



# Fagdag om rusfeltet for tilsette i NAV og kommunal rusteneste

Molde behandlingssenter

Ragnhild Normann

02.11.2017.

## Hva er avhengighet? Rusen sin rolle

# Bruk, misbruk, avhengighet



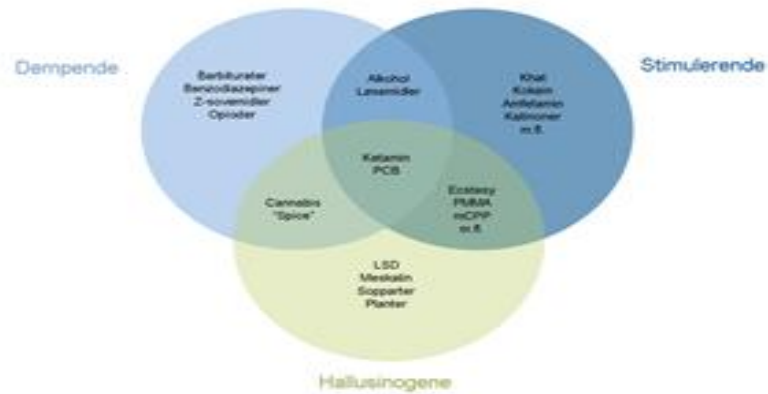
# Diagnosen avhengighet

## \* ICD-10:

- Sterk lyst eller følelse av tvang til å innta stoffet
- Problemer med å kontrollere inntaket, med hensyn til innledning, avslutning og mengde
- Fysiske abstinenser når man slutter å bruke stoffet eller reduserer forbruket
- Toleranseutvikling
- Likegyldighet overfor andre gleder eller interesser
- Fortsetter å bruke stoffet til tross for åpenbare negative konsekvenser

# Rusmidler

Rusmidler kan være dempende, stimulerende eller hallusinogene



## RUS

1. BELØNNING/VIKTIGHET
2. ENDRET  
STEMNINGSLEIE
3. KRITIKKLØSHET
4. SVEKKET FEILKONTROLL
5. ØKT IMPULSIVITET
6. KONSENTRASJONS-  
SVEKKELSE

## STIMULERENDE

1. PRATSOM
2. ØKT HJERTEAKSJON/  
BLODTRYKK
3. ØKT MOTORISK AKTIVITET
4. ØKT ASSOSIASJONSEVNE
5. ØKT SELVFØLELSE
6. TAR SJANSER
7. TANKEFLUKT
8. KOGNITIV SVIKT
9. FORVIRRING, URO

## DEMPENDE

1. TREG REAKSJON
2. LANGSOM TALE
3. AVSLAPPET MUSKULATUR
4. NEDSATT OPPMERKSOMHET
5. KOGNITIV SVIKT
6. USTØHET
7. SØVNIGHET
8. SLØVHET
9. BEVISSTLØSHET

## PSYKOTOMIMETISKE

1. ILLUSJONER
2. HALLUSINASJONER
3. MANGLENDE ORIENTERING  
FOR TID, STED OG  
SITUASJON
4. EGO-OPPLØSNING

# Hvordan forstå avhengighet

- \* Biopsykososial forståelsesmodell
  - Et biopsykososialt perspektiv er som navnet indikerer inndelt i tre deler; et biologisk perspektiv, et psykologisk perspektiv, og et sosialt perspektiv. Det kan enkelt forklares med det som skjer i kroppen, det som skjer opplevelsesmessig og det som skjer i livet.
  - Moralsk syn, sykdomsmodell, psykisk lidelse

- \* Er avhengighet en sykdom eller er det snakk om valg?
- \* Forårsaket av biologiske, psykologiske eller sosiale faktorer?
- \* Skyldes det egenskaper ved stoffene?
- \* Handler det om den rusavhengiges personlighet?
- \* En destruktiv mestringsstrategi for å takle emosjonelle konflikter?

# Andre forklaringer

- \* Moralsk syn

Rusavhengige er umoralske og kriminelle.

Det er galt!!!

Rusbruk kan kontrolleres!!

Behandling:

Sanksjoner og straff

- \* Sykdomsmodell

Avhengighet som hjernesykdom og genetisk predisposisjon + miljømessige faktorer

Ekspontert for rusmidler = blir raskt avhengig

Irreversibel/ kronisk tilstand

Den avhengige er offer for krefter han/ hun ikke kan styre

Fører til mangel på bevisst kontroll

Holdes i sjakk/ «sovende» gjennom totalavhold

Mål for behandling = totalavhold

- \* Psykisk lidelse

En overveiende andel av mennesker med rusproblematikk har sammensatte lidelser. Psykiske lidelser sammen med rusavhengighet, kan både være en årsak til rusmisbruk og/eller en konsekvens av det.



# Lidelse som årsak

- \* Mange undersøkelser viser til en kobling mellom en vanskelig barndom og utvikling av rusproblemer.
- \* Tidlig skjevutvikling gir sårbarhet, erfaringer fra barndom kan bearbeides, men fører ikke automatisk til rusfrihet.
- \* Preges ofte av manglende emosjonsregulering og evne til å regulere relasjoner

# Innlært atferd som årsak

- \* Operant betinget atferd – Pavlov sine hunder
- \* Forsterkning står sentralt
- \* Avhengighet er en lært atferd

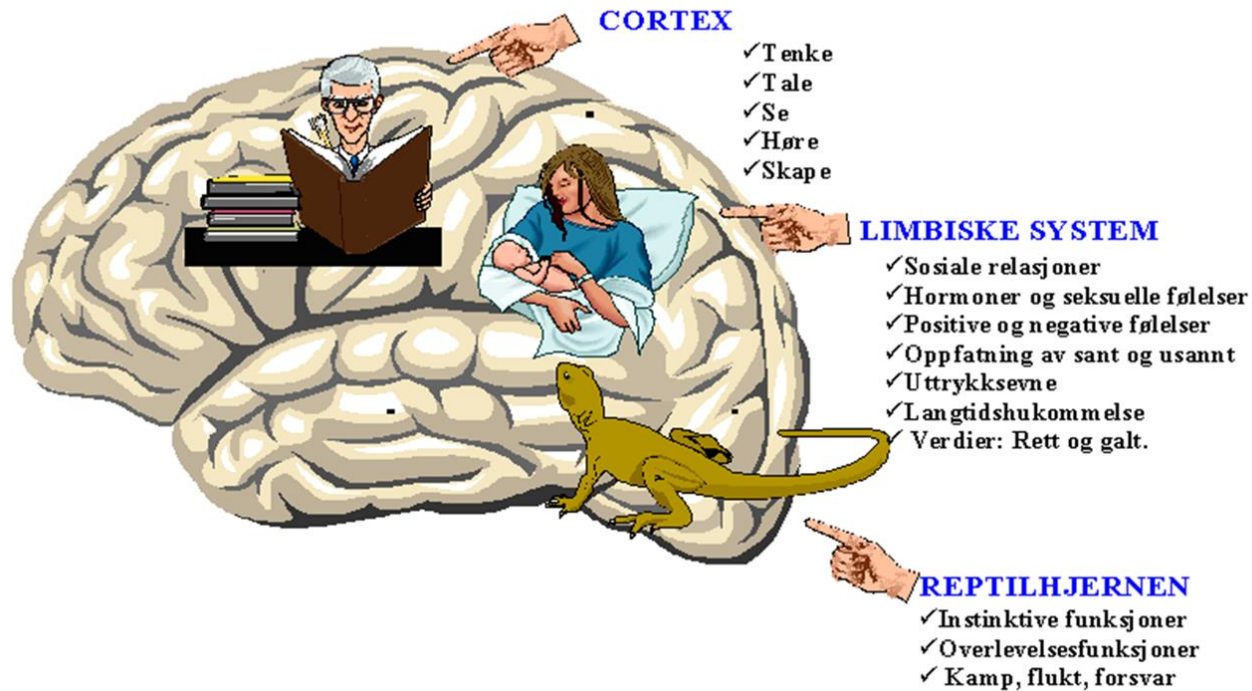
# Sosiologisk perspektiv

- \* Hva har vi lært om rusbruk?
- \* Øke vår forståelse av individet som en del av en større sosial sammenheng og se individet i en kontekst
- \* Det sosiale systemet eller familiesystemet fungerer ikke?
- \* Fra samfunn til individ

# Filosofisk perspektiv

- \* Vane, vilje eller valg?
- \* Rasjonelt: lite konsekvenser og stor positiv effekt.
- \* Ikke rasjonelt: nære goder mer positiv enn fjerne goder

# Biologisk perspektiv



# De fleste rusmidler påvirker hjernen ved å endre signaloverføringen i nervesystemet og belønningssystemet

- \* Sentralt i hjernen - et system av strukturer som er forbundet med nervebaner, som har en viktig funksjon når det gjelder motivasjon, belønning og atferd.
- \* Utviklet gjennom evolusjonen for å fremme atferd som er nødvendig for vår overlevelse, som f.eks næringsinntak og seksuell atferd.
- \* Nevrotransmittor- dopamin
- \* Frigjøring av store mengder og blokkering av gjenopptak av dopamin i belønningssystemet i hjernen, utgjør også det nevrologiske grunnlaget for rusopplevelser.
- \* Dopaminet gir individet en kraftig positiv opplevelse

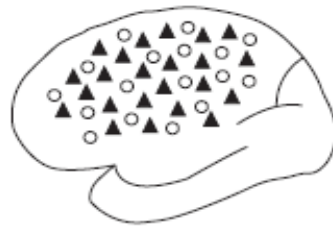
# Hvordan rusmidler virker på hjernen vår

▲ Hjernens egne "feeling-good"-kjemikalier

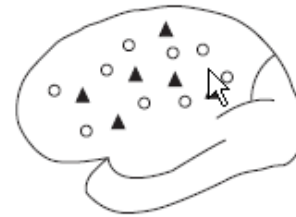
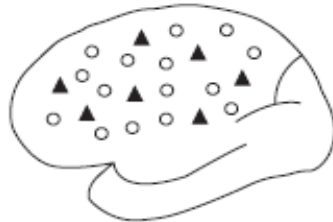
○ Rusmidler



Å bli beruset



Hjernen reduserer sin produksjon av naturlige "feeling-good"-kjemikalier



Når rusmidlene er borte er det ikke nok av hjernens egne «feeling-good»-kjemikalier, og man føler seg elendig.



# Belønningssystemet og rusmidler:

- \* Rusmidler lurer hjernen til å tro at man har fått en veldig stor belønning, slik at de kan oppleves som viktigere enn alt annet (sex, mat, penger, bolig, familie)
- \* Mange beskriver derfor rusmisbruket som en mental besettelse



# Belønningssystemet fortsetter: - mesolimbiske området i hjernen:

- \* «Hjernens nytelsessenter»(Nucl.accumbens): registrere og huske viktige hendelser slik at vi gjentar atferden som er knyttet til disse opplevelsene
- \* Hippocampus husker den tilfredshet rusmidlet gir.
- \* Amygdala: forsterkning av motivasjon for atferden ved at den positive opplevelsen registres. Triggas av steder, mennesker og lyder kan trigge intense «cravings».
- \* Prefrontal cortex: gir tilbakemelding om ønske om å gjenta denne opplevelsen. Motiverer til å oppsøke rusmidlet.
- \* Frigjøring av dopamin og overlevelsesstrategier «trumfer prefrontal cortex

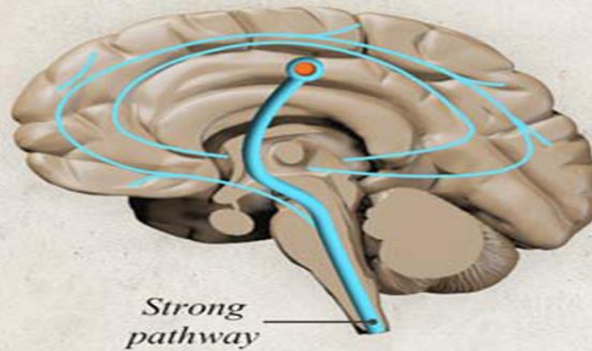
# Nevroplastisitet og nervebaner

- \* Nervebaner/ledningsbaner forbinder de forskjellige områdene i hjernen eller nervesystemet. Hver nervebane er assosiert med en bestemt handling/atferd. Disse nervebaner styrkes etter hvert som vi bruker dem. Vaner er vel etablerte ledningsbaner.
- \* Nevroplastisitet:
  - \* - utvikling av nye nervebaner
  - \* - «øvelse gjør mester», forming av nye vaner
  - \* - tidligere nervebaner svekkes.
- \* Altså: Gjentatt og målrettet oppmerksomhet er det som skal til for endring av atferd

# Hjernebaner

## Pathways

Neural pathways **connect relatively distant areas of the brain or nervous system**, each pathway is associated with a particular action or behavior.



Every time we think, feel or do something, **we strengthen this pathway. Habits are well travelled pathways** – our brain finds these things easy to do.

# Biopsykososial perspektiv

- \* Rusavhengighet er sammensatt
- \* Må se hvorfor individet handler som det gjør, hvor sårbarheten kommer fra, samfunnssammenhenger og hva som skjer med hjernen når den utsettes for gjentatte rusinntak.

forts. 5 miljøarbeid/miljøterapi

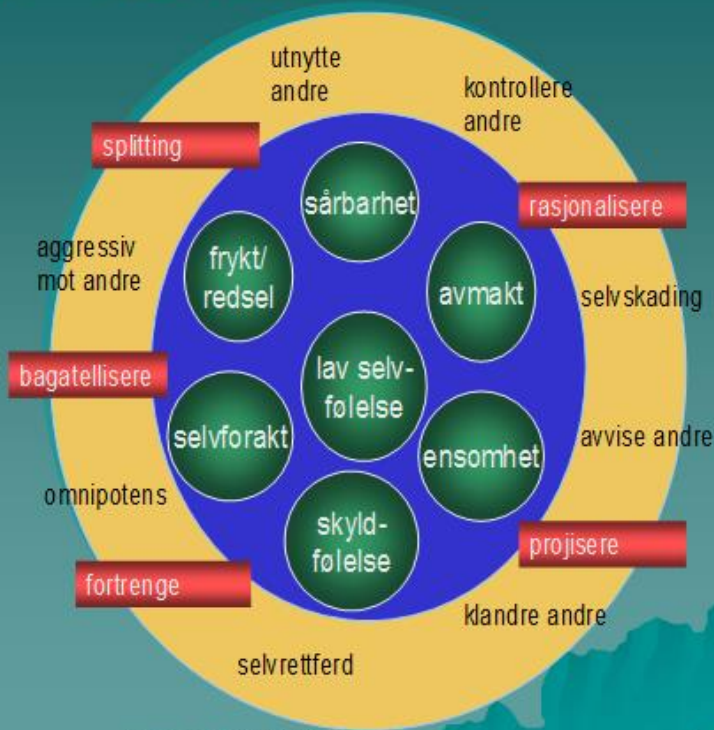
## DEN RUSAVHENGIGE SIN SIN INDRE OG YTRE VERDEN

Vi velg å sjå det slik :

Indre sirkel :

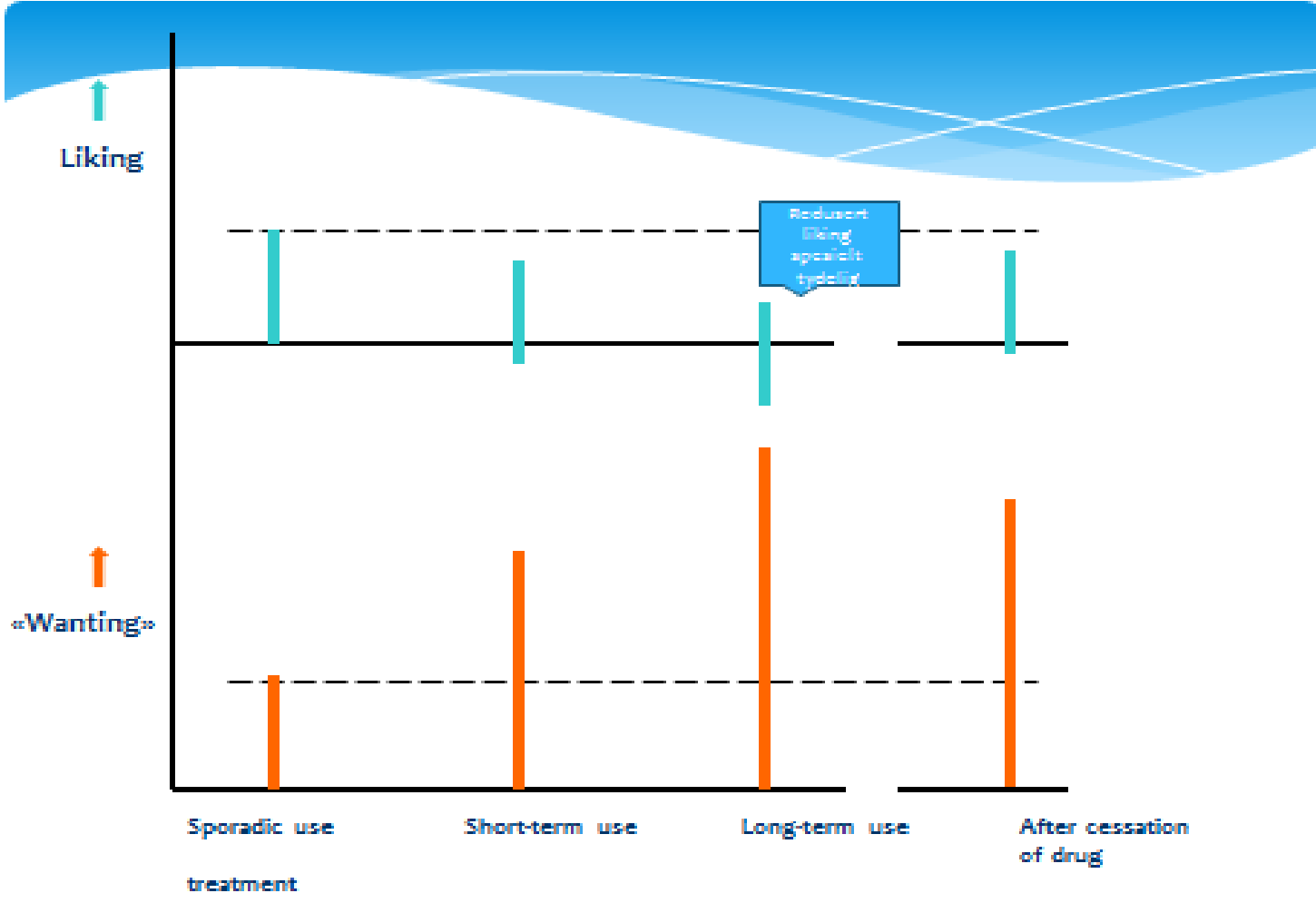
Ytre sirkel :

Den rusavhengige sitt uttrykk



# Sentrale trekk ved gjentatt rusmiddelbruk:

- \* «Craving» - Må ha!
- \* «Wanting» øker – Vil ha!
- \* «Liking» reduseres



# Endringer i hjernefunksjon

- \* Rusmisbruk over tid, gir nevroplastiske endringer i hjernen, disse medfører;
- \* Lyst på rusmidlet øker, selv om effekten minker, problemene øker og bevisst på at helseskadelig.
- \* Styringssystemer for å innta rusmidlet øker, selv om rusen blir etter hvert mindre viktig og ingen nytelse.
- \* Reguleringer av logisk funksjon og oppfattelse reduseres. Sentrale kortikale kontrollsystemer reduseres, og det blir mere autopilot/vaner.



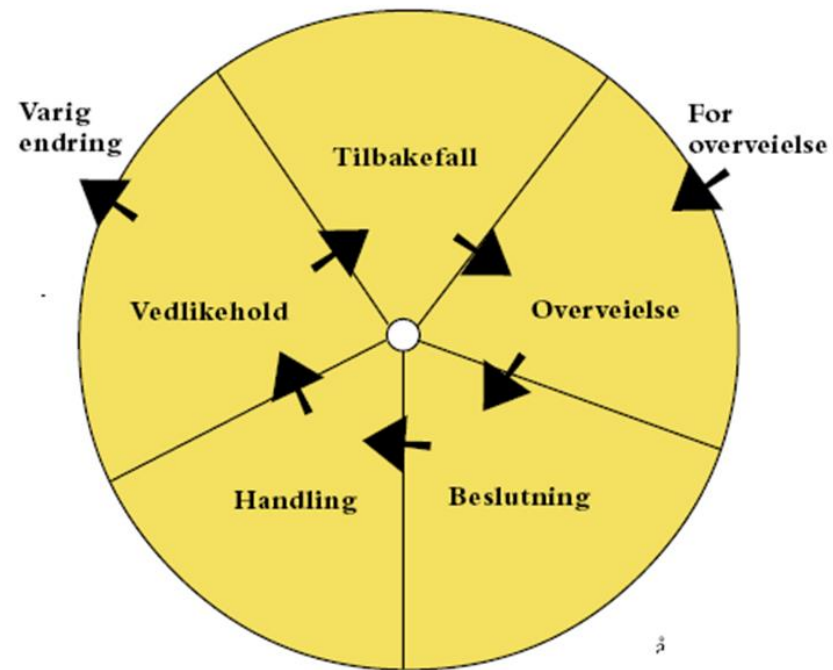
# Endringer i hjernen

- \* Hukommelse og innlæring reduseres.
- \* Tidsopplevelse og planlegging reduseres, lever i nuet og fremtidig gevinst er ikke sentralt. Simultankapasitet reduseres.
- \* Emosjonell egenopplevelse, tolking av sosiale koder og mulighet for empati reduseres.
- \* Dette er endringer uten ruspåvirkning, og som kan gradvis bedres ved å bli rusfri.

# Hva skjer når man slutter å ruse seg?

- 1) Ruser deg**  
Hjernen får *kunstig* lykkehormon  
(dopamin) og stopper naturlig produksjon
- 2) Slutter å ruse deg**  
Hjernen får ikke naturlig  
ELLER kunstig dopamin-påfyll
- 3) Kroppen får PANIKK - «Dør jeg nå?»**  
fysiske og psykiske abstinenser

# Endringshjulet



# Føroverveielse

- \* Kjennetegnes ved:
  - Benekting
  - Bagatellisering
  - Rasjonalisering
- \* Tilnærming
  - Unngå reaktans
  - «rulle med motstand»

# Overveielsesfasen

- \* Kjennetegn ved fasen:
  - Vedkjenner seg at problemet eksisterer
  - Overveier fordeler og ulemper ved å endre atferd
  
- \* Tilnærming
  - Utforske ambivalens

# Beslutningsfasen

- Har bestemt seg for å gjøre noe
- Perspektivskifte
- «Hvordan vil livet bli uten rus?»
- Begynt å foreta små endringer
- \* Tilnærming
- Skape en «slitesterk beslutning»

# Handlingsfasen

- \* Endringen synlig for andre
- \* Kjennetegn ved fasen:
  - Beslutningen er tatt, handlingen iverksettes
  - Varierende mål
  - Større endringer over tid
  - Forplikter seg i forhold til egne mål.
- \* Tilnærming
  - Være støttende/bekreftende
  - Møte personen der den er

# Vedlikeholdsfasen

Endringen opprettholdes

Kjennetegn ved fasen:

- Defineres av at vanen ikke vises på 6 mndr.
- Nye handlingsmønster etableres og vedlikeholdes
- Hardt arbeid
- Økende grad av autonomi

Tilnærming

Krever støtte, stadig mindre behov for hjelp



# Tilbakefall?

- \* Tilbakefall

- regelen enn unntaket
- enkeltstående rusepisode kontra tilbakefall.

- \* Tilnærming

- Avhengig av situasjonen
- «Brukerstyrte senger»
- Rusakutt
- evt. reinnleggelse

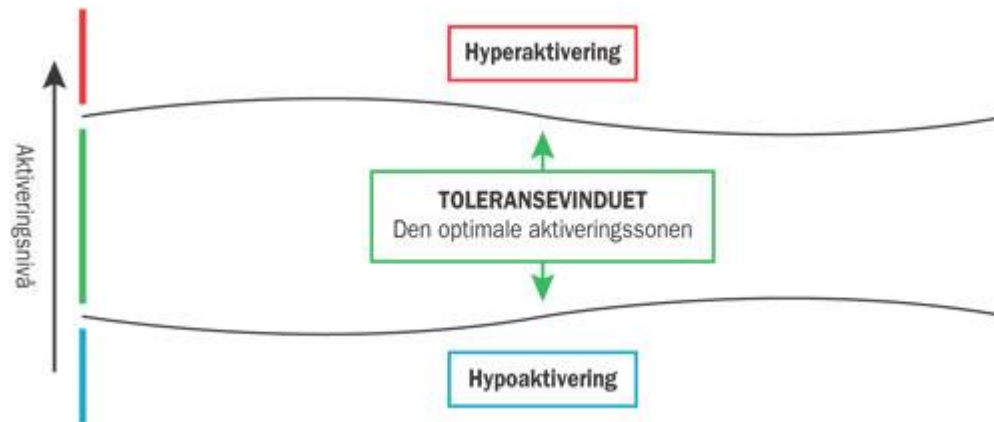
# Psykisk helse og samspill

- \* Økt psykiatrisk sykkelighet blant rusavhengige
- \* Heller misbrukeridentitet enn karriere som psykiatrisk pasient.
- \* ”Selvmedisinering”
- \* Rus som utløsende årsak til psykisk sykdom
- \* Manglende sosialkompetanse
- \* Posttraumatisk stresslidelse
- \* Relasjonsvansker i forhold til andre
- \* Spiseforstyrrelser
- \* Spilleavhengighet

# Hjernen er et flipperspill

\* <https://www.youtube.com/watch?v=ZfipyNxZXeM>

# Toleransevinduet



# Oppdage et problem

- \* Ikke vær tilbakeholden med å spørre om rusmiddelbruk.
- \* Fremlegg objektive fakta eller om det foreligger atferd hvor rus kan være en forklaring.
- \* Vær åpen for informasjon fra komparenter eller andre og da inkludert arbeidsgiver.
- \* spill med «åpne kort». Lagspill, rusproblematikk er komplekst og vanskelig å stå alene med.
- \* Enkle kartleggingstester AUDIT og DUDIT, Snakkomrus.no

# Cannabis

- \* Hasj, marihuana, cannabisoljer. Innholdet av virkestoffet THC (tetrahydrocannabinol) varierer. Mest utbredte illegale rusmiddel i Norge.
- \* **Inntak;** Hovedsakelig røykes, men kan også spises/drikkes
- \* **Virkning;** avhenger av THC-innhold. Rus, latterkick, sentraldempende, forvrengt tidsoppfatning, avslappende, angst og panikkreaksjoner
- \* **Skadevirkning;** Apati, hukommelsestap, nedsatt toleranse, depresjon, aggresjon, svekket seksuell lyst og evne, kan utløse psykoser/schizofreni
- \* **Symptomer:** Røde øyne, store pupiller, tørr munn
- \* **Abstinenser;** Søvnproblemer, svetting, magebesvær.
- \* THC lagres over lang tid i fettvev.
- \* Kan også kalles: rev, bønne, tjall, beis, flis...

# Amfetamin og andre sentralstimulerende stoffer

(ecstasy (MDMA), kokain, khat, efedrin, Preludin, Ritalin, metamfetamin)

- \* Kjemisk fremstilt og utg.pkt. hvitt luktfritt pulver, på illegalt marked ofte gulaktig, fuktig og illeluktende.
- \* **Inntak;** via munn, nese og injisering.
- \* **Virkning;** økt selvtillit, høyt aktivitetsnivå, minsker sultfølelsen, føler seg mektig, aggressiv, rastløs, redusert søvnbehov.
- \* **Skadevirkning;** Feilernæring, hallusinasjoner, depresjoner, psykoser, paranoide trekk, tannskader, fare for overdose, indre blødninger.
- \* **Symptomer** på amfetaminbruk; store pupiller, høy aktivitet, tiks, overlegen fremtoning.
- \* **Abstinenser;** mareritt, muskelsmerter, søvnproblem, depresjon, angst, stor psykisk avhengighet.
- \* Pluss, speed, pepper, makka

## Mer om sentralstimulerende rusmidler...

- \* **Metamfetamin**, mer potent stoff enn amfetamin. Sniffes, røykes og injiseres.
- \* **Kokain**: svært vanedannende, sterkere rus enn amfetamin, ofte påfyll, stor suicidal fare, abstinenser i lang tid, organiske skader.
- \* **Crack**, fribasekokain
- \* **Khat**; virkningene og symptomene mye det samme som ved amfetaminbruk. Mildere.
- \* **Ecstasy/designerdrugs**: inneholder MDMA, men kan og inneholde metamfetamin, LSD, beroligende, løsemidler og div. syntetisk slaggstoff. Virkningen: store psykiske problemer, mangler livsglede og ofte deprimert
- \* "E", knips, lovedrugs



# Benzodiazepiner og beslektede medikamenter

Valium, Vival, Stesolid, Flunipam, Rohypnol, Rivotril (Klonazepam), Imovane, Zopiclone, Xanor

- \* Fremstilles farmasøytisk og er et legemiddel. Men fremstilles også på det illegale markedet
- \* Brukt som rusmiddel, ofte illegalt og i store doser.
- \* Hovedvirkning på reseptorsystemet i hjernen; er tiltenkt i medisinsk og terapeutisk bruk.
- \* **Rusvirkning** i store doser; gi oppstemthet, svekket innlæringsevne, hukommelsestap, konsentrasjonsvansker m.m.
- \* I komb. med alkohol – ukritisk og likeglad. Stor risiko for ulykker.
- \* **Langtidsvirkning**; forskning viser hjerneorganiske endringer.
- \* **Abstinenssyndrom**; uro, angst, kramper, hjertebank, økt puls og økt blodtrykk

# Hallusinogener

ecstasy, (MDMA), "designer drugs", LSD, meskalin, psilocybin, fleinsopp, PCP "englestøv", Ketamin

- \* **Khat**
- \* **Psilocybin**, fleinsopp
- \* **Mesklin**, utvinnes fra kaktus
- \* **PCP** eller "**Englestøv**"; inneholder Fensyklidin. Utviklet opprinnelig til anestesimiddel. Senere erstattet av **Ketamin**
- \* **LSD**
- \* **Ecstasy/designerdrugs**: kan inneholde MDMA, metamfetamin, LSD, beroligende, løsemidler og div. syntetisk slaggstoff. Virkningen: store psykiske problemer, mangler livsglede og ofte deprimert.
- \* **Muskat**

## GHB (gammahydroksoybytyrat), (GBL)

- \* Syntetisk stoff. Finnes også naturlig i kroppen.
- \* **Inntak:** Inntas flytende, tablettar eller pulver. Dosering er svært uforutsigbart.
- \* **Virkning:** Sentraldempende og bedøvende, redusert konsentrasjon/hukommelse/innlæringssevne, endret stemningsleie og kritikkløshet er typiske rusvirkningar
- \* **Skadevirkning:** Med økende dose kan det i tillegg inntre forvirring, omtåkethet, sløvheter, kvalme, opphisselse, synsforstyrrelser, søvn, skjelvninger og kramper, hallusinasjoner, pusteproblem, koma og i verste fall død, som i de fleste tilfelle skyldes pustestans. Forgifting og hjertesvikt. Livstruende komplikasjoner vil som oftest inntre når GHB brukes sammen med andre stoffer. Farlig i kombinasjon med alkohol. Finnes ikke motgift mot dette stoffet. ”Å korke” og ”å stemple ut” (koma/søvntilstand).

# Opioider

morfin, heroin, syntetiske opiater, Ketogan, Temgesic, Petidin, Subutex, Subexzone, metadon

- \* **Opium:** utvinnes fra opiumsvalmuen. Morfin, utvinnes igjen fra opiumsaften. Heroin fremstilles syntetisk fra morfin. Hvitt/brunt pulver eller grå klumper.
- \* **Buprenorfiner :** Temgesic, Subutex, Subuxzone  
Sterke smertedempende medikament
- \* **Inntak:** injisering, tablett, røyking ”chasing the dragon”
- \* **Rusvirkning;** sult, smerte og seksuelle behov forsvinner, kan forekomme kvalme/oppkast, rastløshet. Rus kortvarig.
- \* **Skadevirkning;** forfall av kropp og helse, depresjoner, stor overdosefare. Ytre tegn; små pupiller, langsom pust og puls. Blir stein.
- \* **Abstinenser;** ”Cold turkey”; kommer raskt, fysisk plagsomme, diare, oppkast, feber, tårer, høy puls/blodtrykksfall, kramper.

## Nyere stoffer, «legal highs», partypiller osv..

- \* 2 Ci, 2 Cb, 2CT2,
- \* ”poppers” (alkylnitritter)
- \* PMMA (ParaMetoksyMetAmfetamin) Vanskelig å beregne hva en får i seg, ligner amfetamin og exctasy, mest vanlig pulverform.

Norge i særstilling i.f.t. overdoser i 2010

- \* JWH-018, JWH-122 JWH-073, m.fl.: syntetisk cannabinoid «Spice»
- \* «Badesalt»
- \* Mefedron, syntetisk katinon
- \* Phenibut

# Tips til artikkel om kjennetegn på inntak av ulike rusmidler

- \* [http://www.retretten.no/wp-content/uploads/2015/06/tegn\\_symptomer\\_fhi.pdf](http://www.retretten.no/wp-content/uploads/2015/06/tegn_symptomer_fhi.pdf)

# God henvisning

- **Henvisningsinformasjon/hjelpeapparat: Ansvarsgruppe og IP**
- **Førerkortstatus**
- **Bestilling/vurdering fra henviser om behandling**
- **Pasientens motivasjon og mål for behandling**
- **Tidligere behandlingserfaring**
- **Rusamnese:** Rusdiagnoser, Rusamnese , Status per dags dato
- **Psykisk helse :** Eventuelle diagnoser, utredninger. Annen viktig informasjon om psykisk helse
  
- **Somatisk helse og medikamenter**
- **Kriminalitet:** Soning/soningshistorikk , Ventende rettsak/uoppgjorte forhold
- **Voldsproblematikk**
- **Familie/nettverk**
- **Barn:** Omsorg, samvær, eventuelt barnevern i bildet
- **Sosial fungering**
- **Utdanning/arbeidserfaring**
- **Ressurser og interesser**
- **Økonomi**
- **Bosituasjon**
- **Epikriser som er relevant for ny behandling**

# Viktigheten av jobb og aktivitet

- \* Strukturerer hverdagen
- \* Gir identitet
- \* Gir økonomisk trygghet
- \* Kan gi positiv sosial stimulans
- \* Kan gi mening
- \* Kan bidra til bedre selvbilde
- \* Kan gi gode mestringsopplevelser
- \* Kan gi en følelse av å være verdsatt