

# BACHELOROPPGAVE

**Rus og rusmiddelavhengighet – biokjemisk baserte prosesser eller sosialt lærte tolkninger og atferdsmønstre?**

En tverrfaglig diskusjon med heroin som eksempel

av

Halvor Sander

Sosionom  
SO530 201  
Mars 2007



HØGSKULEN I  
SOGN OG FJORDANE





HØGSKULEN i  
SOGN OG FJORDANE

---

Avdeling for samfunnsfag

# **BACHELOROPPGÅVE**

**Studium: Sosionom**

**Vårsemester 2007**

**Tema:**

**”Rus og rusmiddelavhengighet – biokjemisk baserte prosesser eller sosialt lærte tolkninger og atferdsmønstre? En tverrfaglig diskusjon med heroin som eksempel.”**

**Halvor Sander**

## Innholdsfortegnelse

<b>1. INTRODUKSJON OG PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLINGEN .....</b>	<b>2</b>
<b>2. INNHOLDSANALYSE SOM METODE.....</b>	<b>3</b>
<b>3. KORT HISTORIKK OG OVERSIKT OVER RUSFORSKNINGENS FELT.....</b>	<b>4</b>
<b>4. HEROIN – EN INTRODUKSJON.....</b>	<b>5</b>
<b>4.1 HISTORIKK.....</b>	<b>6</b>
<b>4.2 KJEMISK SAMMENSETNING .....</b>	<b>7</b>
<b>4.3 UTBREDELSE .....</b>	<b>7</b>
<b>4.4 HANDELS- OG KONSUMFORMER .....</b>	<b>7</b>
<b>5. BEGREPSAVKLARING OG INTRODUKSJON AV SENTRALE TEORIER.....</b>	<b>8</b>
<b>5.1 SENTRALE PSYKOLOGISKE BEGREP OG TEORIER .....</b>	<b>8</b>
<b>5.2 BEGREP I DEN SOSIALVITENSKAPLIGE RUSFORSKNINGEN OG DENS BEGRENSEDE     ANVENDBARHET .....</b>	<b>10</b>
<b>5.3 SENTRALE BIOKJEMISKE BEGREP OG PROSESSER .....</b>	<b>12</b>
<b>6. TRE HOVEDPERSPEKTIV – EN PRESENTASJON AV FUNN OG TEORIER.....</b>	<b>13</b>
<b>6.1 PSYKOLOGISKE FUNN OG FORKLARINGSFORSØK.....</b>	<b>14</b>
<b>6.2 SOSIALVITENSKAPLIGE TILNÆRMINGER .....</b>	<b>16</b>
<b>6.3 BIOKJEMISKE/NEUROLOGISKE FORSKNINGSRISULTAT OG FORKLARINGSFORSØK     .....</b>	<b>20</b>
<b>7. SAMMENLIGNENDE DISKUSJON .....</b>	<b>22</b>
<b>7.1 RUS.....</b>	<b>22</b>
<b>7.2 RUSMIDDELAHVHENGIGHET.....</b>	<b>24</b>
<b>8. AVSLUTTENDE REFLEKSJONER.....</b>	<b>26</b>
<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>28</b>

## 1. Introduksjon og presentasjon av problemstillingen

### 1. Introduksjon og presentasjon av problemstillingen

Denne oppgaven skal prøve å diskutere fenomenene *rus* og *rusmiddelavhengighet* ut fra ulike faglige hovedperspektiver. Jeg har av den grunn valgt følgende problemstilling:

**”Rus og rusmiddelavhengighet som fenomen - biokjemisk baserte prosesser eller sosialt lærte tolkninger og atferdsmønstre? Hvordan kan disse fenomenene med utgangspunkt i heroin forklares ved hjelp av psykologiske, soisalvitenskaplige og biokjemiske teorier?”**

Her blir det tydelig at jeg har valgt å diskutere problemstillingen ut fra tre overordnede fagfelt, psykologisk, sosialvitenskaplig og biokjemisk perspektiv. Jeg har valgt disse tre faglige hovedretninger på grunn av at de i størst grad har betydning for rusforskningens ståsted i dag. Til tross for at teorier og tilnæringer til dette tema ofte bærer preg av delvis fagovergripende tolkninger av fenomenene, vil den faglige hovedbakgrunnen oftest dominere. Det innledende spørsmålet i problemstillingen kan ses som en spissformulering av to ytterpunkter i diskusjonen som denne oppgaven skal handle om. Med utgangspunkt i de tre hovedperspektivene vil diskusjonen grovt kunne reduseres til to motstridende hovedretninger. Disse er på den ene siden dominert av biokjemiske prosesser i kroppen og på den andre siden preget av læringsteoretisk forståelse både i forhold til selve opplevelsen av rus og rusmiddelavhengighet.

I sosialfaglig sammenheng kan denne problemstillingen være relevant i forhold til de delene av sosialarbeiderprofesjonsfeltet som kommer i direkte eller indirekte kontakt med brukere av rusmidler og her spesielt heroin. Å belyse dette problemet fra ulike fagområders ståsted, også utenfor det sosialvitenskaplige feltet, kan øke forståelsen for både de to fenomenene samt brukerne. Dessuten kan det bidra til å øke bevisstheten rundt mekanismer og faktorer som påvirker utviklingen av rusmiddelavhengighet, noe som også vil kunne ha konsekvenser for hjelpetilbud og behandlingsformer i denne sammenheng.

Innledningsvis vil jeg gjøre rede for metoden denne oppgaven baserer seg på og kort belyse de mest sentrale kildene. Deretter vil jeg gi en kort oversikt over rusforskningsfeltet for så å introdusere heroin i forhold til historikk, kjemisk sammensetning, utbredelse og handels- og konsumformer. Dette vil bli etterfulgt av en begrepsavklaring samt innføring i de ulike hovedperspektivenes teorier. Hoveddelen av oppgaven vil bestå av en presentasjon av funn og teoretiske tilnæringer til problemstillingen med utgangspunkt i de ulike perspektivene, for så å diskutere disse i forhold til hverandre og de to problematiserte fenomenene.

## 2. Innholdsanalyse som metode

### 2. Innholdsanalyse som metode

Metode kan ifølge Halvorsen (2004) defineres som en måte forskeren samler inn, organiserer, bearbeider, analyserer og tolker data i forhold til fenomen. Denne oppgaven baserer seg på en innholdsanalyse som metode. Dette er en kvalitativt preget metode som fokuserer på å samle inn informasjon ved hjelp av relevante dokument. Dokument kan kort defineres som en skrevet tekst, som i forhold til denne oppgaven i hovedsak vil være vitenskaplige tekster. Kildene som er brukt kan deles opp i primær- og sekundærkilder. Kjeldstadli (2006) beskriver primærkilder som den første kjente og tilgjengelige utgaven av en kilde. Det vil i forhold til denne oppgaven bety at for eksempel artikler som beskriver forskningsresultater representerer en primærkilde, mens en senere utgitt tekst av en annen forfatter som omhandler disse resultatene må anses som en sekundærkilde. I denne oppgaven benytter jeg meg overveiende av primære men også sekundære kilder og vil nå presentere de mest sentrale av dem. Jeg har på grunn av at jeg også har tysk som morsmål valgt å benytte meg av en stor del tyske kilder. I tillegg kommer praktiske grunner som tilgjengelighet og et større utvalg som har vært avgjørende for kildevalget.

Som en av hovedkildene til denne oppgaven kan jeg nevne T. Geschwinde's *Rauschdrogen – Marktformen und Wirkungsweisen*. Her handler det seg om en form for oppslagsverk med detaljerte beskrivelser av de ulike kjente illegale rusmidlene. Forfatteren fokuserer i stor grad på historisk opprinnelse, konsum- og handelsformer, de kjemiske egenskapene, virkningene og helsefarene til de ulike stoffene. Gjennom kildehenvisninger til dette verket i flere andre kilder jeg har brukt, ser troverdigheten og verkets stilling i vitenskaplig sammenheng å være sikret.

En annen betydelig kilde for oppgaven er K. J. Lange's *Süchtiges Verhalten. Analyse der Entstehung. Therapie aus lernpsychologischer Sicht*. fra 1974. Boken behandler fenomenet avhengighet fra et læringspsykologisk perspektiv. Med denne tilnærmingen publiserte forfatteren en av de første tekstene som omhandlet dette fenomenet ut fra et syn som var alternativt i forhold til det rådende sykdomssynet på avhengighet. Til tross for det tidlige utgivelsesåret har denne kilden fortsatt stor relevans for fagfeltet. Dette kan tydelig ses i de teoretiske likhetene til den neste kilden jeg vil presentere.

*Rus – bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. av H. O. Fekjær inntar et lignende perspektiv preget av fokuset på læringsteoretisk betydning for opplevelse av rus. Forfatteren er anerkjent innen fagfeltet og har gitt ut et større antall bøker i sammenheng med rus og avhengighet.

### 3. Kort historikk og oversikt over rusforskningens felt

Alle tre ovenfornevnte verk må anses å være primærkilder. I tillegg til disse har jeg brukt artikler fra vitenskaplige, delvis internasjonale tidsskrifter som gjør rede for forskningsresultat primært i forhold til neuropsykologiske prosesser. Siden disse er av relativ nyere dato (den eldste fra 1997) og stammer fra ulike tidsskrifter og forfattere, vil de kunne anses som til en viss grad representative for forskningsstanden i dag på dette området, selv om et altomfattende bilde vil være svært vanskelig å kunne gi. Ved siden av disse artiklene benytter jeg meg av noen utvalgte sekundærliterære bidrag som blant annet F. Tretter's *Der humanökologische Ansatz in der Theorie der Sucht und in der Suchthilfepraxis*. Utenom dette har jeg kunnet bruke psykologiske oppslagsverk som *Psychologie* og *Klinisches Wörterbuch* og et innføringsverk i sammenheng med beskrivelsen av psykologiske begrep og teorier. Som offentlige dokument er WHO's sykdomsklassifiseringssystem ICD-10 blitt sitert og årsrapporten fra 2004 fra det europeiske overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk er blitt brukt.

Jeg vil nå begynne med å gi en kort oversikt over rusforskningsfeltet og videre introdusere begrep og teorier som er sentrale for denne oppgaven.

### **3. Kort historikk og oversikt over rusforskningens felt**

Rusforskningen ut fra ulike perspektiver (psykologiske, biologiske, sosiologiske, etc.) har en forholdsvis kort tradisjon innen vitenskapen. Utgangspunktet og interessen for feltet ser ut til å være problemer samfunnet opplever i forhold til bruken av rusmidler. "Oppdagelsen" av avhengighet som et problematisk fenomen var og er et spørsmål om medisinsk og sosial vurdering (Wiesmann, 2000).

I forhold til opiater var L. Lewin den første som i 1879 undersøkte en avhengighetsskapende egenskap i morfin (Geschwinde, 1998). Men allerede på slutten av 1700-tallet ble det beskrevet tegn på en tilstand som i dag ville blitt omtalt som rusmiddelavhengighet. Det var handelsreisende til Østen som opplevde opiumskonsumet i arabiske og asiatiske land. Etter hvert som opiums- og også morfinbruken hadde utbredt seg i mellomeuropa oppsto det først mot slutten av 1800-tallet en offentlig interesse – spesielt fra legenes side – for avhengighetsfenomenet. Dette skjedde samtidig med den moralske fordømmelsen av såkalt avhengig atferd som sørget for å støtte opp under de sosiale normene og stigmatiserte avvikende atferd (Wiesemann, 2000). Spesielt viktig for synet på rusmiddelavhengighet var introduksjonen av begrepet alkoholisme (Fekjær, 2005). Dette ble fort oppfattet som et

#### 4. Heroin – en introduksjon

sykdomslignende fenomen som ytterlig understrekte de eksisterende normene. Begrepet ble også raskt anvendt på andre rusmidler som førte til betegnelsen morfinisme.

I utgangspunktet var det konsekvensene av langvarig og stort rusmiddelbruk som sto i fokus for interessen. Her kan M. Huss's beskrivelse av alkoholisme fra 1849 nevnes samtidig som T. De Quincey's framstilling av sin rusmiddelavhengige tilstand i "Confessions of an English Opium Eater" fra 1821 (Fekjær, 2005; Geschwinde, 1998). Det er først med AA-bevegelsen (Anonyme Alkoholikere) fra 1941 at overdreven rusmiddelbruk blir ansett som en sykdom. Begrunnelsene for utviklingen av denne sykdommen er ulike ut fra forskjellige vitenskaplige fagfelt. I biologien har fokuset vært på de genetiske predisposisjonene og biokjemiske prosesser i hjernen som utløsere for en rusmiddelavhengighet.

Psykologiske forklaringsforsøk har siden starten vært preget av psykoanalytiske tenkemåter (som var dominerende rundt århundreskiftet) som anser indre konflikter i individet og dens biografi som utløsere av overdreven rusmiddelbruk. Men også læringspsykologiske teorier har hatt sin betydning i forklaringen av dette fenomenet, som i de siste årene har ført til en framvekst av atferdspsykologisk inspirerte terapiformer (Tretter, 2005).

Et mer ekstrinsisk (forklaringer for atferd er å finne i omgivelsene som omgir individet) perspektiv kommer med de sosialvitenskaplige teoriene. Faktorer som blant annet kultur, klassetilhørighet, sosialisering og prisnivået på rusmiddelet er ansett for å være avgjørende for utviklingen av en rusmiddelavhengighet (Tretter, 2005).

I løpet av de siste 25 årene har det i økende grad blitt introdusert integrative teorier som prøver å forene de ulike perspektivene til en tverrfaglig forklaringsmodell, som den såkalte "tre-faktor-modellen" som jeg vil komme tilbake til senere i oppgaven (Tretter, 2005).

Alle disse forsøk på årsaksforklaringer på rusmiddelavhengighet har resultert i ulike retninger innen hjelpeformer for rusmiddelbrukere. Jeg vil i denne oppgaven ikke fokusere så mye på terapiaspektet, men heller komme tilbake til de ulike perspektivene og mulighetene de byr på i forhold til å øke forståelsen for fenomenene rus og avhengighet.

#### **4. Heroin – en introduksjon**

Jeg vil nå introdusere det svært utbredte rusmiddelet heroin som skal knyttes til teorsettene og forskningsresultatene som jeg vil presentere og diskutere senere i oppgaven. Som en generell oversikt vil jeg begynne med å gi en kort historisk oversikt for så å presentere den kjemiske sammensetningen, utbredelsen og tilslutt beskrive de mest anvendte handels- og konsumformer.

## 4. Heroin – en introduksjon

### 4.1 Historikk

Heroin er et opiumsderivat (derivater er kjemiske stoffer som er forandret gjennom erstatning av en funksjonal atomgruppe, men som is stor grad ligner på utgangsstoffet) som for første gang ble framstilt i 1864 av Augustus Matthiessen og Charles Alder Wright (Sneader, 1999). Opium og dens virkning var allerede kjent 4000 f.kr. og hadde en stor utbredelse i de arabiske områdene 1000 e.kr. (Blum, 2002). Ved siden av bruken til religiøse ritualer og som medisin på grunn av dens smertestillende virkning ble den også populær som rent rusmiddel i løpet av 1800-tallet i mellomeuropa. I 1804 ble ”Morphium” (morfin-basen) isolert av Friedrich Wilhelm Sertürner som skulle inneholde den ”søvnfremkallende” hovedvirkningen til opium. Fra 1828 ble det kommersielt solgt under navnet ”Merck’s Morphine”. For den mer presise doseringen og dermed den store utbredelsen bidro oppfinnelsen av injeksjonssprøyten rundt 1860. I den tysk-franske krigen (1870/71) ble morfin for første gang brukt i stor medisinsk skala. I 1879 kom Louis Lewin fram til at morfin hadde et betenkelig avhengighetspotensiale (Geschwinde, 1998).

Først mer enn 30 år etter Wright’s og Matthiessen’s oppdagelse markedsførte den tyske farmakonsernet ”Farbenfabriken vorm. Friedrich Bayer & Co” 3,6-Diacetylmorfin (Diamorfin) under navnet ”Heroin”. Navnet heroin stammer fra det greske ordet ”ήρωσ”, som betyr helt (Geschwinde, 1998). Det ble lansert som et middel mot huste og lungesykdommer. Den analgetiske (”bedøvende”) virkningen ble antatt å være svakere enn ved morfin og avhengighetspotensialet skulle være minimalt (Sneader, 1999). Av denne grunnen ble det etter hvert også brukt som medisin mot morfinavhengighet. Det paradoksale er at på 1990-tallet ble morfin lansert som medisin mot heroinavhengighet (Fekjær, 2005). Først i 1912 ble avhengighetspotensialet kjent for offentligheten gjennom en artikkel av den amerikanske forskeren Phillips (Sneader, 1999). Dette fikk også betydning for utfallet av Opiumskonferansen i Den Haag i 1912 hvor blant annet heroin ble reseptpliktig i en rekke europeiske land. I 1915 ble denne loven også gjeldende i Norge og fikk i sammenheng med fredsavtalen i Versailles (1919) verdensomspennende gyldighet. Samtidig med tilbakegangen av lovlig heroinproduksjon (spesielt etter heroinforbudet i USA i 1924) startet den illegale produksjonen og handelen gjennom kriminelle grupper (Geschwinde, 1998).

I dag er heroin kun i bruk som legemiddel i få land som blant annet England og Sveits, mens andre opiatere som morfin fortsatt blir brukt innen medisinen i de aller fleste land. Herunder faller også medisiner som metadon og polamidon som er rent syntetiske opiatere som blir brukt i substitusjonsbehandling av heroinavhengighet.



## 4. Heroin – en introduksjon

### 4.2 Kjemisk sammensetning

Som tidligere nevnt er heroin et derivat av morfin, som igjen er hovedvirkstoffet i opium. Gjennom acetylering av morfin ( $C_{17}H_{19}NO_3 + H_2O$ ) fremstilles diacetylmorfin ( $C_{17}H_{19}ON(OCOCH_3)_2$ ). Ved siden av det sterkt analgetisk virkende morfin (heroin blir i kroppen raskt omvandlet til morfin) finner man også det antitussivt (hemmende virkning på hustesenteret) virkende codein (som også blir brukt som analgetikum i medisinen) og det spasmolytiske (krampehemmende) thebain (Geschwinde, 1998; Pschyrembel, 2002).

### 4.3 Utbredelse

Et ofte stilt og berettiget spørsmål er om utbredelsen av bruken av (illegale) rusmidler. Svaret ser ut til å være vanskelig å gi. Det er flere forhold som vanskeliggjør pålitelige statistikker og sammenligningen med statistikker fra utlandet og over tid. Noen av disse er at beregningsmetodene har blitt forandret og modifisert gjennom historien og at det anvendes ulike metoder i ulike land. Dessuten er det vanskelig å finne pålitelig data, som kan være representativt for det faktiske omfanget. Data basert på politianmeldelser og data basert på hjelpeapparatets kontakter underslår et betydelig antall brukere som ikke har vært i kontakt med disse institusjonene. Spørreundersøkelser viser seg også å være problematiske i forhold til rusmiddelbruk på grunn av at brukerne ofte representerer en marginalisert gruppe som det kan være vanskelig få omfattende representert i datainnsamlingen.

Det ”europiske overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk” (EONN) har gitt ut et anslag på utbredelsen av såkalt ”problematisk bruk av narkotika”. Dette defineres som ”injeksjonsbruk av narkotika eller langvarig/regelmessig bruk av opiater, kokain og/eller amfetamin” (EONN, 2004). Basert på denne definisjonen er anslagene over utbredelsen av problematisk narkotikabruk mellom 0,2 – 1 % av innbyggertallet i en aldersgruppe fra 15-64år. Anslagene ser ut til å være litt høyere i Danmark, Italia, Luxemburg, Portugal og Storbritannia, mens de er litt lavere i Tyskland, Hellas, Nederland, Polen og Finland (EONN, 2004). Disse anslagene er svært upresise og må ses i forhold til de forbeholdene nevnt ovenfor.

### 4.4 Handels- og Konsumformer

Opiater eksisterer i mange ulike former og ulik konsentrasjon av morfin og/eller dens derivater. I tillegg finnes det ulike former å konsumere disse stoffene på, noe som også har en betydning for virkningen.

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

Røykopiium ("Chandoo") er en opiumsform som er nærmest utgangsproduktet. Det er i Asia det hovedsakelig er utbredt og inneholder ca. 12 % av vekten morfinformer, hvorav det konsumeres opp til 10g per dag (Geschwinde, 1998).

Selv om opiumskonsum har vært utbredt i de sørøstasiatiske statene lenge, blir den i økende grad fortrent av heroin. Opium og også det mer potente morfin har i dag i mellomeuropa nesten ingen betydning på det illegale marked.

Heroin blir ofte inndelt i flere kategorier i forhold til heroinformen og hvilke områder det produseres i. Det såkalte Heroin 1 er et hvitt eller brunt pulveraktig stoff som blir fremstilt av råopiium med en virkningsprosent på 60-80% (Geschwinde, 1998). Dette er en saltform av heroin som nesten ikke er tilgjengelig i Europa og dermed selges med en merkbar høyere pris (EONN, 2004). Heroin 2 (heroinbase) er et grått til hvitt pulver som i prinsippet er urensset diacetylmorfin. På grunn av dens dårlige kvalitet har det på 80-tallet vært upopulært, men med frykten for HIV-infeksjoner gjennom sprøytebruk har denne formen økt i popularitet siden den egner seg godt til å røykes. Heroin 3, et brunt kornete stoff er allerede renset heroinbase som løser seg i vann. Løseligheten i vann gjør det enkelt å injisere med sprøyte. Heroin 4 er den mest utbredte heroinformen på markedet og ligner veldig på heroin 3, bare med en høyere konsentrasjon. Denne kan komme opp til 92 %. Dermed er stoffet veldig attraktivt for mellommenn som kan blande pulveret med tilleggsstoffer som øker gevinsten ved videresalg. Ofte vil andelen av heroinbasen være på kun 5 % når produktet når brukeren (Geschwinde, 1998). Intranasal bruk (såkalt "sniffing") av heroin har også økt i popularitet de siste årene, noe som også er begrunnet i frykten for infeksjoner og en myte om at denne applikasjonsformen har et mindre avhengighetspotensiale (Cone, 1998).

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

I denne oppgaven prøver jeg å gjøre rede for to svært komplekse fenomen ved hjelp av ulike grunnperspektiver og teorier. Det vil være fordelaktig å avklare de mest sentrale begrep og teorier, for så kunne anvende disse i forhold til fenomenene rus og rusmiddelavhengighet.

### 5.1 Sentrale psykologiske begrep og teorier

Jeg vil nå kort gjøre rede for noen psykologiske teorier og begrep knyttet til disse, som er mest sentrale for den senere diskusjonen i denne oppgaven. Siden deler av denne oppgaven fokuserer på det læringspsykologiske aspektet ved opplevelsen av rus og noen typer atferd

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

knyttet til det, vil jeg begrense dette kapittelet til å kort beskrive noen sentrale læringspsykologiske teorier.

Bjerke og Svebak (2003) definerer læring som ”en form for forandring i atferd eller i mulig atferd som er et resultat av erfaring” (Bjerke & Svebak, 2003, s. 110). Denne definisjonen utelukker atferd som er basert på reflekser eller såkalte instinkter (faste atferdsmønstre som er reprodusert gjennom arv), men er åpen for lært atferdspotensiale uten at det er nødvendig å vise den (Bjerke & Svebak, 2003).

Den enkleste formen for læring, som ble beskrevet av I. Pavlov i 1904, er den klassiske betingingen. På et ubetinget stimulus (US) følger en ubetinget respons (UR) - (f.eks.: mat(US) og spyttproduksjon(UR)). Så blir US knyttet sammen med en betinget stimulus (BS) som fører til samme ubetinget respons (US) (f.eks.: mat(US) sammen med tone(BS) fører til spyttproduksjon(UR)). Etter flere gjentakelser vil et betinget stimulus (BS) være knyttet opp mot forventningen om (US) som da fører til en betinget respons (BR) (f.eks.: hunden reagerer med spyttproduksjon (BR) på tonen (BS)). E. Tolman påpeker også den kognitive komponenten ved denne læringsformen og mener at forventningene om det som følger et betinget stimulus er mest sentrale, og avhengige av hvor pålitelig ubetinget stimulus følger på nøytral stimulus (Bjerke & Svebak, 2003).

En annen grunnleggende form for læring er gjennom operant betinging, som ble utviklet av B. Skinner. Ved operant betinging blir atferd lært gjennom å knytte konsekvensene til en spesiell atferd. Her er forsterkende stimulus (stimulus som øker sannsynligheten for å gjenta atferden, som for eksempel belønning) sentrale. De sørger for at operant læring er en raskere prosess enn ved klassisk betinging (Bjerke & Svebak, 2003).

Andre former for læring, som er spesielt interessante i forhold til sosial læring og dermed for denne oppgaven, er læringsformer gjennom observasjon. Modelleringen er sentral her. A. Bandura beskrev det som at individer er i stand til å lære ved å observere andre aktører utføre handlinger (Bjerke & Svebak, 2003). Individet trenger ikke å utføre handlingen selv for å kunne ha lært den (latent læring). Hvor raskt og effektiv læringen på denne måten er, avhenger av ulike faktorer. Reaksjonen eller resultatet (f.eks.: belønning eller straff) aktøren får for den utførte handlingen er avgjørende, samtidig som forholdet individet står i til aktøren (f.eks.: blir aktøren opplevd som positiv, eller blir den sterkt mislikt) (Bjerke & Svebak, 2003).

De ulike læringsformene beskrevet her vil være viktige i ulike deler av diskusjonene og blir anvendt i flere ulike teorier og tilnærminger til de to fenomenene rus og avhengighet.

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

### **5.2 Begrep i den sosialvitenskaplige rusforskningen og dens begrensede anvendbarhet**

Begrep og definisjoner innen rusforskningen har gjennomgått en del forandringer gjennom sin korte historie. En av grunnene til dette er knyttet til det generelle problemet rusforskningen har i forhold til å definere begrep som "rus" og "avhengighet" på en måte som inneholder alle de problemene samfunnet ser i disse fenomenene, men samtidig ikke er så stor at mesteparten av samfunnet faller inn under det. Til tross for dette vil jeg kort gjøre rede for noen sentrale begrep innen rusforskningen som i dag er utbredte og stort sett anerkjente.

Narkotika, er et litt problematisk begrep, fordi det i seg selv ikke har en faglig begrunnet definisjon, men i hovedsak er en juridisk terminologi. Den betegner de typer stoffer som lovgiveren av politiske, sosiale, økonomiske, historiske og kulturelle grunner anser for å være så farlige for samfunnet at besittelse og salg blir lagt under straff (Ege, 2004 + Gerhard, 2003). Dermed handler det seg om et relativt begrep, hvor definisjonen kan variere mellom kulturer, ulike land og gjennom tiden. Fekjær (2005) underbygger dette og mener at innholdet i begrepet narkotika er en ren skjønsmessig vurdering og at institusjonene med definisjonsmakten gjennom historien har hatt mest betydning for dens innholdsmessige utforming. Et mer faglig begrunnet forsøk på en definisjon av begrepet er ifølge Böllinger og Stöver (2002) at det omfatter alle stoffer med virkning på sentralnervesystemet og dens felles "evne til å påvirke forandringer av den følelsesmessige tilstanden og/eller av bevisstheten og/eller atferden hos mennesket" (Böllinger & Stöver, 2003, s.20, forfatterens oversettelse). De såkalte psykotrope virkningene varierer fra hallusinasjoner til forstyrrelse av motorikk, forandring av sinnsstemningen, sansingen og atferden.

En noe mer diskutert omstendighet er at de såkalte narkotiske stoffene innehar et generelt potensiale til en rusende virkning. Denne påstanden har stått ganske sterk innen rusforskningen og medisinen fram til i dag, til tross for flere anerkjente forskningsresultater fra så tidlig som på 1950-tallet som motsier denne teorien (Fekjær, 2005). Allikevel er store deler av fagfeltet enige om at en rusende virkning og den dermed forbundne positive opplevelsen er hovedfaktoren til det sterke avhengighetspotensialet noen narkotiske stoffer ser ut til å ha. Oftest blir eufori, ekstase, fantasier og drømmer beskrevet som å være hovedinnholdet i den positive rusopplevelsen. Dette er av ulike grunner lite vitenskaplig bevist, og beskrivelsen støtter seg hovedsakelig på enkeltutsagn av brukere av narkotiske stoffer og varierer også sterkt i innholdet (Arnold & Schille, 2002). Men i forhold til denne oppgaven vil jeg bruke begrepet rus i den forstand at det inneholder en sterk positiv opplevelse av psykiske og sosiale fenomen.

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

Som tidligere nevnt er avhengigheten (spesielt den såkalt psykiske) et tilsynelatende iboende potensiale alle narkotiske stoffer har. Avhengighet som fenomen ble tidligst beskrevet i forhold til opium og morfin rundt 1870 selv om tendensene så ut til å bli bemerket allerede på slutten av 1700-tallet (Wiesemann, 2000). Utbredelsen av begrepet og den betydningen (blant annet det moralske aspektet) det har i dag er av nye dato og ble sterkt preget av alkoholismeteoriene.

I teorien om alkoholismen, som anses å være utviklet av B. Wilson, er det snakk om en avvikende minoritet av mennesker som gjennom ulike disposisjoner er blitt til ”alkoholikere”. Alkoholisme blir ansett som en slags sykdom og dette bildet gjenspeiles også i dagens beskrivelse av mennesker med stoffavhengighet (Fekjær, 2005).

Terminologien ”avhengighet” er et nok så diffust begrep, men er i dag det mest brukte og anerkjente begrepet innen rusfeltet. WHO (World Health Organisation) har i klassifiseringssystemet ICD-10 definert avhengighetssyndromet som ”A cluster of behavioural, cognitive, and physiological phenomena that develop after repeated substance use and that typically include a strong desire to take the drug, difficulties in controlling its use, persisting in its use despite harmful consequences, a higher priority given to drug use than to other activities and obligations, increased tolerance, and sometimes a physical withdrawal state.” (International Classification Of Diseases – 10, 2006). Denne definisjonen er noe vag som gjør det nesten umulig å definere en enkeltperson som avhengig eller ikke. Grunnen til at det er vanskelig å forholde seg til dette begrepet er at atferden som angivelig utløser denne sykdommen er veldig variabel og tenderer til å forandre seg i forhold til individets omgivelser (Reinarman, 2005).

Det er vanlig å skille mellom såkalt psykisk og fysisk avhengighet. Ifølge Beck (1993) er den fysiske avhengigheten kjennetegnet ved at det med gjentatt bruk opptrer en økt toleranse i forhold til stoffet og at økning i dose er nødvendig for å oppnå samme virkning samtidig som at ved en plutselig avholdsperiode eller sterk reduksjon av dosen oppstår det abstinenssymptomer (svette, feber, muskelsmerter, oppkast, etc.). Den psykiske avhengigheten ytrer seg hovedsaklig i en massiv trang til å stadig eller periodisk bruke stoffet. Denne trangen blir ofte omtalt som ”craving” (Poser, 1987). Dette skillet har vært grunnlag for diskusjoner innen fagfeltet. Jeg har valgt å ikke benytte meg av dette skillet siden jeg anser det som lite hensiktsmessig og fordelaktig i forhold til denne oppgaven.

En teori som er sentral i forhold til ”tre-faktor-modellen” som jeg vil beskrive senere i oppgaven er systemteorien. Denne kan anses å danne grunnlaget for den nevnte modellen og tar utgangspunkt i at fenomener kan forstås gjennom å betrakte de som et sammensatt system.

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

Systemet preges av at delene på ulike nivåer samhandler og gjensidig påvirker hverandre (Schiefløe, 2003).

En begrep som også kan ha betydning for en litt mer generell forståelse av fenomener er sosialkonstruktivismen. Dette er en sosiologisk terminologi som går ut fra at individet skaper sin egen virkelighet (Hårtveit & Jensen, 2004). Det vil si at virkeligheten til en viss grad relativiseres og at observasjoner og data ikke anses som et direkte avbilde av realiteten, men at de er preget av observatørens tolkninger og forforståelse. Muligheten for objektiv observasjon avvises dermed.

Et siste begrep som ikke kommer til å stå veldig sentralt i oppgaven, men som er av betydning i forhold til konsekvensene av sykdomssynet på avhengighet, er salutogenese. Det beskriver et ressursfokusert perspektiv på risikofaktorer og har sitt utsprang i medisinsk tradisjon (Tretter, 2005). I motsetning til å fokusere på faktorer som kan øke sannsynligheten for sykdom (i denne oppgaven spesielt i sammenheng med avhengighet) legges det mer vekt på ressurser og beskyttelsesfaktorer som kan motvirke dette.

### 5.3 Sentrale biokjemiske begrep og prosesser

Jeg vil i denne oppgaven også ta hensyn til de biokjemiske faktorene som kan påvirke både selve opplevelsen av rus og atferden som er knyttet til dette samt spesielle typer atferd som synes å være knyttet til at bruken av rusmidler blir opprettholdt til tross for negative konsekvenser. For å kunne gå inn på dette vil jeg nå kort gjøre rede for noen sentrale begrep innen biologien og kjemien, som vil være nyttige i denne sammenheng.

Som tidligere nevnt er morfin hovedvirkstoffet i opium og kan gjennom kjemiske reaksjoner isoleres fra restinnholdet. Gjennom acetylering (koking med eddiksyreanhydrid) av morfin kan blant annet diacetylmorfin (heroin) fremstilles. Gjennom acetyleringen er molekylet blitt så langt forandret at en funksjonell del av det er blitt erstattet, men at grunnstrukturen fortsatt er opprettholdt. Slike typer molekyler, som er nært beslektet og som kan fremstilles av utgangsproduktet, kalles for derivater eller biprodukter (Geschwinde, 1998).

Virkningene av morfin og noen av sine derivater består av utpreget miosis (kontraksjon av pupillene), hemning av puste- og hustesenteret samtidig som det skjer en inngripen i neurotransmittersystemet i hjernen. Denne inngripen er årsaken for den analgetiske (smertestillende eller –hemmende), sedativ-narkotiske (bedøvende virkning på både hjerne og kroppsfunksjoner) og eventuelt stimulerende virkningen (Geschwinde, 1998).

Opiater virker som antagonist (dvs. stoffer som blokkerer spesifikke reseptorer i hjernen) på nerveceller med såkalte  $\mu$ -reseptorer. Disse reseptorene (også kalt opiatreseptorer) finner man

## 6. Tre hovedperspektiv – en presentasjon av funn og teorier

hovedsaklig i deler av mellomhjernen som er ansett for å være avgjørende for smerteoverføringen og i det limbiske systemet som står i nær sammenheng med blant annet sinnsstemning (Geschwinde, 1998).

Morfin og dens derivater binder seg til reseptorer som i utgangspunktet er beregnet for kroppsegne – endogene – neurotransmittere som har en opiatlignende virkning. Blant disse finner vi endorfin, enkefalin og dynorfin. Den største endorfinkonsentrasjonen og et høyt antall  $\mu$ -reseptorer finnes i hippocampus, en del av det limbiske systemet i hjernen som er ansvarlig for emosjonalitet og affektiv atferd (Geschwinde, 1998). De endogene stoffene som har en morfinlignende virkning blir sammen med de ikke-kroppslige opiatene overordnet betegnet som opioider.

Det som er felles med alle narkotiske stoffer til tross for store molekulare forskjeller er at de øker dopamin uttømmingen i nukleus accumbens i hjernen, spesielt i skallregionen (Everitt & Dickinson & Robbins, 2001). Dopamin er en neurotransmitter som formidler forsterkende og belønnende prosesser (Müsseler & Prinz, 2002). De står også i nær sammenheng med styring av vilkårlige bevegelser, læringsprosesser, hukommelse og i dempende form med emosjonell aktivitet (Zimbardo, 1995). Samtidig er den blitt satt i sammenheng med å aktivere oppsøkende atferd og dermed avhengighet (Schwartz, 1997; Gerrits m.fl., 2002).

Et middel som brukes for å motvirke akutt heroinoverdose er naloxon. Dette er en såkalt opiatantagonist som gjennom sin molekulare likhet med opiatene blokker opiatreseptorene og dermed opphever den narkotiske virkningen. (Geschwinde, 1998).

I et biologisk perspektiv i forhold til rusforskning har det hovedsaklig blitt anvendt en reduksjonistisk tenkemåte som fokuserer på prosessene i hjernen som igjen står i sammenheng med psykologiske faktorer. Det betyr at det antas å være neuropsykologiske prosesser og forandringer som er ansvarlige for både rusopplevelsen som for atferden i forhold til avhengighetsfenomenet (Tretter, 2005). Jeg vil gå nærmere inn på dette tema i diskusjonen om de ulike teoriene i forhold til rus og avhengighet senere i oppgaven.

## 6. Tre hovedperspektiv – en presentasjon av funn og teorier

Som vi har sett er det ulike perspektiv ut fra hvilke rusopplevelse og avhengighet av rusmidler kan bli forklart. Jeg vil nå gå litt nærmere inn på disse og sammenligne dem med hverandre for å finne likhetstrekk og motsigelser. Dette vil være preget av en framstilling av ulike betraktningmåter fremfor et løsningsforslag. Alle tre grunnperspektivene (psykologi,

## 6. Tre hovedperspektiv – en presentasjon av funn og teorier

sosialvitenskap, biologi) jeg har valgt å anvende vil delvis ha overlappende argumentasjoner og funn. Dette ligger begrunnet i rusfeltets store tverrfaglige bakgrunn.

I de vitenskaplige diskusjonene ser funn og teorier støttet på kvantitative data ut til å være dominerende. Dermed har naturvitenskaplige funn innen feltet fått en sterkere betydning enn de psykologiske eller sosialvitenskaplige. Kvantitativt pregede undersøkelser anses som mer troverdige og verdifulle enn undersøkelser som baserer seg på en mer kvalitativ metode og som frembringer mer såkalte ”myke” data. Dette har ført til at det i de siste årene har sjeldent blir utarbeidet noen teorier uten støtte av kvantitativt undersøkte data (Tretter, 2005). Dette noe reduksjonistiske perspektivet på vitenskaplig arbeid utelukker nytten av teorsett og data som er uavhengig av kvantitative og naturvitenskaplige undersøkelser. Her kan den sosialkonstruktivistiske tenkemåten trekkes inn for å relativere denne forskjellsbehandlingen av datamateriale. Jeg vil i denne oppgaven prøve å holde et likevektig syn på de ulike teoriene uavhengig av bakgrunnen i empirisk data. Som Tretter (2005) også nevner, forutsetter alle empiriske målinger en teori for målingen. Dermed blir empirien et stykke mer teoretisk, enn den i utgangspunktet ser ut som.

Jeg vil nå ta for meg de ulike perspektivene hver for seg for så å komme til en sammenlignende diskusjon.

### 6.1 Psykologiske funn og forklaringsforsøk

Som nevnt baserer mye av det psykologiske perspektivet i forhold til rus og avhengighet seg på en psykoanalytisk tradisjon. Denne anser rusmisbruk og avhengighet som et symptom fremfor en sykdom i seg selv. Det blir ofte gått ut fra at grunnleggende utviklingsbetingede narsistiske forstyrrelser og en manglende utvikling av en grense mellom individet og omgivelsene med overrepresentert superego forklarer en persons atferd i forhold til overdreven rusmiddelbruk. Ut fra dette synspunktet blir rusmiddelbruk ofte fortolket som en slags selvmedikasjon. Dette betyr at rusmiddelbrukeren prøver å kompensere en uerkjent psykisk lidelse med konsumering av rusmidler (Tretter, 2005). Kritikkk mot dette perspektivet er blant annet rettet mot dens lite underbygging gjennom empirisk data og at mennesker til tross for psykiske lidelser i flertallet ikke utvikler et problematisk forhold til rusmidler. Samtidig ser det ut som at helt ”normale” personer også gjennom sosiale læringsmekanismer ka utvikle rusmiddelavhengighet.

Dette er grunnen til at det i økende grad har kommet forskningen rundt læringsteorier i forhold til rusmiddelbruk og –avhengighet. Det lærings- eller atferdspsykologiske perspektivet stiller spørsmålstegn ved synspunktet at narkotiske stoffer i seg selv er ansvarlig



## 6. Tre hovedperspektiv – en presentasjon av funn og teorier

for forandringer i den emosjonelle tilstanden og dermed direkte påvirker autonome reaksjoner og atferdsmønstre (Lange, 1974). Dette perspektivet forutsetter også en sosialkonstruksjonistisk tenkemåte. Det fører til at individer beskriver sin emosjonelle tilstand veldig avhengig av omgivelsene og individets fortolkninger av dem, i særlig grad når det er få objektive forklaringsmuligheter for tilstanden til rådighet. Dette støtter opp under Skinner's teori om at følelser er subjektivt opplevde bivirkninger av forsterkningsbetingelser (Lange, 1974). Dermed kan altså de aktuelle sosiale forsterkningsfaktorene anses som avgjørende for den psykiske virkningen av narkotika. Denne fortolkningen av en emosjonell og psykisk tilstand blir etikettert (det narkotiske stoffet blir ansett som ansvarlig for opplevelsen) og overført på senere situasjoner i sammenheng med det samme stoffet. De rent kjemiske virkningene på kroppen (som kan være nedsatte kognitive og fysiologiske ferdigheter som direkte følge av inntaket av narkotiske stoffer) blir fortolket som forandringer i stemningen og opplevd som noe positivt (Lange, 1974; Fekjær, 2005). Det er altså en fortolkning av en fysiologisk tilstand til en emosjonell forandring.

I flere blindforsøk med blant annet cannabis og morfin viste det seg at placebopreparater ble mer positivt vurdert, enn de aktive stoffene. Majoriteten av de undersøkte personene som fikk cannabis/morfin likte ikke virkningene, mens et mindre antall av sammenligningsgruppen som fikk placebo, mislikte dens virkning (Fekjær, 2005). Hvordan kan da disse virkningene bli tolket som rus og noe positivt? Her kommer de psykologiske og sosiale læringsmekanismenes betydning inn. Modellering er ansett som å være av stor betydning for bruk av narkotiske stoffer. Det må altså være en modell til stede som kan introdusere bruken av stoffet. Hvilken status modellen har i individets øyne har betydning for læringseffekten. I tillegg er, som tidligere nevnt, reaksjonene eller resultatet av handlingen modellen utfører også en avgjørende faktor (Bjerke & Svebak). Modellen introduserer altså både måten stoffet konsumeres på og gjør førstegangsbrukeren oppmerksom på de antatte positive effektene. Blir dette opplevd som positiv og fortolkningen av de indre signaler til en psykisk virkning av stoffet er introdusert, vil sannsynligheten for å gjenta handling og koblingen mellom kjemisk virkning og opplevelsen av en "rus" økes.

Også operant betingning står i sammenheng med dette. Sosiale forsterkere (som for eksempel anerkjennelse i vennegruppen) kan øke sannsynligheten for gjentakelse av atferd. Ut fra denne teorien vil det da gjennom gjentatt bruk av narkotika og opplevelsen av positive forsterkninger og en rusopplevelse også kunne utvikles en klassisk betingning. Rusmiddelkonsumet blir til en betinget stimulus (BS) som utløser positive og lystbetonte

## 6. Tre hovedperspektiv – en presentasjon av funn og teorier

opplevelser. Etter hvert kan rusmiddelet og dens opplevde positive følger bli til en egen forsterker som øker gjentakelsen av bruken (Lange, 1974).

Neurologisk forskning på dyr kan også støtte opp under dette perspektivet. Everitt, Dickinson og Robbins (2001) nevner at økningen i dopamin i nukleus accumbens gjennom rusmidler er avgjørende for den sterke læringseffekten. Det endogene belønningssystemet ser altså ut til å bidra å effektivisere læringsprosesser.

### 6.2 Sosialvitenskaplige tilnæringer

Innen sosialvitenskaplig teori i forhold til rusmiddelbruk og –avhengighet har det utviklet seg en dominerende retning som ofte blir anvendt som en slags rammemodell for ulike teorier. Denne prøver å trekke inn flere aspekter enn læringsmekanismer eller genetiske disposisjoner. Den såkalte ”tre-faktor-modellen” går ut fra at for å forklare rusmiddelmisbruk er man nødt til å ta hensyn til både individet, omgivelsene og selve stoffet (Tretter, 2005). Rusmiddelbrukerens personlighetstrekk, biografi og eventuelle genetiske predisposisjon er dermed bare en av flere innvirkende faktorer. Hensynet til omgivelsene er blant annet representert i modelleringsteorien og sikter til ytre faktorer som kan øke eller minske sannsynligheten for å bruke rusmidler og utvikle en avhengighet. Selve rusmiddelet kan også gjennom sine spesifikke egenskaper ha betydning i denne sammenhengen. Disse tre nevnte faktorene er ansett for gjennom sin gjensidige påvirkning å være avgjørende for rusmiddelbruket. Her kan det også ses likhetstrekk med systemteoretiske perspektiver. I forhold til tre-faktor-modellen vil det altså ikke bare være faktorer som kan øke sannsynligheten for rusmiddelbruk, men de vil også påvirke hverandre og være gjensidig avhengige av hverandre. Individet forstås altså som en del av et system og atferden forklares ikke kun ut fra eksterne faktorer, men gjennom forholdet og samhandlingen mellom systemets deler.

Et bidrag i snittpunktet mellom sosiologien og medisinen som kan være nyttig her er det såkalte konseptet ”saluttogenese”. Det fokuserer som nevnt ikke på risikofaktorer, men konsentrerer seg om ressurser og beskyttelsesfaktorer. Dette kan hjelpe til for å forklare hvorfor mennesker som ser ut til å være svært utsatt for risikofaktorer ikke blir syke, eller i denne sammenhengen utvikler en rusmiddelavhengighet (Tretter, 2005). Her kan vi også se på begrepet ”resiliens” som hovedsaklig blir anvendt for barn og unge, men som har et lignende utgangspunkt med å fokusere på hvilke faktorer som kan beskytte for en uønsket utvikling til tross for tilstedeværelsen av risikofaktorer (Borge, 2003).

## 6. Tre hovedperspektiv – en presentasjon av funn og teorier

Et annet spørsmål som stilles i sammenheng med rusmiddelbruk og –avhengighet, er om hvordan en avhengighet av såkalt tunge rusmidler kan oppstå. Fekjær (2005) mener at gjennom å se på norske undersøkelser kan man komme fram til en grov skisse av ”trappetrinn” som ser ut til å være ganske like i forhold til de fleste heroinbrukere. Det går ut på at av alle som bruker alkohol prøver omtrent ¼ hasj. Av alle som har røykt hasj går igjen omtrent ¼ over til å prøve amfetaminer, cocain eller ecstasy. Av disse igjen vil en ¼ bruke heroin, hvorav disse i flertallet ikke bruker stoffet daglig. Det som er viktig å huske her er at myten om at bruk av hasj eller sentralstimulerende stoffer har en deterministisk tendens til å føre til heroinavhengighet og at det nærmest ligger en kausalsammenheng her, ikke er holdbar - noe som er blitt påpekt av mange innen fagfeltet (Reinarman, 2005). Risikofaktorer som blant andre manglende utdanning, genetisk predisposisjon, stoffets tilgjengelighet og atferdsvansker har en avgjørende høyere betydning for utviklingen av avhengighet enn utprøving av et narkotisk stoff.

Når det gjelder selve rusopplevelsen, så er det relativt mye uenighet innen fagfeltet i hvilken grad omgivelsene og selve brukeren er ansvarlig eller om det er et objektive resultat av rusmiddelet som bare blir påvirket av tilleggsfaktorer. Her ser vi tydelig overlappinger til de to andre perspektivene (biokjemien og psykologien) som har blitt integrerte i de sosialvitenskapelige teoriene.

Det ser ut til å råde relativ stor enighet om omgivelsens og individets betydning for rusopplevelsen. Forskjellene ligger i fokuset på rusmiddelets kjemiske virkning på kroppen. Jeg vil nå i første omgang konsentrere meg om en litt mer biologisk preget forklaringsmodell for så å komme til en mer læringsteoretisk fokusert tenkemåte.

Ut fra det førstnevnte tenkesettet er rus antatt å være preget av eufori, drømmer, ekstase, indre harmoni, hallusinasjoner og utenom-kroppen opplevelser. I forhold til heroin blir eufori, likegyldighet, ekstatiske tilstander og ”kick” oftest nevnt. Dette er selvsagt et vanskelig fenomen å undersøke på empirisk vis, siden det dreier seg om en individuell opplevelse som kan variere mellom situasjoner. Det som gjennom undersøkelser av brukere ser ut som å kunne generaliseres er at opplevelsene er preget av både sosiale og psykiske fenomener av både positiv og negativ karakter (Schille, 2002). Schille (2002) skiller i denne sammenheng mellom fire grunnstrukturer i rusopplevelsen som er nært knyttet til en beskrivelse av A. Legnaro (se Legnaro, A. *Zur Phänomenologie der nicht-alltäglichen Wirklichkeit*. I: Völger, G. (red.) (1981) *Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich*. Rowohlt TB Verlag, Köln).

Tidsløshetsfenomenet beskriver en reduksjon i fornemmelsen av tiden generelt hvor det opplevde øyeblikket står i fokus. Det kan beskrives som en frihet av tidspress,

## 6. Tre hovedperspektiv – en presentasjon av funn og teorier

avtaler og fremtidsperspektiv. Det vil bety at strukturen som dimensjonen tid gir, går i oppløsning. Biologiske rytmer som dag og natt eller utmattelse og rekreasjon forskyves sterkt og mister betydning.

Erotiseringen og/eller vitaliseringen av virkeligheten og opplevelse beskrives som et fenomen som domineres av fantasier. Det kan inneholde vekslende opplevelser av egen person i forhold til omgivelsene i form av bilder og symboler, opplevde fargeharmonier, sansinger uten tankemessige sammenhenger, udefinert lystopplevelse og uventede og tilsynelatende skifter i sansingen og stemningen. Herunder beskrives også tapet av selvkontroll.

Et lignende fenomen beskriver den omformede tenkingen. Dette peker til at logisk tenking oppløses i uvanlige assosiasjoner. Tankesprang og assosiasjoner gjennomføres, som i edru tilstand ville bli undertrykt av den logiske tenkingen. Intuisjonen ser ut til å dominere tenkingen.

Den siste grunnstrukturen er beskrevet som helhetsopplevelse eller harmoni med verdenen. Grensene mellom subjekt og objekt ser ut til å viskes ut og skillet mellom selve erfaringen og personen i erfaringen forsvinner. I tillegg inntreer en ekstatiske lykkosalighet i forhold til seg selv og omverdenen.

Disse beskrivelsene er som nevnt vanskelige å underbygge med empirisk data, men fremstiller heller et innblikk i opplevelsen av rus fra selve rusmiddelbrukerens ståsted. Rus ser - til tross for store variasjoner - å ha noen likhetstrekk i opplevelsen, selv om dette sier lite om hva det skyldes. Spørsmålet om dens opprinnelse (kjemisk virkning eller heller fortolkning) er hermed ikke besvart.

For å kunne forklare hvor denne opplevelsen kommer fra, kan man se på de sosiopsykologiske faktorene. Her blir rusopplevelsen antatt å være en fortolkning av omstendighetene og følelsene som opptrer i sammenheng med rusmiddelbruken. Som nevnt i det foregående kapittelet ser stimuli i omgivelsene ut til å ha en stor betydning for hvordan følelser blir tolket (Lange, 1974). Dette betyr at situasjonen avgjør om en indre spenning blir fortolket som glede, irritasjon eller noe annet. Dette har også vist seg i dyreeksperimenter hvor observerbare rusreaksjoner i stor grad viste seg å være avhengig av situasjonen dyret befant seg i (Lange, 1974). Dette underbygger også påstanden om at rusmidlers emosjonelle virkning er veldig lite spesifikk og det hevdes at dens potensielle virkning blir aktivert gjennom konsumentens og omverdenes karakteristikk. Individets fysiske og psykiske kjennetegn – det såkalte ”set” – er avgjørende. Samtidig er den direkte og indirekte kontekst –

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

det såkalte ”setting” – av betydning (Gerhard, 2003). Som indirekte kontekst kan sosiale, politiske og kulturelle omstendigheter, som er viktige for konsumenten, nevnes. Her kommer også den tidligere nevnte tre-faktor-modellen tydelig fram. Stoffets potensiale, individets kjennetegn og konteksten er altså ut fra dette synspunktet også antatt å være ansvarlig for opplevelsen av selve rusen og ikke bare for utviklingen av en rusmiddelavhengighet.

En litt mer radikal forklaring på opplevelsen av rus går ut på at alle rusopplevelser er sosialt lærte. De er fortolkninger av konteksten og den kjemiske virkningen rusmiddelet har på kroppen som blir opplevd som å være en emosjonell følge av bruken. Fekjær (2005) går ut fra at forventningseffekter og lærte tolkninger har størst betydning for hvordan et rusmiddel oppleves. Både Fekjær og Lange (1974) henviser til undersøkelser gjort av S. Schachter og J. E. Singer i 1962 hvor det kom fram at emosjoner i stor grad er fortolkninger av uspesifikke fysiologiske opplevelser i forhold til individets forklaringsrepertoar. Forventningseffektene betydning er vist gjennom forsøk med placebo hvor forsøkspersoner/pasienter er i den tro at de får et spesifikt virkende middel og opplever virkninger som de tilskriver det antatte midlet. Dette er et utbredt fenomen innen medisinen men har også vist seg å opptre i forhold til antatte rusmidler. Et fenomen som er beslektet med dette er det sosiologiske begrepet ”selvoppfyllende profeti”. Her spiller også settingen inn til å forsterke forventningseffektene som øker den opplevde effekten av stoffet.

Gjennom en rekke eksperimenter med ulike rusmidler har det blitt vist at forsøkspersoner, som ikke hadde kjennskap til stoffet, i de fleste tilfeller ikke likte virkningene (spesielt sterkt ved opiater), med sentralstimulerende midler som eneste unntak (Fekjær, 2005). Til tross for disse åpenbart ubehagelige virkningene av rusmidler vil personer med regelmessig bruk betrakte virkningene som svært positive og i noen tilfeller utvikle en sterk avhengighet av stoffet. Dette mener Fekjær er begrunnet i den sosiale læringsprosessen som oppstår ved de første gangene stoffet brukes og gjennom gjentatt bruk. Som vi har sett tidligere er læringsmekanismer som klassisk og operant betinging samt modellering sentrale her.

Fekjær (2005) oppsummerer faktorene som utgjør opplevelsen av rus slik:

Forventningseffekter har stor betydning for opplevelsen og tolkningen av virkninger.

Det er mulig å lære å like de rent kjemiske virkningene stoffet har på kroppen.

Samtidig kan disse virkningene tolkes som følelser, som antas å være direkte utløst av rusmiddelet.

Gjennom sosial læring stemples de kroppslige signaler som noe positivt – som rus.

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

Graden av kroppslige signaler om stoffpåvirkning avgjør fortolkningen av graden av rus.

At rus er et fenomen som oppleves av rusmiddelbrukere er ut fra dette altså mindre en følge av stoffets egentlig antatte spesifikke egenskaper, men et resultat av sosial læring og fortolkning. Perspektivet kan kritiseres for å kun gi en alternativ forklaring på opprinnelsen av den rusende effekten, og for å si lite om hvordan denne sosiale læringen i utgangspunktet oppsto. I forhold til et stoff som heroin, som i utgangspunktet ble lansert som hustemedisin og analgetikum uten den rusende og avhengighetsskapende virkningen som morfin hadde vist seg å ha, blir det vanskelig å forklare den store betydningen stoffet har i rusmiddelfeltet i dag. Hvordan heroin kunne gå fra en status som medisin til å bli ett av de mest betydningsfulle og mytebelagte rusmiddelet i vår kultur kan hermed ikke besvares. For å begrense omfanget og temaet i denne oppgaven, vil jeg ikke problematisere dette videre, men gå over til å presentere de biokjemiske og neurologiske tilnærmingene til rus- og avhengighetsfenomenet.

### **6.3 Biokjemiske/neurologiske forskningsresultat og forklaringsforsøk**

Det er blitt utført et stort antall undersøkelser innen rusforskningen i over 50 år. En stor del av disse har hatt prosessene og funksjonene i kroppen under rusmiddelpåvirkning i fokus. I forhold til rusopplevelsen og avhengighet har det tidlig blitt tydelig hvilken betydning hjernen og de neurologiske systemene har i denne sammenheng. Jeg har valgt å begrense presentasjonen til et utvalg av funn som har blitt gjort på dette området til de mest relevante i forhold til denne oppgaven.

Interessen for egne opiatreseptorer i hjernen og dopaminnivået i spesielle hjerneregioner har stått sentralt innen neurologisk forskning i forhold til virkningen av heroin både på kort sikt og dens langtidsvirkning og dermed i sammenheng med heroinavhengighet. Som vi har sett ble det tidlig oppdaget at de såkalte  $\mu$ -reseptorene - primært i det limbiske systemet - i hjernen har stor betydning for virkningen og potensialet til heroin. I tillegg kommer påvirkningen rusmidler har på dopaminsystemet som er et kroppsegent belønningssystem.

Den merkbare virkningen til heroin på kroppen kan variere, men avhengig av dose og brukerens toleranse vil den vare i 2-4 timer (Blum, 2002). I tillegg har konsumformen (inhalering av røyk, sniffing eller injeksjon) vist seg å ha betydning for stoffets effektivitet (Cone, 1998). I denne sammenheng ble det målt i forhold til blodkonsentrasjonen av både heroin og morfin. Det viste seg at røyking og injeksjon hadde lignende verdier i de samme tidsrommene (høyest heroinblodverdi etter 1-5 min) mens sniffing så ut til å nå bare halvparten av potensialet samtidig som maksimalkonsentrasjonene nås betydelig senere

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

(Cone, 1998). Omstendigheten at maksimalverdiene nås i løpet av så kort tid kan forklare ”kicket” brukere beskriver å opptre kort tid etter injeksjonen/inhaleringen.

De rent fysiologiske virkningene er som vi har sett en sterk miosis, hemning av huste- og pustesenteret samtidig som opiatreseptorene i stor grad blir blokkert. Det sistnevnte har som følge at smerteoverføringen blir dempet og det oppstår en kvalitativ forandring i den subjektive smertefornemmelsen. Smerte føles fortsatt, men den oppleves ikke som truende lenger. Dette fenomenet oppstår også ved uttømming av endogene opioider. Undersøkelser har vist at ved en plutselig stor smertebelastning (for eksempel ved en alvorlig bilulykke) tømmer kroppen ut endogene opioider som binder seg til opiatreseptorene og som blokker smerteoverføringen i en viss periode (Geschwinde, 1998). Dette betyr altså at opiater interagerer med de samme reseptorene som kroppen benytter i stressituasjoner (smerte, fysisk eller psykisk trussel). Dermed kan det antas at endogene opioider også brukes i psykosomatiske prosesser, noe som kan forklare placeboeffekten. Dette underbygges av undersøkelser som viser at en analgetisk virkning utløst av et placebo kan oppheves av opiatantagonisten naloxon (Geschwinde, 1998).

Når det gjelder avhengighet, er det blitt utviklet flere modeller og tilnæringer innen neurologien for å forklare fenomenet. Siden narkotiske stoffer øker dopaminnivået, har denne prosessen og konsekvensene av dette over lengre tid vært sentral i undersøkelsene. Det går ut fra at den regelmessige, betydelige uttømmingen av dopamin utløst av heroinbruk sørger for en homeostatisk (tendensen til å opprette likevekt) prosess i hjernen. Dette antas på grunn av det er blitt vist at dopaminreseptorantallet er betydelig lavere hos langtidsavhengige rusmiddelbrukere (Everitt & Dickinson & Robbins, 2001). Det betyr at gjennom å utsette kroppen for regelmessig unaturlig høyt dopaminnivå, vil kroppen reagere med å senke reseptorantallet. Dette kan forklare den økende toleransen brukere utvikler mot rusmiddelet ved regelmessig bruk. En effekt som står i sammenheng med dette er fallet av dopaminnivået, etter at rusmiddelets virkning er over, til et nivå som er unaturlig lavt (Everitt & Dickinson & Robbins, 2001; Gerrits & Petromilli & Westenberg & Chiara & van Ree, 2002). Dette anses som medvirkende i ubehaget og abstinenssymptomene rusmiddelbrukere kan oppleve når stoffet ikke er tilgjengelig. Dette har nær sammenheng med den tidligere nevnte ”craving”. Atferd som er preget av trangen til å gjenta rusmiddelbruket umiddelbart, kan altså knyttes til det lave dopaminnivået (Gerrits & Petromilli & Westenberg & Chiara & van Ree, 2002). Her blir også de læringsteoretiske modellene som klassisk og operant betinging involvert. Den gjentatt sterkt positive opplevelsen av dopaminuttømmelsen kondisjonerer til å gjenta bruken, og det opplevde ubehaget som etter hvert oppstår i ikke-påvirket tilstand virker som en

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

forsterker for gjentagelsen. Gjennom studien til Everitt, Dickinson og Robbins (2001) ble det tydelig at dopaminkomplekset har stor betydning for læringseffekten og utviklingen av rusmiddelavhengighet. De kunne også vise at disse læringseffektene har stor betydning for tilbakefall spesielt når stimuli er tilstede som assosieres med rusmiddelbruk.

Her blir overlappingene mellom neurologiens, psykologiens og sosialvitenskapens teorier tydelige. Dette vil jeg i det følgende kapittel gå nærmere inn på.

## 7. Sammenlignende diskusjon

Vi har nå sett på funnene og teoriene i forhold til både rus og rusmiddelavhengighet ut fra grunnperspektivene psykologi, sosialvitenskap og neurologi. Jeg vil nå se på de mest sentrale punktene av disse og se hvorvidt de lar seg forene eller sammenligne og hvor de står konkurrerende og i motsetning til hverandre. Siden denne oppgaven hovedsaklig fokuserer på to fenomen – rus og rusmiddelavhengighet i forhold til heroin – vil jeg dele opp denne diskusjonen i to enheter hvor jeg begynner med rusfenomenet for så å gå videre til avhengighet som fenomen.

### 7.1 Rus

Rusbegrepet er en vidt utbredt terminologi til tross for at det fortsatt diskuteres hva dens egentlige innhold er og hvilke faktorer som er mest avgjørende. Som vi har sett ser neurologiske modeller på opiatrus som en konsekvens av bindingen av opiater til spesielle reseptorer i en deler av hjernen som er ansvarlig for emosjonalitet, smerteoverføring og affektiv atferd. Dopaminproduksjonen øker og dette skaper en slags selvbelønnende effekt. I tillegg kommer den analgetiske, narkotisk-seditative og en generelt stimulerende virkning. Dette utgangspunktet er det stor oppslutning om i fagfeltet, som viser seg i teorisett med mer sosialvitenskaplig og psykologisk bakgrunn som bygger på dette. En euforisk tilstand og sterkt positiv rusopplevelse kan ses knyttet til det økte dopaminnivået samtidig som bindingen til opiatreseptorene ser ut til å øke den positive opplevelsen. Her kommer også det beskrevde ”kicket” inn som anses å være et resultat av den raske økningen av det aktive stoffet i blodet etter applikasjonen. Her blir det tydelig at opiater og andre rusmidler blir ansett som å ha et iboende sterkt potensiale til å fremkalle en rusende virkning.

I motsetning til dette utgangspunktet står påstanden om at den positive opplevelsen av rusmiddelpåvirkning er en innlært fortolkning som ikke er spesifikt knyttet til stoffets egenskaper. De rent kroppslige tegnene på en rusmiddelpåvirkning anses å ikke være



## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

spesifikke og at de verken blir opplevd som positive eller negative. At de blir tolket som noe positivt er altså grunnen til dens ”rusende” virkning. Dette er to motstridende tolkninger som er vanskelige å forene. Perspektivet om det iboende ruspotensialet utelukker i utgangspunktet ikke betydningen av læringsfaktorer men anser de farmakologiske virkningene som avgjørende. Samtidig utelukker ikke det læringsteoretisk pregede perspektivet de faktiske biokjemiske prosessene stoffene utløser i kroppen, men anser disse for lite betydningsfulle for rusfenomenet.

Siden selve innholdet i rusopplevelsen er preget av subjektive beskrivelser og dermed byr på en stor variasjon, må andre faktorer enn de rent farmakologiske virkningene også være av betydning. For å kunne trekke dette inn, kan vi her komme tilbake til tre-faktor-modellen (individ, kontekst og stoffet) som kan være et forsøk på å integrere de to nevnte utgangspunktene. Individets egenskaper er altså en av flere faktorer som påvirker rusopplevelsen. Individets tidligere erfaring med andre rusmidler og de læringsprosessene som resulterte av dette, kan ha stor betydning for innholdet og graden av rusopplevelsen. Også psykiske og fysiske egenskaper kan påvirke dette. Stoffets farmakologiske egenskaper vil, som vi så, samtidig være merkbare og forutsetningen for en rusopplevelse. Disse egenskapene vil kunne anses som rusende i seg selv eller som grunnlaget for fortolkninger, men påvirket av både konteksten og individets egenskaper. Konteksten rusmiddelet blir konsumert i vil være preget av graden av læringsprosesser (her spesielt modelleringen) og de fysiske og sosiale omgivelsene. Siden vi så at omgivelsene (her ment som kontekst) har stor betydning for hvordan vi fortolker og vurderer indre signaler, er dette en faktor av tilsvarende betydning som de to nevnte. Oppsummert tar denne modellen hensyn til både de neurologiske prosessene utløst av rusmidlet, de kontekstuelle og læringsmekaniske faktorene samtidig som individets psykologiske og fysiologiske egenskaper. I hvor stor grad det vurderes hvilke av de ulike faktorene som dominerer dette fenomenet vil være avhengig av faglig utgangspunkt og fortolkning. Det er viktig å huske her at dette primært må anses som et forsøk å forene de ulike perspektivene på, og ikke som en endelig forklaringsmodell på et så sammensatt og komplekst fenomen som rus fremstår å være. Det gjenstår motsigende forskningsresultater som vil være vanskelige å løse. De nevnte blindforsøkene tyder på at det ikke eksisterer noe potensielt rusende virkning i rusmidler, samtidig som andre undersøkelser med dyr viser at muligheten til å selvadministrere heroin tas i bruk og gjentas i økende grad (Fekjær, 2005; Gerrits & Petromilli & Westenberg & Chiara & van Ree, 2002).

Rusopplevelsen som fenomen er som nevnt antatt å være medvirkende i utviklingen av avhengighet. Jeg vil nå diskutere dette fenomenet ut fra de ulike perspektivene.

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

### 7.2 Rusmiddelavhengighet

Avhengighetsbegrepet har med likhet til rusbegrepet vært tilstand for faglig diskusjon i lengre tid. Diskusjonene har dreid seg om avhengigheten kan defineres som en sykdom eller om det primært forestiller et symptom. I tillegg er det stor uenighet om hva som utløser avhengigheten og hvordan den utvikles. Jeg vil her ikke foreta det typiske skillet mellom psykisk og fysisk avhengighet. Grunnen er at siden symptomene ofte samsvarer og ser ut til å være vanskeligere å skille enn det ofte antas, kan det være forvirrende og er lite tjenelig i forhold til denne analysen.

Det kan se ut som at synet på avhengighet som en sykdom er dominerende innen fagfeltet. Som vi har sett, har dette synet utgangspunkt i AA-bevegelsen og er stadfestet i WHO's definisjon i diagnoseklassifiseringen ICD-10. Innholdet i begrepet har forandret seg gjennom tiden men uten å gå i retning av en mer presis og spesifikk beskrivelse av den, i motsetning til andre sykdommer (Reinarman, 2005). Hovedgrunnen til dette ser ut til å være at atferden som antas å utløse avhengigheten er variabel og har en tendens til å være påvirket av interaksjon mellom individet og omgivelsene. Abstinenssymptomene og graden de oppstår i, i forhold til såkalt tung heroinavhengighet, kan derimot ses å underbygge sykdomsperspektivet. Rent fysiologiske reaksjoner i kroppen på unndragelse av rusmiddelet, og - til tross for en viss variasjonsbredde - med en relativ god forutsigbarhet, peker i retning av faktiske symptomer på en sykdom. Det eksisterer forskningsresultat som underbygger dette og nevner forandringer i hjernen som følge av langvarig opiatbruk og som kan ses i sammenheng med avhengigheten. Problemet, som Reinarman (2005) ser det, er at det til i dag ikke er funnet patologiske forandringer som kan skille gjentagelse av rusmiddelbruk fra andre lystbetonte aktiviteter.

En av de mest sentrale faktorene i avhengighetsdefinisjonen er toleranseutviklingen. Denne ser ut til å kunne anvendes relativt generell, men har i de siste årene blitt utsatt for kritikk. Det har vist seg at ved gjentatt bruk av rusmidler – selv ved heroin – ikke nødvendigvis en toleranse i forhold til stoffet utvikles. Kritikken mot sykdomssynet er også rettet mot påstanden om at heroin i seg selv har en sykdomsfremkallende virkning på kroppen som bieffekt (infeksjoner og psykiske lidelse kan nevnes som eksempler her). Dette er blitt avkreftet gjennom flere undersøkelser (Reinarman, 2005). Disse negative bieffektene trenger altså ikke å stå i direkte kausalsammenheng med selve stoffet, men kan heller ses på som følger av interaksjonen mellom et stort antall faktorer i den psykiske og fysiske tilstanden samt de sosiale omgivelsene til individet. Som vi ser, gjenstår det et stort behov for videre

## 7. Sammenlignende diskusjon

diskusjon og forskning på dette feltet for å kunne gi en mer utfyllende definisjon og beskrivelse av fenomenet.

Faktumet at det foregår målbare forandringer i hjernen som følge av langvarig rusmiddelbruk, er det stort sett opplutning om i fagfeltet. Uenigheten oppstår i forhold til dens betydning for utviklingen av avhengighetsfenomenet. Ut fra et mer læringsteoretisk perspektiv anses avhengigheten å resultere av at stoffet ”erverver” en forsterkende virkning (i forhold til å gjenta bruken) gjennom å opptre sammen med andre positive sosiale stimuli. Samtidig assosieres tidligere nøytrale stimuli etter hvert med de positive rusopplevelsene hvis de knyttes sammen med rusmiddelbruken i tid og rom. Her anvendes altså læringsteoriens forsterkningsaspekt både i forhold til læringen av rusopplevelsen og selve vedlikeholdet av atferden.

En faktor som kan integreres her er den genetiske predisposisjonen som kan øke en statistisk sannsynlighet for å utvikle rusmiddelavhengighet. Tvillingsundersøkelser har vist at det finnes en genetisk faktor som er medbestemmende for utviklingen av opiatavhengighet som ikke er relatert til tilbøyeligheten til avhengighet av andre rusmidler (Lichtermann & Franke & Maier & Rao, 2000). Denne predisposisjonen alene kan ikke forklare avhengighet, men er en av faktorene som må nevnes i denne sammenhengen.

Dopaminnivået og nedgangen av dens reseptorer etter gjentatt bruk av opiater, antas også å være medvirkende på avhengighetsutviklingen. Det unormalt lave dopaminnivået hos en langtidsbruker av heroin i ikke-påvirket tilstand ses fra neurologisk standpunkt på som utløseren av det såkalte ”craving”. Denne trangen etter rusmiddelet utløser atferd som fokuserer på å oppnå dens tilførsel og som - til tross for eventuelle negative konsekvenser - i mange tilfeller opprettholdes til dette er oppnådd. Dette kan være en alternativ og mer neurologisk måte å se på det som ofte beskrives som hovedkjennetegnet ved den såkalte psykiske avhengigheten.

Det blir tydelig at rusmiddelavhengighet er et svært sammensatt fenomen som vanskelig kan komprimeres i en omfattende modell, som tar hensyn til alle aspektene.

En tilnærming som til en viss grad prøver dette er den allerede anvendte tre-faktor-modellen. Individets kjennetegn, som blant annet genetiske predisposisjon, har tydeligvis en relativ stor betydning for tilbøyeligheten til å utvikle en rusmiddelavhengighet. Det er også funnet ut at risikofaktorene for rusmiddelavhengighet ser ut til å samsvare med risikofaktorene for psykiske lidelser (Fekjær, 2005). Dette aspektet ved tre-faktor-modellen kan også utvides ved å integrere det salutogenetiske ressurs- og beskyttelsesfaktorfokus (Tretter, 2005). Reaksjonene og prosessene i kroppen både ved akutt påvirkning og langvarig bruk oppstår

## 8. Avsluttende refleksjoner

Gjennom et samspill mellom brukeren og stoffets egenskaper. Stoffets potensiale, til å øke dopaminnivå, blokke opiatreseptorer og senke den generelle dopaminproduksjonen etter langvarig bruk, har dermed også en betydning i forhold til avhengighet. Til slutt vil konteksten rundt rusmiddelbruken også være avgjørende. Som vi så, er de ulike påvirkningene gjennom sosial og psykisk omgivelse samt de ulike sosiale læringsformene sentrale her. Gjennom klassisk og operant betinging kan assosiasjonene til positive opplevelser av rusmiddelbruken forsterkes, samtidig som disse læringsformene også forsterker atferden til å gjenta bruken for å unngå negative opplevelser (som for eksempel abstinenssymptomer).

Det som er viktig å huske her, er at tre-faktor-modellen fokuserer på interaksjonen mellom de tre aspektene (individ, stoff, kontekst). De påvirker hverandre gjennom å enten forsterke eller motvirke hverandres effekter og betydning i forhold til å utvikle en rusmiddelavhengighet (Tretter, 2005). I tillegg må det igjen fremheves at dette ikke kan anses som en omfattende modell som uttømmende forklarer avhengighetsfenomenet. Det må primært ses på som en tilnærming, som kanskje i større grad enn andre, på et tverrfaglig nivå prøver å integrere flere perspektiv i modellen.

## 8. Avsluttende refleksjoner

I løpet av denne oppgaven har jeg tatt for meg de to fenomenene rus og rusmiddelavhengighet. For å gjøre rede for disse har jeg tatt utgangspunkt i tre faglige hovedretninger som har preget rusforskningen med sine bidrag. Det har blitt tydelig at de ulike tilnærmingene til i dag er gjenstand for faglig diskusjon, men at det også innen for fagfeltene er uenighet om visse teoretiske utgangspunkt. Den mest tydelige og svært vanskelige diskursen ligger, som vi har sett, i fokuseringen på de biokjemiske prosessenes betydning versus en læringsteoretisk fokusert årsaksforklaring. Selv om disse to utgangspunktene ser ut til å være svært vanskelige å forene, kan tre-faktor-modellen ses å være et forsøk på å integrere deler av begge teoriene for å skape et mer helhetlig bilde av prosessene som ligger bak de diskuterte fenomenene. Som vi har sett, lykkes dette bare i en liten grad og det gjenstår et stort behov for utdypende forskning og diskusjon på dette komplekse feltet.

I forhold til et fag som sosialt arbeid vil dette være av stor betydning. Delfelt av denne profesjonen konsentrerer seg i hovedsak om rusmiddelbruk og brukere av rusmidler på ulike

## 5. Begrepsavklaring og introduksjon av sentrale teorier

nivåer, hvor heroinbruk og –avhengighet spiller en meget sentral rolle. For å kunne øke kunnskap og forståelse for fenomenene rus og rusmiddelavhengighet og dermed forbedre utgangspunktet for samarbeidet med brukere som viser denne atferden eller problematikken, vil en reflektert faglig diskusjon rundt dette kunne bidra og videreutvikle feltet i stor grad. Enkelt formulert, vil økt forståelse og innsikt i problematikken kunne øke kompetansen til sosialarbeidere og forbedre hjelpetilbudet og samarbeidet med brukere.

**Litteraturliste:**

- Bjerke, T. & Svebak, S. (2003) *Psykologi for høgskolen*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo
- Blum, C. (2002) *Drogenarten*. I: Arnold, H. & Schille, H.-J. (2002) *Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention – Handlungsfelder – Handlungskonzepte – Praxisschritte*. Juventa Verlag, Weinheim/München
- Böllinger, L. & Stöver, H. (2002) *Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. –Handbuch für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen*. Fachhochschulverlag, Frankfurt
- Borge, A. I. H. (2003) *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo
- Eagleton, T. (1991) *Ideology*. Verso, London
- Ege, P. (2004) *Stofmisbrug + afhængighed hos unge voksne*. Hans Reitzels Forlag, København
- Fekjær, H. O. (2005) *Rus – bruk, motiver, skader, behandling, forbygging, historikk*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo
- Gerhard, H. (2003) *Zwischen Lifestyle und Sucht. –Drogengebrauch und Identitätsentwicklung in der Spätmoderne*. Psychosozialverlag, Gießen
- Geschwinde, Th. (1998) *Rauschdrogen – Marktformen und Wirkungsweisen*. Springer, Berlin/Heidelberg
- Halvorsen, K. (2004) *Forskningmetoder for helse- og sosialfag. – En innføring i samfunnsvitenskaplig metode*. Cappelen Forlag, Oslo
- Hårtveit, H. & Jensen, P. (2004) *Familien – pluss én. Innføring i familierapi*. Universitetsforlaget, Oslo

## Litteraturliste

- Kjeldstadli, K. (2006) *Å analysere skriftlige kilder*. I: Fossåkaret, E. & Fuglestad, O. L. & Aase, T. H. (red.) *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*. Universitetsforlaget, Oslo
- Lange, K.-J. (1974) *Süchtiges Verhalten. Analyse der Entstehung. Therapie aus lernpsychologischer Sicht*. Lambertus Verlag, Freiburg
- Müsseler, J. & Prinz, W. (red.) (2002) *Allgemeine Psychologie*. Spektrum, Berlin
- Poser, W. (1987) *Elemente der süchtigen Entwicklung*. I: Kisker, K. P. (red.) *Abhängigkeit und Sucht. Psychiatrie der Gegenwart. Band 3*. Springer, Berlin
- Pschyrembel, W. (2002) *Klinisches Wörterbuch*. (259 neu bearb. Aufl.) De Gruyter, Berlin
- Reinarman, C. (2005) *Sucht als Errungenschaft. Die diskursive Konstruktion gelebter Erfahrung*. I : Dollinger, B. & Schneider, W. (red.) *Sucht als Prozess. – Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis*. Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin
- Schiefloe, P. M. (2003) *Mennesker og samfunn. Innføring i sosiologisk forståelse*. Fagbokforlaget, Bergen
- Schille, H.-J. (2002) *Drogenerleben*. I: Arnold, H. & Schille, H.-J. (2002) *Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention – Handlungsfelder – Handlungskonzepte – Praxisschritte*. Juventa Verlag, Weinheim/München
- Tretter, F. (2005) *Der humanökologische Ansatz in der Theorie der Sucht und der Suchthilfepraxis*. I: Dollinger, B. & Schneider, W. (red.) *Sucht als Prozess. – Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis*. Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin
- Wiesemann, C. (2000) *Die heimliche Krankheit. Eine Geschichte des Suchtbegriffs*. Frommann-Holzboog Verlag, Stuttgart

## Litteraturliste

Zimbardo, P. G. (1995) *Psychologie. (6.neu bearb. Aufl.)* Springer, Berlin

### Artikler:

Cone, E. J. (1998) *Recent discoveries in pharmacokinetics of drugs of abuse. I: Toxicology Letters.*  
Vol. 102-103, Pages 97-101

Everitt, B. & Dickinson, A. & Robbins, T. (2001) *The neuropsychological basis of addictive behaviour. I: Brain Research Reviews.* Vol. 36, Issues 2-3, Pages 129-138.

Gerrits, M. & Petromilli, P. & Westenberg, H. & Chiara, G. & van Ree, J. (2002) *Decrease in basal dopamine levels in the nucleus accumbens shell during daily drug-seeking behaviour in rats. I: Brain Research.* Vol. 924, Issue 2, Pages 141-150.

Lichtermann, D. & Franke, P. & Maier, W. & Rao, M. L. (2000) *Pharmacogenomics and addiction to opiates. I: European Journal of Pharmacology.* Vol. 410, Issues 2-3, Pages 269-279

Schwarting, R. K.W. (1997) *Zur Neurochemie des Verhaltens: Dopamin und Motivation. I: Psychologische Rundschau,* 48, 211-223

Sneader, W. (1998) *The discovery of heroin. I: The Lancet.* Vol. 352, Issue 9141, Pages 1697-1699.

### Offentlige dokument:

World Health Organisation (2006) *International Classification Of Diseases -10.*

Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (2004) *Narkotikasituasjonen i den Europeiske Union og Norge. Årsrapport 2004.* Kontoret for De europeiske fellellskaps offisielle publikasjoner, Luxemburg



**Dissertasjon (doktorgradavhandling):**

Beck, K. (1993) *Subjektive Sinnstrukturen in selbstdestruktiven Handlungen. –Sozialwissenschaftliche Studie über Heroinabhängige in einem Entgiftungskrankenhaus*. Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde, Dortmund