar og depressive reaksjonar sentrale negative psykiske konsekvensar som kan oppstå (Bratteteig et al., 2012, s. 20). Ved eit meir langvarig bruk av rusmiddelet kan det resultere i vedvarande sløvheit, nedsett konsentrasjon, motivasjon, apati m.m. Forsking viser også at tidleg debut av cannabisbruk oftare kan resultere i større psykiske problem og langvarig reduksjon av intellektuelle funksjonar (Evjen et al., 2012, s. 68). Ved inntak av større dosar cannabis kan ein også oppleve at verda ser annleis ut, og at hallusinasjonar og paranoide opplevingar kan komme til uttrykk (Håkonsen, 2014, s. 387).

**Kokain, amfetamin og ecstasy** er sentralstimulerande rusmiddel som kan påverke den psykiske helsa ved å utløyse negative kjenslemessige reaksjonar som til dømes sterk angst, søvnlausheit, panikk og forfølgingsførestillingar. Dette er reaksjonar som kan likne både på psykotiske reaksjonar og på eit angstanfall, og kan i nokre tilfeller utløyse langvarige og alvorlege kjenslemessige problem (Håkonsen, 2014, s. 384). Vidare kan bruk av desse type rusmiddel føre til irritasjon, aggresjon og mistenksamheit (Skjøtskift, 2016, s. 106). Ved bruk av desse rusmidla er angst og depresjon dei vanlegaste psykiske lidningane som kan komme til uttrykk (Evjen et al., 2012, s. 69-70).

**Opiat** er eit rusmiddel som fører med seg toleranseutvikling, og det er først når stoffet blir tatt vekk frå personen at dei psykiske abstinenssymptoma hos vedkommande vil komme til uttrykk. Den vanlegaste psykiske lidinga som blir utvikla gjennom bruk av opiat er angst (Bratteteig et al., 2012, s. 25). Vidare vil eit langvarig og høgt forbruk av opiat kunne føre til kjenslemessig ubalanse (Helsenorge, 2014). Når ein person utviklar emosjonell ubalanse og angst kan dette føre til einsamheit. Mange vel då å isolere seg frå omverda og unngår andre menneske. I tillegg til dette er det større risiko for sjølv mord blant personar som nyttar seg av opiat enn andre i befolkninga (Skjøtskift, 2016, s. 113).

## 6.0 Drøfting

Ut ifrå både litteratur og forskning kan vi sjå at rusavhengighet og psykisk helse påverkar kvarandre. Vi kan i fleire tilfeller sjå at personar med psykiske lidningar utviklar rusproblem, men også omvendt, at personar med rusproblema utviklar ulike psykiske lidningar. Eg vil no ta for meg og drøfte litt omkring teorien og forskinga eg har nytta meg av i denne oppgåva, og vidare dra inn litt av mine egne erfaringar frå praksis.

### 6.1 Høna eller egget

Rus og psykiske lidningar er to omgrep som ein ofte kan sjå at er kopla saman. Det er stor einigheit blant forfattarar av teori og forskning at rusbruk kan føre til psykiske lidningar, og omvendt, at psykiske lidningar kan føre til rusbruk. I introduksjonen viser eg til Lossius (2016) som presenterer forskingsresultat som viser at menneske som slit med ulike psykiske lidningar har ein betydeleg auka risiko for å utvikle ulike former for rusmiddelavhengigheit (Lossius, 2016, s. 85). Vidare kan vi i litteraturen til Evjen et. al. (2012) sjå at eit langtidsbruk av til dømes alkohol kan føre til utvikling av psykiske lidningar som til dømes vrangførestellingar og psykose (Evjen et al., 2012, s. 65). Desse utsegna stemmer overeins med, og kan dermed bekrefte det Skårderud (2010) siterer i psykiatriboka, at rus og psykiske lidningar er ein gjensidig interaksjon som kan utløysar, forskarar og vedlikeheld kvarandre (sitert av Skårderud et al., 2010, s. 438).

Spørsmålet ein ofte spør seg sjølv når ein arbeidar med menneske som har ein dobbeldiagnose er om det er rusen eller den psykiske lidinga som er årsaken til det andre. Dei ulike kombinasjonane av ruslidning og psykiske lidningar seier ingenting om årsaksforholdet. I generell praksis vil det sei at det ikkje pleier å vere noko problem å kartlegge om ein person lider av til dømes angst eller depresjon. Problema oppstår derimot når ein skal avgjer om symptoma som personen har kjem av eit rusmisbruk, eller om rusbruket har utvikla seg som ein konsekvens av ein psykisk lidning (Bratteteig et al., 2012, s. 12). Utfordringar i forhold til å finne årsakssamanhengen mellom rus og psykisk lidning var noko eg sjølv opplevde som vanskeleg i min praksisperiode. Når eg i samarbeid med andre kollegaer jobba med brukarar som hadde ei ROP-lidning, kom det stadig opp som tema om det var rusen eller den psykiske lidningar som var årsaken til det andre.



Som vi kan sjå i avsnitta ovanfor kan det vere vanskeleg å finne årsakssamanhengen til menneske med dobbeldiagnose. Når ein skal starte å behandle denne gruppa menneske, er spørsmålet om ein då skal ta tak i rusproblemet eller den psykiske helsa først? Sjølv om ein ikkje alltid veit om det er rusen eller den psykiske helsa som er årsak til problema, viser generell praksis at den mest hensiktsmessige måten å behandle personen på, vil vere å ta tak i både rusproblemet og den psykiske helsa samstundes. Døme på dette kan vi til dømes sjå i Landheim, Bakken og Vaglum (2002) sin studie som viser til at minst to tredelar av informantane som blei behandla i russektoren, hadde behov for eit tenestetilbod der både den psykiske lidinga og rusbruket blei behandla samstundes (Landheim, Bakken & Vaglum, 2002, s. 309). I arbeid med menneske som har ROP-lidingar er det viktig at ein jobbar tett saman med både brukaren og tverrfagleg på tvers av dei ulike behandlingsapparata. For å trekke teorien, forskinga og drøftinga opp mot problemstillinga som eg har valt for oppgåva, kan ein sjå at rusavhengigheit kan ha mange konsekvensar for den psykiske helsa, som til dømes vrangførestillingar og psykose. Men det er viktig å vere seg bevisst på at den psykiske helsa også kan resultere i konsekvensar som fører til rusbruk. Dette vil alltid vere ein gjensidig interaksjon, og noko som ein sosialarbeidar bør ha gode kunnskapar om.

## 6.2 Angst og depresjon

Angst og depresjon er to psykiske lidingar som stadig dukkar opp som eksempel når det er snakk om ein kombinasjon av rusliding og psykiske lidingar. Simonsen (2016) viser i sin litteratur til at dei vanlegaste psykiske lidingane som kan bli utvikla gjennom eit langvarig bruk av rusmiddel nettopp er angst, depresjon og psykose (Simonsen, 2016, s. 147). Vidare visar han til at angst kan delast opp i ulike kategoriar, der sosial angst er ein framtrédande angstliding hos rusmiddelavhengige, og som for mange brukarar er ein utløyssande årsak til oppstart av rusmiddel (Simonsen, 2016, s. 89). Vidare viser anna litteratur til at det er fleire ulike rusmiddel som kan utvikle angst og depresjon. Til dømes ved eit regelmessig bruk av alkohol, kan spesielt symptom som sosial angst, panikk og andre ulike angstlidingar komme til syne (Skjøtskift, 2016, s. 105). Vidare viser Håkonsen (2014) til at kokain, amfetamin og ecstasy kan utløse negative kjenslemessige reaksjonar som kan føre til til dømes sterk angst (Håkonsen, 2014, s. 384). Også Evjen et. al. (2012) støtter opp dette, ved i sin litteratur å vise til at angst og depresjon er dei vanlegaste psykiske lidingar som kan komme til uttrykk ved bruk av kokain, amfetamin og ecstasy (Evjen et al., 2012, s. 69 – 70). Bratteteig (2012) viser i

tillegg i sin litteratur til at ved bruk av opiat er angst den psykiske lidinga som er vanlegast å utvikle (Bratteteig et al., 2012, s. 25).

Viss vi går over på forskning kan vi i Landheim, Bakken og Vaglum (2002) sin studie sjå at rusmisbrukarar innanfor det psykiske helsevernet hadde ein mykje høgare førekomst av symptomlidingar når det gjeldt angst, enn det andre i befolkninga hadde. Vidare viste studien til at angstlidingar og depresjon var blant dei vanlegaste symptomlidingane ved behandling i russektoren (Landheim et al., 2002, s. 309). I likskap med Landheim sin studie, kan ein også i studien til Hayatbakhsh mfl. (2007) sjå at menneske som startar med cannabis i ung alder er særleg utsett for angst og depresjon. Dette gjeld også menneske som har eit hyppig cannabisbruk (Hayatbakhsh et al., 2007, s. 408). Sjølv om sistnemnde studie berre fokuserer på rusmiddelet cannabis, kan ein fortsatt sjå heilskapsbiletet som er at rusmiddel har stor risiko for å utvikle angst og depresjon blant menneske.

Som vi kan sjå utifrå både teori og forskning, er det stor einigheit blant forfattarane at angst og depresjon er to psykiske lidingar som er sentrale og utbredde konsekvensar ved bruk av rusmiddel. Det er tilstandar som påverkar den psykiske helsa til menneske, og som utfordrar kvardagen deira på mange områder. Sjølv om det i forskinga var cannabis som var det framtrekande rusmiddelet i kombinasjon med angst og/eller depresjon, kan vi fortsatt sjå i litteraturen at også andre rusmiddel gir auka risiko for å utvikle desse psykiske lidiane.

### **6.3 Posttraumatisk stressliding (PTSD)**

Det blir fleire plassar dokumentert at ein kan sjå samanhengar mellom PTSD og rusmiddelbruk. Til dømes i Evjen et. al. sin litteratur blir det vist til at fleire undersøkingar kom fram til at personar med eit alvorleg rusbruk har høgare førekomst av PTSD enn andre menneske i befolkninga (Evjen et al., 2012, s. 50). Dette står i tråd med forskingsartikkelen som er presentert tidlegare i teksten frå Driessen mfl. Dei har i undersøkingane kommen fram til at det er ein høg andel pasientar med posttraumatisk stressliding blant pasientane med ruslidingar. Vidare blir det også vist til at PTSD er vurdert for å vere ein risikofaktor for å utvikle ein rusavhengigheit (Driessen et al., 2008, s. 487). Vidare blir det i studien vist til at utbreiinga av PTSD er høgare i narkotiske stoff eller i ein kombinert ROP-liding, enn det er kun i alkoholavhengigheit. Resultata viser altså at i behandlingssøkande fag er utbreiinga av

PTSD høgare i ein kombinert alkohol- og narkotikamisbruk enn berre i rein alkoholisme (Ibid., s. 487).

Som skrivne i avsnittet ovanfor kan vi sjå at posttraumatisk stresslidning og rusbruk i mange tilfeller har ei nær tilknytning til kvarandre. Det blir vist til at alvorleg rusbruk kan føre til PTSD, samtidig som PTSD kan føre til rusbruk. Ein mogleg samanheng mellom posttraumatisk stresslidning og rusbruk kan vere at menneske som har denne psykiske lidinga ofte slit med vanskelege tankar og kjensler (Håkonsen, 2014, s. 257). Ved at vedkommande til dømes startar å nytte seg av rusmiddel alkohol, så vil dette kunne ”hjelp” vedkommande å handtere dei stressande og vanskelege kjenslene. Etter kvart vil dette fort kunne utvikle seg til å bli ein rusavhengigheit, og det kan vere vanskeleg å komme seg ut av den ”vonde” sirkelen. Denne forma for ”medisinering” er noko som også blir kalla sjølvmedisinering, og som eg vil komme meir tilbake til i punkt 6.5.

## 6.4 Medikalisering av rusmiddel

Rus og rusavhengigheit er eit veldig omdiskutert tema i dagens samfunn. Dei fleste som snakkar om temaet rus har ein tendens til å føre det i negativt lys, men som nemnd i innleiinga kan rusmiddel i nokre få tilfeller også ha positive eigenskapar ved seg, som til dømes ved bruk til behandling av sjukdommar (Håkonsen, 2014, s. 378). Historisk sett blei nemleg fleire illegale rusmiddel opprinneleg utvikla til medisinsk bruk. På grunn av dårleg dokumentasjon av verknad, uønskte biverknadar og risiko for avhengigheit, er det i dag nokre rusmiddel som ikkje lenger er eigna og blir brukt som medikament. Sjølv om nokre typar ulovlege rusmiddel er blitt fjerna som bruk av legemiddel, er det fortsatt igjen nokre typar som blir brukt både som legemiddel og til å ruse seg på (Wivestad, 2016).

Eit eksempel på at illegale rusmiddel kan bli nytta på ein ”god” måte er at det i dag ei lita gruppe alvorleg sjuke pasientar som nyttar seg av behandling med medisinsk cannabis. Pasientane får då cannabisrelaterte produkt med innhald frå cannabisplantar for å lindre dei smertene som sjukdommen fører med seg (Statens legemiddelverk, 2018). Dømer på sjukdommar som kan ha nytte av medisinsk cannabis kan til dømes vere alvorleg kreftsjukdom eller pasientar med så sterke smerter at godkjente legemiddel ikkje er tilstrekkeleg lindring. Det er strenge rammer på bruk av cannabis som legemiddel, og det er kun spesialistar ved sjukehuset som kan søkje om dette. Rusinntaket vil derfor alltid vere

under kontrollerte rammer og skal ha som formål å lindre smerter i forbindelse med vedkommandes helseproblem (Ibid, 2018).

I løpet av denne oppgåva kan ein sjå at rusmiddel kan ha både positive og negative sider ved seg. Det er sjølvsagt positivt at fagfolk innanfor medisin klarar å finne behandling som kan hjelpe menneske som slit med ulike sjukdommar. Mens på den andre sida, så kan ein i teoridelen av oppgåva sjå at dei fleste rusmiddel er avhengigheitsskapande. Faren for å misbruke rusmiddelet kan vere til stades sjølv om det er strenge reglar på utdeling av rusmiddel som medisin. For å sjå dette i eit større perspektiv, kan ein anna negativ konsekvens ved bruk av rusmiddel som medisin vere distribusjon, altså at personar sel vidare medikamenta. Dette kan vere farleg for vedkommande som opprinneleg ikkje skal ha tilgang på desse medikamenta, og det er derfor ulovleg å selje vidare legemiddel som ein får på resept.

For å kople medikalisering opp mot problemstillinga mi, kan vi sjå at bruk av legemiddel over tid kan føre til rusavhengigheit. Og som vist fleir steder i oppgåva kan dette igjen føre til konsekvensar på den psykiske helsa. Men bruk av rusmiddel som legemiddel kan også påverke den psykiske helsa til menneske på ein positiv måte. Vedkommande kan til dømes få tilbake livslysta ved at han/ho får ei behandling som kan føre til betring av den sjukdommen det måtte gjelde.

## 6.5 Sjølvmedisinering

I dagens samfunn er det fleire menneske som brukar ulike rusmiddel som ”medisin”, noko som ein også kan kalle sjølvmedisinering. Dette skal til dømes kunne hjelpe vedkommande til å slappe av, redusere smerter, å sovne raskare mm. Rusmiddela er kjemiske stoff som blir brukt både som rusmiddel og legemiddel, der det spesielt er utbredt å nytte seg av rusmiddelet benzodiazepinar (Bu, 2015).

På ROP sine nettsider blir det presentert ny forskning som viser til at pasientar som har emosjonelle lidningar og sjølvmedisinerar seg med alkohol, har tredobla risiko for å utvikle alkoholavhengigheit (ROP, 2017). Denne forskinga stemmer godt overeins med mine egne erfaringar ifrå praksis. Der møtte eg brukarar som til dømes sleit med depresjon og nedstemtheit, og som valte å bruke alkohol til å medisinerer seg sjølv. Utviklinga av dette førte

til at mange av dei etter kvart fekk eit meir problematisk forhold til alkoholen. I tillegg møtte eg også på brukarar som sleit med sosial angst og som hadde vanskelegheit for å omgås daglegdagse aktivitetar i møte med andre menneske. Desse personane valte også å nytte seg av alkohol som ein type medisin. Å gå rundt med sosial angst var for desse personane vanskeleg, og førte ofte med seg isolasjon ifrå andre menneske og at dei følte seg fort veldig einsamme. Ved å nytte seg av alkohol opplevde brukarane å meistre sosialiseringa betre og klarte å omgås andre menneske i større grad.

At menneske vel å sjølvmedisinere seg, kan som nemnd ovanfor, ha både gode og mindre gode sider ved seg. Det ”positive” ved sjølvmedisinering kan handle om at menneske klarar å overvinne situasjonar i livet som kan vere vanskeleg for vedkommande, som til dømes å kunne omgås andre menneske igjen, dempe smerter osv. Mens dei mindre gode sidene handlar om at det alltid er ein risiko for å bli rusavhengig når menneske nyttar seg av rusmiddel. Sjølvmedisinering kan koplast opp til problemstillinga i oppgåva, ved at eit slikt regelmessig bruk av rusmiddel kan føre til rusavhengigheit. Vidare vil ofte rusavhengigheita føre til biverknadar som kan gå utover den psykiske- og fysiske helsa til vedkommande. Å finne ein balansegang på dette, er og vil nok alltid vere vanskeleg.

## **7.0 Avslutning**

I denne oppgåva har eg hatt fokus på personar med ein dobbeldiagnose, også kalla ROP-liding. Dette er personar som slit med ein kombinasjon av både rus- og psykiske problem. Hensikta med oppgåva var å belyse kva konsekvensar rusavhengigheit har på menneskes psykiske helse, noko som er presentert både i teorien og forskinga. Vidare har eg vist til kva psykiske lidingar som er framtreddande å utvikle ved bruk av dei forskjellige rusmiddela. Det er også presisert i teksten at rus og psykisk helse har ein gjensidig interaksjon, som vil seie at det også kan gå omvendt, at psykiske lidingar kan utvikle eit rusproblem.

I teksten kjem det fram at angst, depresjon, PTSD og personlegheitsforstyringar er dei mest framtreddande psykiske lidingane utvikla som konsekvens av rusavhengigheit. Når det blir snakka om rusmiddel er det både legale rusmiddel som alkohol, men også illegale rusmiddel som til dømes cannabis, amfetamin og opiat som er problematisk for den psykiske helsa. Korleis dei ulike psykiske lidingane kjem til uttrykk, varierar frå person til person og utifrå kva rusmiddel som blir nytta.

Avslutningsvis vil eg oppsummere at arbeid med menneske som lider av ROP-lidingar kan vere utfordrande. Det er vanskeleg å finne ut om det er rus som er årsak til psykisk liding, eller omvendt. Som sosialarbeidar vil det vere viktig å ha kunnskapar om at desse problemområda heng tett saman, og at det som regel vil vere mest hensiktsmessig å behandle personen for begge lidingane samstundes.

## 8.0 Litteraturliste

Bratteteig, M., Hove, I. & Aakerholt, A. (2012). *Rusa eller gal?: sammenhenger mellom rusmisbruk og psykiske lidelser*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning

Bu, K. (2015). *Rusmidler bryter normene, medisiner er høyverdige*. Henta 09.05.2018 ifrå <http://www.erlik.no/rusmidler-bryter-normene-medisiner-er-hoyverdige/>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving (s. 148 – 165)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Driessen, M., Schulte, S., Luedecke, C., Schaefer, I., Sutmann, F., Ohlmeier, M., . . .

Havemann-Reinicke, U. (2008). Trauma and PTSD in Patients With Alcohol, Drug, or Dual Dependence: A Multi-Center Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(3), 481-488. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2007.00591

Evjen, R., Kielland, K.B. & Øiern, T. (2012). *Dobbelt opp: om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget

Fekjær, H.O. (2016). *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Henta 20.05.2018 ifrå [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/psykisk-helse/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/psykisk-helse/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)

Hayatbakhsh, M.R., Najman, J.M., Jamrozik, K., Mamun, A.A., Alati, R. & Bor, W. (2007). Cannabis and Anxiety and Depression in Young Adults: A Large Prospective Study. *Journal*

of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46(3), 408-417. DOI:  
10.1097/chi.0 b013e31802dc54d

Helsedirektoratet. (2015). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015*. Henta 05.05.2018 ifrå  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/743/Icd-10-den-internasjonale-statistiske-klassifikasjonen-av-sykdommer-og-beslektede-helseproblemer-2015-IS-2277.pdf>

Helsenorge. (2014). *Heroin og morfin og andre opiater*. Henta 09.05.2018 ifrå  
<https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/narkotika/heroin-og-morfin-og-andre-opiater>

Hummelvoll, J.K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

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

Håkonsen, K.M. (2015). *Når avhengigheten styrer livet*. Henta 20.05.2018 ifrå  
<https://psykologisk.no/2015/08/nar-rusmisbruket-styrer-livet/>

Jacobsen, D.I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Kringla, E. (2012). *Depresjon*. Stavanger: Hertervig Akademisk

Landheim, A., Bakken, K., & Vaglum, P. (2002). Sammensatte problemer og separate systemer ; psykiske lidelser blant rusmisbrukere til behandling i russektoren. *Norsk Epidemiologi*, 12(3), 309-318. DOI: 10.5324/nje.v12i3.383

Lossius, K. (2016). Rusmiddelavhengighet. I R. Hagen & L.E.O Kennair (Red.), *Psykiske lidelser* (s. 82-103). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Markkula, N., Härkänen, T., Perälä, J., Partti, K., Peña, S., Koskinen, S., . . . Saarni, S. (2012). Mortality in people with depressive, anxiety and alcohol use disorders in Finland. *The*



*British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 200(2), 143-9. Henta 04.05.2018 ifrå

<https://pdfs.semanticscholar.org/6767/4e335f62108d7b9873fccaaf3b55d021e158.pdf>

Murray, R.B. & Huelskoetter, M.M.W. (1991). *Psychiatric / Mental Health Nursing: Giving Emotional Care*. Norwalk: Appleton & Lange

NAKUs kunnskapsbank. (2016). *Helse*. Henta 20.04.2018 ifrå

<https://naku.no/kunnskapsbanken/helse>

ROP. (2017). *Selvmedisinerer seg til alkoholavhengighet*. Henta 22.05.2018 ifrå

<https://rop.no/aktuelt/selvmedisinerer-seg-til-alkoholavhengighet>

Røsjø, B. (2016). *Vil satse med på psykisk helse og rusforskning*. Henta 20.05.2018 ifrå

[https://www.forskningsradet.no/no/Nyheter/\\_Vil\\_satse\\_mer\\_pa\\_psykisk\\_helse\\_og\\_rusforskning/1253992581938?lang=no](https://www.forskningsradet.no/no/Nyheter/_Vil_satse_mer_pa_psykisk_helse_og_rusforskning/1253992581938?lang=no)

Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet: Lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget

Skjøtskift, S. (2016). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 99 – 119). Oslo: Cappelen Damm AS

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken: sinn-kropp-samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Statens legemiddelverk. (2016). *Behandling med medisinsk cannabis innenfor dagens regelverk*. Henta 18.04.2018 ifrå <https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/rad-til-helsepersonell/behandling-med-medisinsk-cannabis-innenfor-dagens-regelverk>

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

Wivestad, A. (2016). *Bruk av narkotiske stoffer som medisin*. Henta 22.05.2018 ifrå <https://ungrus.no/sporsmal/bruk-av-narkotiske-stoffer-som-medisin>