



# Cannabis og rehabilitering

Avhengighet, sosial identitet og attribusjon

**Lene Birgit Vaala**

**Veileder**

Velibor Bobo Kovac

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.*

Universitetet i Agder, 2016

Fakultet for humaniora og pedagogikk]

Institutt for pedagogikk

# Forord

Valget av tema for denne studien har sitt utgangspunkt i et arbeid- og en interesse i forhold til rusatferd og rehabilitering. Rehabiliteringsprogrammer slik som iHap (individuellt hasjaveningsprogram) er både et viktig og aktuelt arbeid i forhold til den økende grad av cannabisbruk blant ungdom. Hensikten i dette programmet er å hjelpe den enkelte som har vansker med rusatferd knyttet opp mot cannabis til et liv som rusfri. Rusbruk- og rusatferd innvirker på de fleste livsområder og i de fleste relasjoner, og hvor økende grad av forskning innenfor dette feltet støtter opp om både bredde og aktualitet. Hensikten med denne studien har vært å se på hvilke områder som for den enkelte rusbruker oppleves som viktige i rehabiliteringsprosessen. En kartlegging av disse faktorer kan i enda større grad ivareta de ulike utfordringer og behov som gjør seg gjeldende for den enkelte gjennom hele rehabiliteringsprosessen, og ved det øke sannsynligheten for et liv som rusfri.

Jeg ønsker å takke min veileder gjennom hele skriveprosessen Velibor Bobo Kovac for god og konstruktiv veiledning, en god porsjon tålmodighet, og for å hele veien gi meg godt mot til fortsettelsen av arbeidet.

En takk rettes også til programkoordinator for det individuelle hasjaveningsprogrammet (iHap) Madelene Skårdal for hjelp med rekruttering av informanter, og for en positiv innstilling til denne studien.

## **Innholdsfortegnelse**

Sammendrag.....	Side 4
1.0 Innledning.....	Side 5-7
1.1 Fokusområder i rehabiliteringen.....	Side 7-8
1.2 Hensikt med studien, problemstilling og forskningsspørsmål.....	Side 8-9
2.0 Oppgavens struktur og innhold .....	Side 10-13
3.0 Teorigrunnlaget.....	Side 14
3.1 Cannabiskulturen.....	Side 14-15
3.2 Rehabilitering.....	Side 16-17
3.3 Avhengighet i et rehabiliteringsperspektiv.....	Side 18-21
3.4 Sosial identitet i et rehabiliteringsperspektiv.....	Side 22-25
3.4.1 Selvkategorisering.....	Side 25-27
3.5 Attribusjon i et rehabiliteringsperspektiv .....	Side 28-32
3.5.1 Tilbakefallsproblematikk.....	Side 32-33
4.0 Metode .....	Side 34
4.1 Informanter/utvalg.....	Side 34-35
4.2 Hovedelementer i det individuelle hasj avveningsprogrammet iHap..	Side 35-36
4.3 Datainnsamling.....	Side 36
4.4 Analyse.....	Side 37
4.5 Etske overveielser.....	Side 38
4.6 Studiens bidrag til samfunn og forskning.....	Side 39
5.0 Resultater og drøfting.....	Side 39-40
5.1 Avhengighet og resultater.....	Side 41
5.1.1 Opplevd avhengighet.....	Side 41-46
5.1.2 Strategier.....	Side 46-47
5.2 Sosial identitet og resultater.....	Side 48
5.2.1 Sosial identitet.....	Side 49-55
5.2.2 Selvkategorisering.....	Side 56-59
5.3 Attribusjon og resultater.....	Side 60
5.3.1 Introduksjon til rusatferden: hvorfor og hvordan?.....	Side 60-62
5.3.2 Faktorer i- eller utenfor individet.....	Side 63-67
5.3.3 Attribusjoners rolle i avholdenhet og tilbakefall.....	Side 67-69
6.0 Studiens begrensninger.....	Side 70
7.0 Implikasjoner av studiens resultater.....	Side 70-71
8.0 Avsluttende kommentarer.....	Side 71-73

## **Sammendrag:**

*Hensikt og mål med denne studien er å kartlegge faktorer som kan gjøre seg gjeldende i rehabiliteringsprosessen, og hvor målet er å avslutte rusatferd i forhold til cannabis. For å legge til rette for en best mulig rehabiliteringsprosess kan det være vesentlig å imøtekomme de ulike utfordringer og behov som gjør seg gjeldende hos den enkelte som utøver rusatferd. Med utgangspunkt i aktuell forskning innen rehabiliteringsfeltet er fenomenene avhengighet, sosial identitet og attribusjon utvalgt som aktuelle rammefaktorer for videre analyse. Studien er gjennomført med utgangspunkt i kvalitativ metode, og hvor fem deltakere som har vært-, skal- eller er i et individuelt hasjavyvenningsprogram er intervjuet.*

*For et par av deltakerne har avhengighet vært knyttet opp mot manglende kontroll over egen atferd, mens det for andre har omhandlet motivasjonskonflikt. Dette støttes ved både studien til Skog (2003) og Miller; Gold & Pottash (1989), og som har to ulike tilnærminger til fenomenet avhengighet. Når det gjelder rammefaktoren sosial identitet så har det også her fremkommet ulike perspektiver, og som også i likhet med avhengighet på ulike måter støtter opp om det utvalgte teorigrunnlaget. For eksempel så har den sosiale identiteten og selvkategoriseringen som er knyttet opp mot tilhørighet inn mot rusmiljøet vært en viktig- og til dels et positiv element ved utøvelsen av rusatferden hos deltakerne ( Tajfel & Billig, 1973; Turner, Tajfel & Brown, 1979; Turner, 1985; Smith & Mackie, 1995 m.fl.). Disse elementer gjør seg også gjeldende inn mot rehabiliteringen, men skifter da til å omhandle etablering av ny sosial identitet inn mot rusfrie nettverk og relasjoner, eller ved gjenopptagelse av nettverkene den enkelte hadde før rusatferden startet (Buckingham, Frings & Albery, 2013). Gjenopptagelse av konvensjonelle roller som for eksempel student, arbeidstaker og familiemedlemskap har også vært viktige elementer for deltakerne i rehabiliteringsprosessen. Disse elementer støttes også ved de teoretiske tilnærmingene som for eksempel hos Dingle, Cruwys & Frings (2015); Buckingham et.al.,2013 med flere. Til sist så har også bevissthet og refleksjoner omkring attribusjoner når det gjelder både starten-, vedvarelsen- og avslutningen på rusatferden gitt ulike funn som støttes ved ulike tilnærminger og perspektiver (Kelley, 1973; Weiner, 2010; Martinko & Thomson, 2010, m.fl). De ulike perspektiver som er fremkommet i denne studien kan være aktuelle i utformingen av et rehabiliteringsinnhold som i størst mulig grad er tilpasset aktuelle utfordringer og behov.*

## **1.0 Innledning**

I Norge og Europa er cannabis det hyppigst benyttede og ulovlige rusmiddelet. Det antas at ca 10% av de som prøver stoffet vil utvikle et daglig bruk (Sandberg & Pedersen, 2010). Hos Connor, Gullo, Feeney, Kavanagh & Young (2013) støttes det opp om cannabis som det mest utbredte og benyttede rusmiddelet, og da sett i forhold til et verdensperspektiv. I den Europeiske narkotikarapport (2015) som analyserer trender og utviklinger vises det til at det blant unge voksne mellom 15-34 år er 11,7% som har brukt cannabis. Cannabis anses å være fem ganger mer utbredt enn andre stoffer, og antall brukere som inntas til behandling/rehabilitering har hatt en økning de senere år. Dersom cannabisbruk, rusatferd og rehabilitering sees i lys av velferdsperspektivet har dette også på denne arenaen vært gjenstand for politisk fokus i en årrekke. Når det sees i forhold til samfunnet som helhet, kan rehabilitering og rusatferd innebære både helsefaglige- og samfunnsøkonomiske utfordringer, samt ulike negative belastninger for både de pårørende og den enkelte rusmisbruker selv. Pedersen (2011) viser til sterk sammenheng mellom hyppig og jevnlig cannabisbruk og behov for velferdsassistanse ved for eksempel ulike former av trygdeytelser som arbeidsavklaringspenger eller uføreytelser. Daglig bruk av cannabis kan ved dette lede til ulike problematiske faktorer av både psykisk, fysisk og samfunns politisk art. Det innebærer også et vesentlig behov for rehabiliteringstiltak for de som ønsker å avslutte sin rusatferd. Rehabiliteringsprosesser i forhold til rus og rusatferd har vært gjenstand for en rekke studier, og innenfor flere vitenskapelige disipliner (Hammersley, Jenkins & Reid, 2001; Buckingham et.al., 2013; Dingle et.al.,2015; Kovac, 2013; Skog 2003; Connor et.al; Miller et.al., 1989; Miller & Gold 1989). Forskning omkring rusfenomenets mange sider og innholdselementer antas å styrke et målrettet arbeid for cannabisbrukerens rusfrihet ved at arbeidet i større grad tilpasses de aktuelle utfordringer og behov i hele rehabiliteringsprosessen. Aktualiteten omkring denne problematikken kan anses som betydelig, og hvor et fokus omkring rusatferdens ulike dimensjoner kan være viktige i arbeidet med å utvikle så gode rehabiliteringstiltak som mulig.

Rehabiliteringsprosessen er på mange måter et komplekst fenomen og kjennetegnet ved ulike problematiske faktorer, men også store mulighetsområder i forhold til å hjelpe den enkelte til et liv i rusfrihet ved å tilby gode rehabiliteringstiltak. I denne studien vil fenomenet rehabilitering utgjøre det overordnede perspektivet og utgangspunktet for de tilhørende rammefaktorer. Rehabiliteringens tilhørende rammefaktorene utgjør i denne sammenheng fenomenene avhengighet, sosial identitet og attribusjon. Bakgrunnen for valg rammefaktorene

har sitt utgangspunkt i aktuell forskningslitteraturen på området, samt en målsetting om en mest mulig helhetlig tilnærming til rehabiliteringsfeltet.

Avhengighet kan anses som en direkte konsekvens av hyppig og jevnlig rusbruk og som har innvirkning på både psykiske og fysiske faktorer. Den mest fruktbare måten å forstå avhengighet på handler om valg fordi rusbrukeren har gode grunner både til å konsumere et rusmiddel, og til å avstå (Skog, 2013). Avhengigheten ut ifra dette perspektivet vil derfor inneholde en ambivalens i forhold til konsumpsjon eller avståelse, og da med tilhørende motivasjonskonflikter. Et fokus på hvilke mulige valg og eventuelle tilhørende motivasjonskonflikter kan være hensiktsmessig i rehabiliteringsprosessen. Miller & Gold (1989) viser på sin side til den kompulsive bruken i forhold til cannabis, og da ved faktorene avhengighet, tilbakefallsproblematikk og prosessen med å skaffe til veie cannabisen i forkant av bruken. Nødvendigheten av et fokus på de negative konsekvenser av cannabisavhengighet påpekes, samt en distinksjon mellom avhengighetskonsekvenser og den avhengiges motivasjon og russug. Kovac (2013) ser på hvorfor folk som er fullt klar over de farlige konsekvensene med rusbruk, likevel utøver avhengighetsatferden, og da i forhold til hvilke prosesser som kan innvirke og forsterkes i både rusatferd og rehabiliteringen.

Når det gjelder fenomenet sosial identitet så har Hammersley et.al. (2001) utgitt en studie hvor relasjonen mellom cannabisbruk og sosial identitet undersøkes. De ser et behov for å forstå mennesker som bruker cannabis innenfor konteksten av en dynamisk teori, og da ved sosial identitet teori. Ut ifra dette anses man derfor å være bedre utrustet når det gjelder å formulere rasjonelle politiske tiltak i forhold til både cannabisbruk og rehabilitering. Dingle et.al., (2015) ser på hvordan den sosial identiteten som ikke knyttes opp mot bruk av rusmidler kan endres over tid. Ut ifra denne studien kunne det kartlegges to distinkte mønstre i forhold til å lede ut av- eller inn i avhengighet. Enkelte brukere opplevde tap av verdifulle identiteter mens misbruket var i gang, men som ble fornyet i rehabiliteringsfasen. Mens de sosialt isolerte brukerne beskrev en pågående prosess ved deres avhengighet som kunne gi en ny verdifull identitet. I tillegg beskrev de aller fleste at deres terapeutiske samfunn som de var en del av under studien ga en opplevelse av tilhørighet til gruppen. De deltakerne som opplevde tap av identitet tok derfor sikte på å fornye deres før-avhengighets-identiteter, mens de som var i prosessen med å endre sin identitet arbeidet systematisk med å relatere sin nye identitet knyttet opp mot aktuelle arenaer som studier, arbeid eller familieroller. Dingle et.al., (2015) viser også til relevansen og en økende interesse i forhold til de sosiale faktorerens rolle i forskningen, nettopp fordi sosiale faktorer anses å være involvert i alle stegene i utviklingen

fra rusbruker og rehabilitering til et nytt liv som rusfri. Når det gjelder betydningen av gruppedlemskap, sosial identitet og avhengighet i rehabiliteringsprosessen trekker Buckingham et.al., (2013) på sosial identitetsteori og selvkategoriseringsteori når de viser til hvordan gruppe medlemskap på en positiv måte kan innvirke på helsen og hvordan den sosiale identitetsprosessen og selvkategoriseringen kan innvirke på rehabiliteringen. Det vises også til betydningen av å utvikle nye sosial identiteter som for eksempel en rehabilitert rusmisbruker eller eks-bruker. Et fokus på forskjellene mellom de ulike identiteter anses som en nyttig strategi for å øke handlekraften og å redusere tilbakefall.

Attribusjon vil sammen med faktorene avhengighet og sosial identitet utgjøre den tredje rammefaktoren. I rehabiliteringsarbeidet kan det være viktig at den som utøver rusatferd utvikler et bevisst forhold til ulike årsakssammenhenger som kan ha ledet til et rusmisbruk. En forståelse og en bevisstgjøring i forhold til de ulike årsakssammenhenger- og forklaringer kan være med å bidra både til en bredere forståelse for den enkelte i forhold til hvorfor- og hvordan rusatferd oppstår- og hva som gjør at den vedvarer. Rehabiliteringen kan ved et fokus på dette lede til en økt grad av refleksjon i forhold til både rusatferden og et eventuelt nytt liv som rusfri. I likhet med andre faktorer, er det også i forhold til attribusjon ulike perspektiver og teoretiske modeller som ligger til grunn. Tidligere perspektiver kunne for eksempel i stor grad fokusere på hvordan individer brukte informasjon til å forklare både egen og andres atferd i samsvar med Kelleys (1973) teoretiske modell og Zuckerman & Feldman, (1984). Mens Martinko & Thomson (1998) viser til en sammenstilling av Weiners (1985) oppnåelse-motivasjons modell og Kelleys (1973) teoretiske modell. Ut ifra disse to perspektivene utarbeides det en ny modell som sammenstiller de ulike faktorene. Noen grunnleggende faktorer når det gjelder attribusjonsteorier kan for eksempel omhandle hvilke prosesser som former attribusjonene slik som konsensus, konsistens, distinksjoner og kausale forklaringer på individens utkom sett ut i fra den atferd som utøves.

### **1.1 Studiens fokusområder i rehabiliteringen**

Basert på relevant litteratur i feltet og tidligere forskning kan de praktiske utfordringer- og fokusområder for cannabisrøykeren inneholde tre sentral kjerneelementer innenfor rehabiliteringsarbeidet;

1. Refleksjoner omkring egen **avhengighet**, og hvordan avhengigheten manifesterer seg og oppleves hos den enkelte. Fokus på strategier for mestring av rus, mulige fremtidige rusituasjoner og tilbakefallsproblematikk.
2. En endring i den enkeltes **sosiale identitet**, ved for eksempel et systematisk arbeid i forhold til en re-kategorisering og re-definering av seg selv som rusfri, og som en konsekvens av dette; avslutte medlemskapet i cannabiskulturen/gruppen som man har vært en del av, samt en ny- eller re-etablering av rusfrie sosiale nettverk og relasjoner.
3. En **bevisstgjøring og refleksjon omkring attribusjoner**-, hvorfor-hva og hvordan-hva-spørsmål for å være bedre utrustet til å forstå- og å reflektere rundt sin egen situasjon og rusatferd og for å utvikle motivasjon og overbevisning ut ifra egne forutsetninger når det handler om å stå imot fremtidige rusituasjoner.

En ivaretagelse av disse faktorene kan være sentrale helt fra starten av rehabiliteringen for i størst mulig grad å imøtekomme den enkeltes aktuelle utfordringer og problemområder. Det kan ved dette legges til rette for en rehabiliteringsprosess som i størst mulig grad er tilpasset den enkeltes behov.

## **1.2 Hensikt med studien, problemstilling og forskningsspørsmål**

I denne studien ønsker jeg å kartlegge de aktuelle rammefaktorer som gjør seg gjeldende i rehabiliteringsarbeidet, og da med utgangspunkt i informantenes refleksjoner og opplevelser. Ved et fokus på hva som fremstår som viktig hos informantene selv, sammen med aktuell forskningslitteratur på feltet kan rehabiliteringsprosessens innhold i enda større grad tilpasses den enkeltes utfordringer og behov.

Til tross for mye forskning i forhold til rusfenomenets ulike sider, er det etter min kjennskap ikke foretatt en kvalitativ studie med utgangspunkt i de rammefaktorer slik det er gitt og presentert i denne sammenhengen. Studien kan derfor gi noen relevante refleksjoner og sammenhenger som kan være nyttige og sentrale innenfor rehabiliteringsarbeidet og da både ved utforming av innhold, tematikk og metode. Problemstillingen ut ifra dette er som følger;

***På hvilken måte kan rehabiliteringsprosessen påvirkes av fenomenene avhengighet, sosial identitet og attribusjon?***



Med utgangspunkt i problemstillingen, er 3 distinkte forskningsspørsmål utformet som følger;

- 1. Hvilke faktorer gjør seg gjeldende i forhold til avhengighetsperspektivet i rehabiliteringsprosessen når målet er å avslutte rusatferden?*
- 2. Hvilke faktorer gjør seg gjeldende i forhold til den enkeltes sosiale identitet i rehabiliteringsprosessen når målet med rehabiliteringen er å avslutte rusatferden?*
- 3. Hva kan være viktige faktorer i forhold til bevisstgjøring og refleksjon sett opp mot attribusjonsperspektivet når målet med rehabiliteringen er å avslutte rusatferden?*

## **2.0 Oppgavens struktur og innhold**

Studiens ulike deler er inndelt i til sammen 8 kapitler med noen tilhørende underkapitler. Innledningsvis i kapittel 1 gis det en kortfattet beskrivelse av cannabisbruk i både Norge og Europa, og hvor politisk fokus, velferdsperspektiv, rehabilitering og rusatferd knyttes opp mot noen samfunnsmessige utfordringer og ved dette gis aktualitet. Det fremsettes videre et utvalg av forskningslitteratur som tar for seg ulike sider omkring rus, rusatferd og rehabilitering, og da innenfor noen ulike perspektiver og tilnærminger. Studiens overordnede tema som er rehabilitering presenteres sammen med de aktuelle rammefaktorene avhengighet, sosial identitet og attribusjon, og som utgjør kjernen i studien. Hensikten med studien presenteres sammen med problemstilling og de tre utvalgte forskningsspørsmål.

I Kapittel 3 presenteres cannabiskulturen sett i forhold til noen ulike faktorer. Det gis deretter en beskrivelse av rehabilitering som fenomen, innhold og prosess. Deretter følger en presentasjon av det teoretisk grunnlaget for denne studien i forhold til rammefaktorene avhengighet, sosial identitet og attribusjon.

3.1. Det gis i dette kapittel en beskrivelse av cannabiskulturen, og da i forhold til noen ulike faktorer som historikk, subkultur, innhold og utbredelse.

3.2. I dette kapittel gis det en kort oversikt over noen grunnleggende tilnærminger og forståelser til rehabiliteringsfeltets innhold, hensikt og funksjon og som er aktuell i denne studien.

3.3. Omhandler den første rammefaktoren avhengighet. Det gis innledningsvis en beskrivelse av aktuell forskningslitteratur på området (Skog, 2003; Millet et.al., 1989; Miller & Gold, 1989; Dingle et.al., 2015; Goode (2015) med flere. Med bakgrunn i dette gis det en beskrivelse av ulike perspektiver og tilnærminger i forhold til hva avhengighet som fenomen kan inneholde og hvordan den kan utarte seg.

3.4. Tar for seg den andre rammefaktoren sosial identitet, og hvor det også her presenteres noen ulike og aktuelle perspektiver og tilnærminger slik som for eksempel Tajfel & Billig (1973); Turner, Tajfel & Brown (1979); Turner (1985); Buckingham et.al. (2013); Hoggs & Abrams (1988) med flere. Det gis innledningsvis en beskrivelse utgangspunktet for den sosiale identitetsteorien, og hvilke ulike prosesser den kan innlemme, og som kan være aktuelle i forhold til å avslutte en rusatferd.

3.5 tar for seg noen ulike tilnærminger og perspektiver til den tredje og siste rammefaktoren attribusjon, og hvor det i likhet med de andre to rammefaktorer presenteres aktuell forskningslitteratur på området (Kelley, 1973; Weiner, 2010; Martinko & Thomsom, 1998; Zuckerman & Feldmann, 1984).

I kapittel 4 redegjøres det for valg av metodiske tilnærmingen. Studiens hensikt, valg av informanter og utvalg beskrives. Som det vil fremgå har utgangspunktet for valg av informanter vært deres befatning med det individuelle hasjavveningsprogrammet iHap i regi av en av landets store kommuner. Det gis videre en kortfattet beskrivelse over utvalgt metode for selve datainnsamlingen med den tilhørende analysen av resultater. Til sist fremkommer de etiske overveielser og studiens bidrag til samfunn og forskning.

I kapittel 5 gis beskrives studiens resultater, og da ved aktuelle utdrag av datamaterialet med tilhørende drøfting og konstant sammenlikning underveis. Det aktuelle datamaterialet beskrives og sees opp imot de aktuelle rammefaktorene og forskningslitteraturen slik det er fremgått i kapittel 3, og hvor datamaterialet i varierende grad får støtte ved de utvalgte studier.

5.1. I dette kapittelet gis det en beskrivelse av informantenes opplevelser og refleksjoner omkring rammefaktoren og fenomenet avhengighet. Et utvalg av informantenes svar beskrives, og er gjenstand for sammenlikning ved aktuell forskningslitteratur vekselvis gjennom tekstmaterialet

5.1.1, informantenes opplevde avhengighet er hovedfokus innenfor dette avsnittet, og hvor noen ulike og aktuelle svar presenteres og sees i lys av den utvalgte forskningslitteraturen.

5.1.2, dette avsnitt omhandler ulike strategier for mestring av russug både på generelt grunnlag og i mulige fremtidige russituasjoner. De ulike strategier som fremkommer er et resultat av informantenes ulike opplevelser og refleksjoner på dette området.

5.2. Det gis her en beskrivelse av ulike opplevelser hos informantene i forhold til den andre rammefaktoren som er sosial identitet. Et utvalg av informantenes svar beskrives, og er gjenstand for sammenlikning ved aktuell forskningslitteratur vekselvis gjennom tekstmaterialet

5.2.1 omhandler hvordan informantene opplever sin tilhørighet, tilknytning til- og plass innenfor både rusmiljøer og de som er rusfrie (de rusfrie er i all hovedsak re- eller ny-etablerte nettverk).

5.2.2 omhandler selvkategoriseringsprosessen og hvordan informantene kategoriserer seg selv, og hvordan de tror de blir kategorisert av andre venner og miljøer de har en relasjon til. Det stilles også spørsmål til om cannabismiljøet har samstemt med deres egne normer, verdier og det de ellers opplever som viktig i relasjoner og nettverk.

5.3. I dette kapittelet gis det i likhet med de foregående kapitler en beskrivelse av informantenes forståelser og opplevelser ved den tredje rammefaktoren attribusjon, og som handler om ulike årsaksforhold, prosesser og virkninger både inni- og utenfor den enkelte. Et utvalg av informantenes svar beskrives, og er gjenstand for sammenlikning ved aktuell forskningslitteratur vekselvis gjennom tekstmaterialet

5.3.1 omhandler informantenes introduksjon til rusatferden, og hvor det stilles spørsmål som omhandler hvordan, hvorfor og hva.

5.3.2 tar for seg om rusatferden skyldes faktorer inni eller utenfor individet. Det fremkommer noen ulike beskrivelser og opplevelser omkring disse faktorer.

5.3.3 handler om attribusjonenes rolle i avholdenhet og tilbakefall. Dette sees opp imot både teorigrunnlaget og informantenes opplevelser.

Kapittel 6 gir en utledning av studiens begrensinger både når det gjelder antall informanter som deltar, samt deres tilhørighet og befatning med rehabiliteringsprogrammet (individuelt hasjavnenningsprogram, kalt «iHap»). En mulig begrensning som følge av aldersspenn opplyses om, samt en mulig påvirkning ved de ulike svar som er fremkommet som en følge av disse forhold.

Kapittel 7 omhandler mulige implikasjoner av studien, og hvor disse sees i forhold til rehabiliteringsprogrammets innhold, tematikk og utforming. En nyansert og variert tilnærming slik det er fremkommet i denne studien, kan muligens styrke rehabiliteringsarbeidet ved at de ulike aktuelle problemstillinger og utfordringer som gjør seg gjeldende hos informantene kan innlemmes i fremtidige rehabiliteringsprogrammer.

Til sist gir kapittel 8 gir noen avsluttende kommentarer når det gjelder det som har fremkommet i studien. Noen ulike funn som har gjort seg gjeldende kommenteres og sees i sammenheng med den benyttede forskningslitteraturen og i forhold til de ulike rammefaktorene. Med utgangspunkt i dette fremsettes det noen aktuelle muligheter for fremtidige rehabiliteringsprogrammers fokusområder slik det også har fremgått i kapittel 7 (om studiens implikasjoner).

## **3.0 Teorigrunnlaget**

### **3.1 Cannabiskulturen**

Selve planten «Cannabis sativa» er en plante som antas å stamme fra Kina, og man har funnet objekter som har avbildninger av planten på seg fra rundt år 10.000 f.kr. I Norge var cannabisplanten kjent allerede fra vikingtiden. Det er imidlertid noe uklart om hvorvidt planten ble brukt som et rusmiddel på denne tiden, eller om den i hovedsak ble brukt til tauverk og tekstiler (Sandberg & Pedersen, 2010). I nyere tid kom hasjen som rusmiddel til Norge midt på 1960-tallet, og hvor miljøet i slottsparken i Oslo var avgjørende.

Cannabiskulturen kan anses som en subkultur innenfor et storsamfunn. Personene i en slik kultur/gruppe kan ha en mer eller mindre fast tilknytning, fra de som så vidt er innom, til de som lever i den hele tiden. I denne kulturen er cannabisplanten et viktig symbol, og brukes aktivt. Denne kulturen kan av ulike årsaker være viktig for den som har et jevnlig forbruk av cannabis. Cannabiskulturen kan sies å være i en særstilling sett i forhold til både tydeligheten og det historiske aspektet (har i vestlige kulturer sine røtter i hippie-kulturen som vokste frem på 60 og 70 tallet), og dette danner også i dag en viktig ramme rundt rusbruken.

Hemmeligholdelsen, kulturen og ritualene virker for noen svært spennende. Sandberg & Pedersen (2010), s.65 sier det slik om cannabiskulturen at:

*«det er interessant å se hvordan den symbolske og sosiale meningen cannabis gis, også i gatekulturen er formet av en alternativ og ressurssterk bevegelse med bånd til 1960- og 70 tallets opprør».*

Cannabiskulturen er sterkt preget av ulike sider ved den sosiale tilhørigheten og den identitetsskapende siden, og hvor både politikk, symbolikk, solidaritet og samhold framstår som viktige kjerneelementer (Sandberg & Pedersen, 2010). Politisk preges cannabiskulturen av venstresiden, men til tross for dette foregår det i dag en samfunns politisk kamp i forhold til legalisering og avkriminalisering av både bruk og salg, og som kontinuerlig føres frem ved ulike argumenter (Sandberg & Pedersen, 2010). Kjerneverdiene solidaritet, kameraderi og samhold står likevel frem som grunnleggende innenfor denne gruppen/kulturen. Solidaritet og samholdet har en signifikant betydning i selve røykeprosessen, for eksempel ved at pipen sendes rundt fra høyre for den som tenner pipa, og den går fra munn til munn. Det er forventet at alle bidrar med sin del inn i gruppa, og er man ikke den som har kjøpt den ene gangen, så gjør man det den neste. Når det gjelder den konkrete symbolikken tydeliggjøres denne

gjennom mange ulike gjenstander, som for eksempel bildet av cannabisplanten på klær (typisk t-skjorter), lightere, bilder, piper og ulike brukerutstyr. Også musikk har bidratt med sin del i forhold til kulturens ulike sider (Sandberg & Pedersen, 2010). Den konkrete symbolikken som utøves, kan som det fremgår hos Smith & Mackie (1995) virke som direkte påminnere om- og forsterke den gruppen man er en del av nettopp ved at likheter understrekes, synliggjøres og at det arbeides mot et felles mål.

I dag er cannabis det vanligste ulovlige rusmiddelet i Norge, og man antar som nevnt at ca. 10% av dem som prøver stoffet utvikler daglig bruk, noe som leder til både fysiske og psykiske problematiske faktorer (Sandberg & Pedersen, 2010). Tveit & Karlsen (2010) viser i sin fagartikkel til negative kognitive effekter av kronisk cannabisbruk som er framkommet i nyere forskning på området. Det vises blant annet til negative kognitive endringer under kronisk rus (bruker som har et jevnt inntak anses å være i en tilstand av kronisk rus fordi utsonderingstiden på cannabisens ulike virkestoffer kan ta opptil en måned (og i noen tilfeller enda lengre tid)) på områdene som har å gjøre med hukommelse, oppmerksomhet og organisering- og utøvelse av kompleks informasjon og oppgaver. Det råder imidlertid noe usikkerhet om hvorvidt de kognitive effektene vedvarer etter avsluttet bruk. Det oppsummeres likevel hos Tveit & Karlsen (2010) med at man finner større kognitive utfall ved større cannabisinntak uansett dose og i forhold til aktuell bruk og over tid. Som det også har framkommet i den Europeiske narkotikarapport (2015) vises det til at det blant unge voksne mellom 15-34 år er 11,7% som har brukt cannabis. Behovet og etterspørselen etter rehabiliteringstiltak for de som ønsker å avslutte sin rusatferd er derfor vesentlig. Aktualiteten omkring denne problematikken anses derfor som betydelig, og et fokus omkring rusatferdens ulike dimensjoner kan være viktig i arbeidet med å utvikle så gode rehabiliteringstiltak som mulig.

## **3.2 Rehabilitering**

Rehabiliteringsfeltet er både et komplekst og innholdsrikt fenomen, og det har vært gjenstand for en rekke studier innenfor ulike vitenskapelige disipliner. Noen av studiene som er benyttet i denne sammenhengen når det gjelder rehabiliteringens ulike sider, kan for eksempel være slik det fremkommer hos Hammersley et.al., (2001); Buckingham et.al., (2013); Dingle et.al., (2015); Kovac, (2012); Skog (2013); Connor et.al., (2013); Miller et.al., (1989) m.fl., og som i det følgende vil beskrives mer utfyllende både ved teorigrunnlag og resultater.

Rehabilitering som begrep kan omhandle faktorer som å gjenvinne fysisk, mental eller sosial funksjonsevne som er tapt på grunn av for eksempel en skade (i dette tilfelle rusbruk). Målet vil ved dette kunne være å gjøre den enkelte i stand til å fungere så godt som mulig ut ifra sine egne forutsetninger og ønsker. Begrepet i seg selv kan ha to betydninger; gjeninnsettes til tidligere verdighet og å sette i funksjonsdyktig stand (Store medisinske leksikon: sml.snl.no). For en best mulig rehabiliteringsprosess kan det være hensiktsmessig å ha en fleksibel samordning av ulike typer kompetanser og ikke minst brukermedvirkning for å imøtekomme den enkeltes behov gjennom hele prosessen.

Rehabiliteringsprosessen inneholder- og er gjenstand for både problematiske faktorer, men også store mulighetsområder når det gjelder å hjelpe den enkelte rusbruker til et liv i rusfrihet. Rehabiliteringsprosessen i denne sammenhengen omhandler i stor grad den prosessen som en cannabisbruker går inn i med hensikt om å avslutte sin rusatferd i forhold til cannabis. De som starter i en rehabiliteringsprosess har gjerne ulik bakgrunn på flere livsområder. Det kan for eksempel være store variasjoner i forhold til familiebakgrunn, sosiale nettverk, utdanning og arbeid, motivasjoner for å avslutte rusatferd, lengden på rusatferden, samt hvilke narkotiske stoffer som er benyttet. Det kan også være store variasjoner i forhold til hvilke abstinenser som manifesterer seg ved avhold, og da av både fysisk og psykisk art.

Rehabiliteringen utgjør som nevnt den overordnede dimensjonen i denne studien, og hvor de tre rammefaktorene avhengighet, sosial identitet og attribusjon utledes som viktige- og som styrende for valg av innhold og metode i rehabiliteringsprosessen. Rammefaktorene vil være gjenstand for videre analyse og drøftelse og da sett opp imot det utvalgte teorigrunnlaget og de fremkomne resultater.

Når rammefaktoren avhengighet sees opp mot rehabiliteringsbegrepet kan det omhandle både fysiske- og psykiske aspekter. Avhengighet som fenomen vil innholdsmessig variere i tråd med hvilket perspektiv som legges til grunn. En forståelse for avhengighetens ulike sider



anses derfor essensiell i denne sammenhengen fordi det som nevnt tidligere kan være formende for rehabiliteringens kvalitative innhold og utforming av metode (Skog, 2003; Miller et.al.,1989; Dingle et.al., 2015; Goode, 2015).

Den som utøver en rusatferd jevnlig og som ønsker å avslutte denne, vil som oftest få hjelp ved et rehabiliteringsløp. I forhold til rammefaktoren sosial identitet vil denne sett opp imot rehabiliteringen blant annet kunne omhandle den prosessen hvor den som utøver rusatferden systematisk arbeider med endringen av sin identitet. For eksempel kan dette være en endring som innebærer å oppfatte seg selv som rusfri/rehabiliteret (eng. «recovery») i stedet for å se seg selv en rusmisbruker. Hos Ary, Duncan & Hopps (1999); Dingle et.al. (2015) & Buckingham et.al.(2013) viser for eksempel forskningen i økende grad hvordan de sosiale faktorer spiller en viktig rolle, og hvordan de er involvert i alle stegene i rehabilitering- og utvikling fra rusmisbruker til rusfri. Nettopp identitetsendringen fra rusmisbruker til rusfri («recovery») anses derfor å være en kritisk faktor for å lykkes med rehabiliteringen.

Rammefaktoren attribusjon vil også knyttes opp mot rehabiliteringen, og da ved at det søkes en forståelse for de ulike forhold som kan ha innvirket- og ledet til den enkeltes rusatferd. En forståelse for de ulike forhold som innvirker her kan være viktig som en preventiv funksjon for fremtidig rusbruk, samtidig som mulige årsaksfaktorer og sammenhenger kan bli bevisstgjorte og synlige for den enkelte (Weiner, 2010; Kelley, 1973; Martinko & Thomson, 1998).

Det å lykkes med rehabiliteringen kan for mange være avgjørende i forhold til opplevelser av mestring både når det gjelder rus og andre livsområder. For noen så kan motivasjonen ved inngangen til iHap programmet være initiert ved andre, slik som for eksempel ved skole, foreldre og arbeidsgivere, og hvor også urinprøvetakning i disse tilfellene vil være en del av rehabiliteringsprosessen (for å med sikkerhet kunne utelukke rusbruk). En utfordring i slike situasjoner kan være å legge til rette for en dreining av motivasjonen underveis i prosessen, slik at den enkelte i større grad vil oppleve en egeninteresse ved rehabiliteringen og ved å avslutte rusatferden. For andre kan inngangen til rehabiliteringsprosessen være et resultat av cannabisbrukens negative konsekvenser på de ulike livsområder og arenaer, og hvor den enkelte vil ha høy grad av egen motivasjon for deltakelse. I begge tilfeller vil rehabiliteringen kunne bidra med viktig innsikt og bevisstgjøring på de ulike områder som berøres av rusatferd.

### **3.3 Avhengighet i et rehabiliteringsperspektiv**

Avhengighet er i likhet med de andre rammefaktorer i denne studien et fenomen som kan analyseres i lys av ulike perspektiver og tilnærminger. De utvalgte perspektiver og tilnærminger som legges til grunn kan i stor grad være styrende for rehabiliteringens kvalitative innhold. De to følgende tilnærminger til hva avhengighet kan innebære, representerer to ulike perspektiver på både rusmisbrukeren og de prosesser som er involvert i rusatferden. Inngangsspørsmålene i disse studiene kan omhandle om rusatferd og avhengighet er gjenstand for et valg (motivasjonsvalg), og derfor kan velges bort, eller om rusatferd er en klinisk sykdom, og som er utenfor den enkeltes kontroll. Skog (2003); Miller et.al.(1989); Miller & Gold (1989) gir to ulike svar på disse to spørsmålene.

Skog (2003) ser avhengighet og rusatferd som en motivasjonskonflikt. Med motivasjonskonflikt henvises det til at den enkelte rusmisbruker alltid har et valg. Individuer er ikke gjenstand for en indre tvang og ute av stand til å velge selv. Ved å hevde dette vil den avhengige være som en hjelpesløs tilskuer og ikke en fullverdig person. Avhengigheten anses derimot som en motivasjonskonflikt, og hvor rusmisbruker må velge mellom en sterk appetitt (for rusmidler) og de sterke grunner for å avstå (for eksempel uheldige langtidsvirkninger av rusbruken). Skog (2003) ser videre denne konflikten som dynamisk, fordi den kan endre seg over tid og i ulike situasjoner. Når en rusmisbruker ikke klarer å velge å avstå fra det «absurde» valget som et rusmisbruk er, kan man si at appetitten er sterkere enn motargumentene for å avstå. Dersom et rusmisbruk skal anses som en sykdom, bør det være den sterke appetitten som gir fenomenet denne karakteren (fordi, det understrekes at det faktisk at man har en sterk appetitt, ikke er ensbetydende med at denne må følges – man kan la det være). Avslutningsvis i Skog (2003) sin analyse stilles spørsmålet (s. 82):

*«Hvor stort ubehag eller smerte kan vi med rimelighet forvente at mennesker skal utsette seg selv for?».*

Hos Miller et.al.,(1989) tas det utgangspunkt i den 12-steps behandlingen som er brukt i AA (anonyme alkoholikere) og NA (anonyme narkomane) for en beskrivelse av avhengigheten ved cannabisbruk. Dette er en behandlings-/rehabiliteringsprosess som har vært brukt i en årrekke i mange land. Cannabisavhengighet anses i denne analysen som noe som tar opp tankevirksomheten og hvor den rusavhengige utviser et kompulsivt brukermønster ved stadige tilbakefall til rusatferden. Fornektelse av avhengigheten anses videre som både en bevisst og

ubevisst prosess hos den rusavhengige. Fornektelsen brukes til å forlede både den avhengige og andre, samt å hindre forståelsen for de ulike medisinske, sosiale og psykologiske konsekvensene av rusatferden. Ved for eksempel en konfrontasjon med rusbrukeren i forhold til fakta og rasjonalisering omkring rusatferden, vil fornektelsen og eventuelle rehabiliteringstiltak vanskeliggjøre forståelsen. Når det første steget i rehabiliteringsprosessen presenteres, understrekes den enkeltes maktesløshet i forhold til cannabis, og det forhold at livet har blitt uhåndterbart. En essensiell del av dette programmet er å innse et tap av kontroll i forhold til misbruket/rusatferden. Til sist så trekkes sykdomskonseptet frem i forhold til rusatferden, og hvor tapet av kontroll over eget liv attribueres til en biologisk predisposisjon. Fornektelsen og manglende evne til rasjonalisering plasseres til en organisk sykdom i hjernen påført ved cannabisbruk. I steg to som omhandler å tro på en kraft større enn seg selv, er en nøkkelantagelse at den rusavhengige har manglende vilje og karakter- og er ute av stand til å avstå fra cannabisbruk. Det understrekes at den avhengige inntar rusmidler motvillig og med manglende viljekraft.

Miller & Gold (1989) har utgitt ytterligere en studie fra samme år, og som omhandler diagnostiseringen av den cannabisavhengige. Det fremsettes tre kritiske elementer for å kunne fastslå en eventuell cannabisavhengighet. Det første elementet omhandler «tankekjøret» i forhold til å få tak i cannabis (forbruk og salg). Deretter handler det om en kompulsiv bruk av cannabisen, og til sist tilbakefall eller et fornyet bruksmønster. Dette samsvarer også med studien ovenfor hos Miller et al., (1989) og hvor diagnostiseringstankegangen blir opprettholdt. Hensikten ved diagnostiseringen handler om å gjøre den enkelte til agent og som handlekraftig for å forhindre- og å behandle de tre kritiske elementer. Det foreslås et skille mellom cannabisbrukens konsekvenser og den enkeltes motivasjon eller appetitt for cannabis. Disse to sistnevnte faktorer kan tilsvare Skog (2003) sin motivasjonskonflikt som nettopp omhandler konflikten med å gi etter for en sterk appetitt og eller avstå fordi det er sterke grunner til det (uheldig konsekvenser og virkninger av rusbruken). Til forskjell fra Skog (2003) anses det som viktig å diagnostisere rusatferden ved identifikasjonen av de tre kritiske faktorene «tankekjør», kompulsivitet og tilbakefall til rusatferd. Til sist opprettholdes perspektivet på cannabismisbruket og avhengigheten som en klinisk, nevrokjemisk og neurofarmalogisk sykdom i sinnet/hjernen og det sentrale nervesystemet.

I studien ved Dingle et al. (2015) omhandler perspektivene på avhengighet et fokus på hvilke mønstre som kan lede ut- eller inn i avhengighet, og hvordan den sosiale identiteten som ikke knyttes opp mot bruk av rusmidler kan endres over tid. Enkelte brukere opplevde tap av

verdifulle identiteter mens misbruket var i gang, men som ble fornyet i rehabiliteringsfasen, mens sosialt isolerte brukerne beskrev en pågående prosess ved deres avhengighet som kunne gi en ny verdifull identitet. I tillegg beskrev de aller fleste at deres terapeutiske samfunn som de var en del av, ga en opplevelse av tilhørighet innenfor dette gruppefellesskapet. De deltakerne som opplevde tap av identitet tok derfor sikte på å fornye deres før-avhengighets-identiteter, mens de som var i prosessen med å endre sin identitet ved å etablere den på nytt, arbeidet systematisk med å relatere sin nye identitet knyttet opp mot studier, arbeid eller familieroller. Oppsummert så var hensikten med denne studien å gi noen forklaringer på hvordan sosiale faktorer er involvert i avhengighet, og hvordan de kan virke både motiverende eller som barrierer for rehabiliteringen.

Noen aktuelle utfordringer for en del rusbrukere kan omhandle sosiale dimensjoner slik som sosial isolasjon, press fra venner som er en del av rusmiljøet og ulike normative påvirkningselementer innenfor ulike miljø. Disse dimensjonene kan også ha en direkte innvirkning på hvorvidt den enkelte klarer å komme seg ut av rusatferden og avhengigheten ettersom de mest vanlige årsaker for tilbakefall er sosiale slik som for eksempel interpersonelle konflikter eller sosialt press fra rusmiljøet til å gjenoppta rusatferden (Dingle et.al., 2015).

Når det gjelder det sosiale presset vises det ved Dingle et.al. (2015) til en 24 måneders longitudinell studie gjennomført ved Ary et.al. (1999) og hvor rusatferden etter 2 år kunne direkte predikeres ved å se på sammenhengen mellom venner som utviste rusatferd og lav grad av god foreldreinnflytelse. Familie, venner og sosial tilhørighet kan ved dette virke mot avhengighet og rusatferd, eller for. Dette stemmer godt overens med den sosiale identitetstilnærmingen, nettopp fordi det å identifisere seg med en sosiale gruppe som for eksempel venner eller familie vil innvirke på både hvordan man ser på verden, seg selv og hvilke valg man tar. Hos Dingle et.al. (2015) vises det til en svært negativ implikasjon for rusbruk- og avhengighet dersom man velger for eksempel å identifisere- og kategorisere seg selv som for eksempel en «cannabisrøyker» eller en «junkie».

En vesentlig faktor i forhold avhengighet, identitetsaspektet og rehabilitering kan være hvordan rusatferd vil kunne skape en diskrepans mellom den man selv opplever at man er – selvet, og den som oppstår som et resultat av rusmisbruk. Denne diskrepansen kan for noen lede ut av misbruket og avhengigheten med et ønske og en vilje til å «reparere» eller «ta tilbake» sin egentlige identitet som ikke omhandler rusatferden.

Goode (2015) knytter på sin side avhengigheten opp mot praktiske elementer, slik som for eksempel at den som er rusavhengig ikke lengre er i stand til å utføre de konvensjonelle rollene i samfunnet slik som arbeid, skole og liknende. Dette er forhold som støttes ved enkelte informanter i denne studien, og som vil framgå under avsnitt i forhold resultater.

Kovac (2013) som nevnt tidligere tar for seg spørsmålet om hvorfor folk som er fullt klar over de farlige konsekvensene med rusbruk, likevel utøver avhengighetsatferden. Det utarbeides en modell over de ulike prosesser som kan være støttende i forhold til avhengigheten, og som for øvrig kan være tilstede samtidig. Integrasjonsmodellen innlemmer de fem hoveddimensjonene og prosessene; tidligere atferd/handlinger og nåværende valg, pre-disposisjoner, sosiale, kulturelle og historisk miljø/omgivelser, nevrobiologi og til sist underliggende prosesser. Hovedtanken omkring dette omhandler at den som utøver rusatferd kan være påvirket i ulike grad av de ulike prosessene, og som kan ha vesentlig betydning- og innvirkning i forhold til avhengigheten og rehabiliteringsprosessen. For eksempel kan et individ som har en psykisk sykdom som pre-disposisjon, sterk sosial tilhørighet til rusmiljøet, en historie med regelmessig rusatferd osv. ha større utfordringer og vansker i avhengigheten og rehabiliteringsprosessen sett opp imot individer som kun er påvirket av en eller to faktorer/prosesser. Modellen foreslår at hovedvekten av disse faktorene er støttende for hverandre og virker derfor sammen i rusatferden og herunder avhengigheten.

Som det har fremkommet foreligger det ulike perspektiver på fenomenet avhengighet både når det gjelder innhold, virkning og valg. De ulike perspektiver kan som nevnt være styrende for valg av innhold i rehabiliteringsprosessen, og herunder innenfor avhengighetstematikken. Til tross for ulike tilnærminger og perspektiver kan det antas at ulike individer i ulik grad kan oppleve utvalgte deler av avhengighetens innhold, og som kan gjøre seg gjeldende i rehabiliteringens ulike faser. For en best mulig rehabiliteringsprosess kan det derfor være vesentlig å ha innsikt i de ulike dimensjoner som kan gjøre seg gjeldende til enhver tid, for nettopp å imøtekomme de behov som kommer til uttrykk i prosessen.

### **3.4 Sosial identitet i et rehabiliteringsperspektiv**

Sosial identitetsteori har vært gjenstand for en rekke studier, og startet med arbeidene til Tajfel og Turner allerede på 60- og 70-tallet (Turner et.al, 1979; Tajfel & Billig, 1973; Turner, 1985 m.fl.). De forsøkte i disse arbeidene blant annet å forklare intergruppe diskriminering i det de omtalte som «minimal group paradigm». De så på hvordan sosial kategorisering hos mennesker under minimale forhold kunne lede til en intergruppeatferd som systematisk favoriserte egen gruppe fremfor andres ved sammenlikning (herunder favorisering av egen gruppe, og som kom til uttrykk ved fordeling av goder i de eksperimentelle forsøkene), og hvordan denne prosessen skapte en sosiale identitet og tilhørighet inn i gruppen. De sosiale identitetsprosesser omhandler i stor grad relasjonene mellom individer i en gruppe (intragruppeatferd) og individene i gruppene seg imellom (intergruppeatferd). Kort fortalt kan man si at individer blir en del av en gruppe, og gruppen blir en del av individet (Buckingham et.al., 2013).

Teorier om sosial identitet omhandler og forklarer derfor menneskets atferd og behov for tilhørighet og selvverdi innenfor de ulike sosiale kontekster og situasjoner. Sosiale grupper deler som oftest en felles sosial identifikasjon og som gir en felles oppfattelse av seg selv som medlem av den samme sosiale kategori. Hos Hogg & Abrams (1988) beskrives den sosiale identiteten som individets kunnskap om at det tilhører en spesiell sosial gruppe sammen med noen emosjonelle- og verdimesige faktorer som anses som signifikante. Den sosiale identiteten omgjør jegèt til vi (Smith & Mackie, 1995).

Tyler, Kramer & Oliver (1999) definerer sosial identitet som et konseptualisert aspekt av en persons selv-konsept og basert på deres gruppemelemskap. For eksempel kan en persons definisjon av selvet relateres til medlemskapet (for eksempel «vi nordmenn», «oss kvinner»). Gruppemeldemskapet handler også om behovet for positiv sosial identitet, tilhørighet og forståelse av sosiale strukturer og identifikasjoner med en gruppes normer, verdier og holdninger.

Selvkategoriseringsprosessen som vil beskrives mer utførlig under avsnitt 3.4.1 er essensielt for utviklingen av den sosiale identiteten, og omhandler selvkonseptet, og det å se seg selv som medlem i en gruppe. Kunnskap om gruppemedlemskapet kan gi noen viktige implikasjoner og føringer når det gjelder oppfattelsen av både selvet og selvverdien (Smith & Mackie, 1995). Selvkategoriseringsteorien anses som teorien om selvkonseptet som den sosiale identiteten krever, men ikke gir selv (Tyler et.al., 1999).

En vesentlig dimensjon for å forstå de ulike faktorer som gjør seg gjeldende i intergruppe-atferden kan være å kartlegge hvilke mekanismer det er som gjør seg gjeldende i disse prosessene, samt de ulike faktorer og dimensjoner som virker i forhold til identitetsutvikling, selvkonseptet, kategoriseringer, sosiale tilpasninger, tilhørighet (i grupper), gruppedynamikk- og strukturer.

Tyler et.al. (1999) viser til den sosial identitetsteoriens tre ufravikelige aspekter,

1. Et grunnleggende behov for **positiv sosial tilhørighet** (som et ledd i den kognitive-motivasjonelle dimensjonen).,
2. En **tilpasningen** til den reele verdens intergruppe relasjoner
3. Det **interpersonal-intergruppe kontinuumet**. Den sosiale atferden kan sees som en variasjon langs interp.-intergr. Aksen. På den ene siden den ekstreme intergruppe varianten; all atferd ved to eller flere individer som er rettet mot hverandre er bestemt av deres medlemskap i de ulike sosiale grupper eller kategorier. På den andre siden den ekstreme interpersonelle varianten; ser alle sosiale hendelser og interaksjon som bestemt ved mennesker og deres individuelle karakteristikk

Interpersonal-intergruppe kontinuumet kan forklare **når** sosiale identitets prosesser mest sannsynlig ble igangsatt, og **hvordan** sosiale interaksjoner varierte kvalitativt mellom de to ekstremer, og da ved interaksjoner mellom psykologiske og sosiale faktorer.

Det å identifisere seg med en gruppe, er distinkt psykologisk forskjellig fra å kun passe/falle inn i en sosial kategori. For eksempel, man «fødes» inn i en sosial klasse (norsk, middelklasse), men man velger å identifisere seg med en gruppe, for eksempel oss masterstudenter i ped. En viktig faktor i det å benytte seg av en gruppe omhandler også en villighet til å benytte en sosial kategori for selv-definisjonen, og å identifisere seg med den spesifikke gruppen og dens innhold, som verdier, normer, holdninger og ego involvering

Forståelse for de ulike kognitive prosesser som skjer i forhold til gruppeprosesser og dynamikk kan være viktige i rehabiliteringssammenheng, og da også i forhold til dimensjonen som omhandler tilhørighet. Mennesker ser ut til å ha i seg en iboende trang til å tilhøre noen, å knytte noen sosiale bånd som vedvarer (Abrams, Hogg & Marques, 2013). I alle samfunn ser det likevel ut til at det forekommer noen kategorier med individer som ikke får innpass, men som av ulike årsaker ekskluderes (de fleste av oss opplever å bli ekskludert en eller annen gang i livet, i større eller mindre grad).

Hammersley et.al. (2001) har gitt ut en teoretisk studie som omhandler relasjonen mellom cannabisbruk og sosial identitet. Med bakgrunn i at en tredjedel av britiske borgere har forsøkt cannabis, anses cannabisbruken som et viktig aspekt i manges identitet, De ser derfor et behov for en utvidet forståelse av dette fenomenet i lys av de ulike kontekster og en dynamisk teori omkring sosial identitet. Det understrekes at man vet for lite om den sosiale kontekstens oppmuntring til bruk av cannabis- og i forhold til ulike normaliseringsperspektiver som fremkommer i dagens samfunn. Det fremgår at det i dag foregår en skjult bruk av cannabis hos mange, og hvor bruken kun avsløres i de rette omgivelser (derav den dynamisk/flytende teoretisk tilnærming i denne analysen) og med de rette individer. Rusatferden anses som heterogen blant cannabisbrukere fordi ulike nivåer av sosial synlighet ved rusbruken fremkommer på tvers av både aktører og institusjoner.

Til sist så har Buckingham et.al. (2013) sett på den sosiale identitetsprosessens rolle når man skal avslutte sin rusatferd. Ved å trekke på sosial identitetsteori og selvkategoriseringsteori undersøkes det hvordan tilhørigheten innenfor en rehabiliteringsgruppe kan lede til en ny sosial identitet som assosieres med tilfriskning (eng. «recovery») og rusfrihet i stedet for en identitet som for eksempel rusmisbruker. I lys av dette fremgår det to kognitive prosesser, og som kan relateres til høyere grad av handlekraft (eng. «self-efficacy) og positive utkom for helsen, samt redusere sannsynligheten for tilbakefall. Det fremsettes to prosesser som synliggjør disse forhold, «evaluative differentiation» og «identity preference». Det å utvikle en relevant og viktig sosial identitet med normer for atferd er signifikant for innvirkningen på både handlekraft og helse. I forkant av rehabiliteringsprosessen vil den enkelte mest sannsynlig ha en opplevelse av at de ikke kan kontrollere rusatferden, og derfor ha liten- eller ingen identitet som er knyttet opp mot tilfriskning eller rusfrihet. Det kan derfor være viktig å redefinere identiteten i oppstart av rehabiliteringen for i større grad å legge til rette for en mer positiv selvpersepsjon og samtidig skape en psykologisk distanse til identiteten som rusbruker/rusmisbruker. Sosial identitetsforskning foreslår blant annet at gjennom gruppeterapi og møter vil en ny identitet som er assosiert med tilfriskning bli konstruert og som inkluderer en atferd som avholdende i forhold til rusbruken, samt en høyere grad av opplevd handlekraft (Buckingham et.al., 2013).

Med begrepet «**evaluative differentiation**» henviser Buckingham et.al.(2013) til selve evalueringsprosessen som omhandler den nyutviklet identiteten «tilfriskning», og som gir nye assosiasjoner som igjen leder til evalueringer omkring avhold og ytterligere tilfriskning. Når det gjelder «**identity preference**» så henvises det til at den enkelte i økende grad vil definere



sin identitet og selvkonseptet opp mot tilfriskningen og rusfriheten, og samtidig mindre med rusmisbruker. Identiteten som rusmisbruker avtar, og identiteten som «recovery» øker. Dette legger også normative føringer for atferden, og som kan knyttes opp mot økt grad av positive utkom for helsen og en mer positiv selvevaluering til fordel for rusfri og tilfriskning. Studien bekreftet at «identity preference» var positivt relatert til større grad av opplevd handlekraft (self-efficacy), mens «evaluative differentiation» var negativt relatert til alle nivå av tilbakefall. Det vil si, dess større forskjeller mellom evalueringer som rusmisbruker og tilfrisket, dess mindre sannsynlig at individet rapporterte om tilbakefall (inntil 2 år etter rehabiliteringen). Sagt på en annen måte bør man utifra denne studien ha et fokus i rehabiliteringsprosessen på et evalueringsforløp som i økende grad skaper en avstand mellom rusmisbruker og tilfrisket, og samtidig arbeide med utvikling av en positiv identitet som tilfrisket/rusfri. Disse to prosesser kan ved dette lede til høyere grad av opplevd handlekraft, og samtidig redusere sannsynligheten for tilbakefall.

### **3.4.1 Selvkategorisering**

Allerede i de tidlige eksperimentene innenfor de sosial identitetsteoriene fremkom det som nevnt tidligere hvordan selvkategoriseringsprosessene sammen med intergruppeatferden gjorde seg gjeldende til tross for minimale forhold (Tajfel et.al, (1979); Tajfel & Billig (1973); Turner (1985) Individuer ser ut til å kategorisere seg selv som medlem av en gruppe basert på svært lite informasjon som for eksempel hvilket maleri de foretrakk (ved to mulige valg), eller hvilken tallgruppe de tilhørte i eksperimentet når disse faktorer ble opplyst om (som nevnt omtalt som «minimal group paradigm»). Hos Tyler et.al. (1999) er selv-konseptet bestående av to hovedelementer;

Den personlige identiteten, som omhandler de personlige egenskapene, evner og attributter (herunder verdier, mål, tro osv), og som vi omtaler som jeg/meg. Den baseres også på det som gjør man forskjellig fra andre, det unike og som også kan anses som personlig eid og kan ikke deles («jeg eier meg»).

Det sosiale selvet kan anses som speil som en funksjon av «jegèt» sees gjennom andres øyne, både i forhold til hvordan man fremstår, og i forhold til hvilke reaksjoner man fremkaller hos andre. Med dette kan man si at andres syn på seg selv, sammen med hvem man er, kan internaliseres og sammen med den personlige identiteten som beskrevet gjøre den enkelte i stand til å opptre som både et subjekt og objekt i de ulike sosiale sammenhenger.

Hovedhensikten med kategoriseringen er i første rekke det forhold at vi i vår persepsjon av ulike faktorer og forhold har behov for en forenkling (Hogg & Abrams, 1988). For i det hele tatt å kunne tilpasse oss, og ha nødvendige forståelser, er det derfor fundamentalt å kunne håndtere de ulike stimuli, innenfor ulike kategorier. På en effektiv måte forsterkes derfor objekter innenfor samme kategori, og forskjeller mellom stimuli i forskjellige/andre kategorier. Sagt med andre ord, en kognitiv prosess for forenkling.

Ved selvkategoriseringsteorien fremkommer det en distinksjon mellom **sosial identitet** (selvdefinisjonene i forhold til det sosiale kategoriske meldemskapet) og **personlig identitet** (selvdefinisjonene i forhold til personlige attributter) (Tyler et.al., 1999; Turner, 1985). For at et menneske skal være i stand til å tilegne seg den adaptive funksjonen som sosial identitet er med produksjon av gruppeatferd og holdninger, er selvkategoriseringen den som muliggjør dette forhold. Selvkategoriseringen leder igjen til nødvendig selvstereotyping og depersonaliseringen av selvpersepsjonen. Disse prosessene forsterker den perseptuelle identiteten og likheten med den gruppen man tilhører, mens den forsterker ulikhetene til utgruppen.

Kategoriseringen anses i tillegg å ha en forsterkende/akselerende effekt (Capossa & Brown, 2000). Kategoriseringen forsterker bare de perseptuelle dimensjonene som kan assosieres med kategoriene, for eksempel kan dimensjonen skole gi kategoriene lærer/elev, men ikke musikalsk/tonedøv. Kun lærer/elev vil i de fleste tilfeller assosieres med skole, og med slike assosieringer vil kategoriseringen forsterkes og drives framover. Sagt på en annen måte, kan man også si at kategoriseringen på et overordnet nivå også involverer søken etter (foruten tilhørighet som et basal behov) sosial samstemmighet og selvforsterkning, og som kommer forut for intergruppeatferden.

Som utgangspunkt for de kognitive prosesser som gjør seg gjeldende i de ulike sosiale relasjoner og nettverk er kategoriseringen en viktig dimensjon. Man kan si at kategorisering i stor grad omhandler stereotyping og fordommer. Ulike studier har for eksempel vist at man i større grad tilfører sin egen gruppe positive attributter og egenskaper, samtidig som utgruppen diskrimineres til fordel for egen gruppe (Turner et.al., 1979; Tajfel & Billig, 1973; Turner, 1985 m.fl.). Kategoriseringen kan forekomme på ulike nivå, og i mange situasjoner vil det være forhold som har betydning for både det personlige og sosiale nivå av selvdefinisjon/konseptualisering. Selvpersepsjonen kan i disse nivåer bli personalisert eller depersonalisert i hver sin ytterkant av aksene i forhold til om atferden som kommer til uttrykk skal representere de individuelle forskjellene, eller de kollektive likhetene i gruppen. I praksis

kan man se ulike nivåer, og gjerne samtidig. Nivåtilnærmingen kan representere en utvidet eller alternativ forståelse til interpersonal - intergruppe kontinuumet. Selvkategoriseringen kan også ha i seg ulike grader av tydelighet/abstraksjon, og selvkategoriene kan også være mer eller mindre inklusive. Begrepet sosial identitet, referer jo nettopp til sosial kategorisering av både seg selv og andre, og da sett i forhold til et sett felles likheter/interesser.

Et fokus på sosial identitet kan utgjøre en viktig og essensiell faktor i rehabiliteringsarbeidet. Mennesket har et grunnleggende behov for å tilhøre noen og ved det få en opplevelse av selvverdi (Hoggs & Abrams, 1988). Tilhørigheten i en gruppe fyller derved behovet for en positiv sosial identitet, tilhørighet og identifikasjon med gruppens normer, verdier og holdninger (Tyler et.al., 1999). Når dette sees opp mot rehabiliteringsarbeidet vil derfor være viktig å ha et fokus på for eksempel den sosiale identitetsprosessens rolle når man skal avslutte rusatferden slik det fremkommer hos Buckingham et.al., (2013) hvor det å utvikle en nye identitet som samsvarer med tilfriskningen kan skape avstand til rusatferden, og ved det støtte opp under rusfriheten. Eller slik det fremgår hos Hammersley et.al. (2001) hvor det anses som viktig å forstå rusatferden i lys av de ulike kontemporære kontekster. En kunnskap omkring den sosiale- og personlige identitetens påvirkning og rolle i rusatferden kan derfor utgjøre en grunnleggende forutsetning for et innholdsrikt, nyansert og imøtekommende rehabiliteringsarbeid.

### **3.5 Attribusjon i et rehabiliteringsperspektiv**

Attribusjoner kan anses som et resultat av multiple påvirkninger og årsaker (Martinko & Thomson, 1998). Ved en kartlegging av de aktuelle attributter som gjør seg gjeldende i både rehabiliteringsprosessens ulike faser og ved rusatferden, kan dette lede til en høyere grad av innsikt og forståelse. Disse forhold kan virke fremmede på rusfrihet, og gi den enkelte en opplevelse av målrettet handlekraft for å overkomme rusbruken. I hverdagslivet tenderer mennesker til å bruke andre forklaringsmekanismer enn attributter slik som for eksempel kostnader og fordeler. Årsaker og ulike årsaksforhold vil imidlertid i attribusjonsteorien være det forhold som danner grunnlaget i forklaringer av ulike handlingsutfall. Attribusjonsteori har i likhet med sosial identitetsteori sin tilhørighet innenfor sosial psykologien, og hvor et standard attribusjonsproblem omhandler forklaring av atferd. Den mest vanlige distinksjonen som deretter utledes er hvorvidt forklaringen er inni- eller utenfor individet selv, og kan refereres til som intern-ekstern, person-omgivelser og disposisjon-situasjon (Wimer & Kelley, 1982). Kelley (1973) s.107 omtaler attribusjonsteorien som:

*«Attribution theory is a theory about how people make causal explanations, about how they answer questions beginning with «why», it deals with the information they use in making causal inferences, and with what they do with this information to answer causal questions»*

Attribusjonsteorien hos Kelley (1973) vektlegger de kausale årsaksforklaringene og den informasjonen som brukes i disse sammenlikninger. Ved en kartlegging av svar på hvorfor-spørsmål kan denne informasjonen synliggjøres og reflekteres over. Hos den vanlige «mannen i gata» vil spørsmål som oftest omhandle hva som er årsaker til den atferden som observeres (omtales som «naiv-psykologi») (Kelley, 1973).

Kelley (1973); Martinko & Thomson (1998) viser videre til at attribusjoner er en funksjon av tre informative faktorer som står til atferden; konsensus, konsistens og distinksjon. Dette innebærer et fokus på spesifikke typer av attribusjon til forskjell fra et hovedfokus omkring atferds- og motivasjonelle konsekvenser slik som for eksempel hos Weiner (2010). Konsensus omhandler hvorvidt andre også som er i den samme situasjon utøver den samme atferden, og konsensusen kan være lav eller høy alt ettersom andre også i større eller mindre grad utøver samme atferd. Dersom en cannabisbruker utviser rusatferd innenfor et rusfritt miljø vil konsensusen være lav (og tilsvarende høy dersom den utøves innenfor rusmiljøet). Konsistens

har å gjøre med lengden og den indre informasjon om individet. For eksempel så vil konsistensen være høy dersom individet jevnlig utfører samme atferd, og tilsvarende lav dersom atferden er sjelden. For eksempel dersom rusbrukeren alltid kommer for sent til rehabiliteringsprogrammets avtaler så vil konsistensen være høy. Dersom dette kun har skjedd et par ganger i løpet av det siste året, da vil den være lav. Til sist vil distinksjon som sammenlikner atferden i andre situasjoner også har skårer på høy eller lav. For eksempel dersom jeg kun jukser i ludo, mens jeg i andre spill ikke gjør det, vil distinksjonen være høy. Dersom jeg jukser i alle spill, vil distinksjonen være lav. Når disse faktorene sees opp imot et individ som har avsluttet sin rusatferd vil disse tre faktorer/attributter med tilhørende lav-høy distinksjon endre seg i samsvar med den nye atferden. For eksempel vil det som tidligere ga en høy skåre, nå kunne gi en lav skåre. Konsensus, konsistens og distinksjon kan ved dette endre seg når den enkelte ikke lengre ruser seg og har etablert nye sosiale nettverk

Det som er fremkommet i forhold til Kelley (1973); Martinko & Thomson (1998) sin forståelse av de foreliggende attributter, kan summeres opp ved for eksempel det forhold at dersom individet selv er årsaken til rusatferden så vil konsensus være lav, konsistens høy og distinksjonen lav. I ett rehabiliteringsperspektiv vil man derfor kunne tenke seg at et fokus på hvordan disse faktorer endrer seg i takt med rehabiliteringens forløp- og den enkeltes atferd, vil kunne utgjøre både en hensiktsmessig og aktuell tilnærming.

Weiners (2010) attribusjonsmodell «oppnåelse-motivasjon» har fokus på de kausale forklaringer i forhold til individers utkom/konsekvenser av egen atferd (Martinko & Thomsom, 1998). Premisset her ligger i at individers kausale forklaringer når det gjelder deres suksesser og nederlag i stor grad vil ha effekt på kommende forventninger, og som igjen leder til atferd som samsvarer med forventningene. Innenfor kausal forklaringene vil det derfor være vesentlig om individet attribuerer handlingskonsekvensen som en del av seg selv, eller som forårsaket av faktorer utenfor seg selv (feks.miljøet). Ved attributter som anses som indre, vil et nederlag kunne resultere i at kommende atferd vil unngå samme situasjon og konsekvens/handlingsutkom. For eksempel dersom en rusbruker ikke klarer å avstå fra rusatferden og fikk beskjed om at dette skyldes manglende evner eller intelligens, ville sannsynligheten vært liten for at denne forsøkte seg på et nytt rehabiliteringsprogram fordi forventet utkom ville vært å mislykkes med rehabiliteringen. Dersom forklaringen på nederlaget derimot var det forhold at rusbruker var syk, eller hadde andre enkeltstående tunge belastninger i store deler av programperioden, ville sannsynligheten vært relativt stor for at det var aktuelt for rusbruker å starte et nytt rehabiliteringsprogram.

Når det gjelder forklaringer på både suksesser og nederlag kan det slik Weiner (2010) ser det, være basert både på grunner og årsaker, og det er viktig å skille mellom disse. Grunner omhandler det som atferden er utført i forhold til, for eksempel; «jeg ønsker å avslutte rusatferden, derfor er jeg i et rehabiliteringsprogram». Årsaker omhandler det som fører/leder til en atferd og som forklarer utkom av atferden. For eksempel; «jeg vil være kul, derfor bruker jeg cannabis». I attribusjonsteorien er det årsakene som er i fokus, og som gir ulike forklaringer på hva som leder til en bestemt atferd, mens i hverdagslivet tenderer mennesker som nevnt til å bruke andre grunner/forklaringsmekanismer som for eksempel kostnader og fordeler. Årsaker og ulike årsaksforhold vil derfor i attribusjonsteorien være utgangspunktet i forklaringen av hva som ledet til et bestemt utfall. Det viktige er derfor ifølge Weiner (2010) å arbeide med opplevde årsaker (fenomenologiske), og ikke nødvendigvis de «sanne», og hvor opplevde årsaker ofte vil kunne relateres til den sosiale konteksten. Når det gjelder suksesser og nederlag så har Forsyth og Kelley (1994) sett på hvordan individer tenderer til å internalisere suksessfulle resultater/utkom, mens mislykkede resultater eksternaliseres (betegnes som «lokalitet» hos Weiner, 2010). Fordi suksess som oftest er det resultat som forventes når man utfører en oppgave eller en atferd, vil det å mislykkes gjerne være uventet og overaskende, og man vil derfor tillegge årsaker/eksterne faktorer utenfor seg selv. I forhold til en rehabiliteringsprosess, vil en eksternalisering av årsaker til rusatferd vanskeliggjøre en endring, fordi den enkelte da vil være ute av stand til å kontrollere årsaker som er utenfor seg selv. Ved en internalisering av årsakene, vil man derimot kunne arbeide systematisk mot en endringsprosess, og hvor årsaksforholdet bevisstgjøres, reflekteres overfor deretter å endres.

Noen underliggende egenskaper og karakteristikk ved årsaker/attributter har hos Weiner (2010) blitt inndelt i 4 dimensjoner som omhandler;

- 1) Lokalitet; som omhandler om hvorvidt årsaken er inni- el utenfor individet selv (som beskrevet i eksempelet ovenfor)
- 2) Kontrollmulighet; som omhandler om man kan se innsats som en faktor den enkelte kan styre eller kontrolleres. Her vil for eksempel manglende innsats være en attributt som kan kontrolleres, mens manglende evner vil være utenfor individets kontrollmulighet.
- 3) Varighet og stabilitet; som omhandler stabilitet over tid, for eksempel så vil evner være stabile over tid, mens for eksempel innsatsen vil kunne variere.

4) Globalitet; som omhandler hvorvidt årsaken kan generaliseres til flere situasjoner. For eksempel vil manglende innsats hos en cannabisrøyker i de fleste tilfeller kunne overføres til de fleste arenaer og situasjoner. Effektene av rusen gir blant annet både kognitive svekkelser, og den vanskeliggjør prosessen som går fra tanke til handling (Tveit & Karlsen, 2010). Dette gir en generell treghet i de fleste situasjoner og på de fleste arenaer.

Individer har også en tilbøyelighet til å manipulere årsaksutfallet ved ulike forklaringsmekanismer som for eksempel fornektelse, unnskyldninger, rettfærdiggjøring og tilståelse/bekjennelse (også kalt «håndteringsmekanismer»). Årsaksforklaringer kan peke på forhold som er utenfor den enkelte, som for eksempel unnskyldninger som; «jeg visste ikke det var farlig» eller ved rettfærdiggjøring (her fremkommer ofte en høyere moralsk forklaring); «i sympati med de andre så gjorde jeg ..». Fornektelser og unnskyldninger har ofte vært assosiert med rusatferd, ettersom rusbruken ofte fører til at den enkelte ønsker å skjule bruken for de som ikke hører til i miljøet ved nettopp å fornekte bruken. Dette er også et aktuelt fenomen i rehabiliteringssammenheng ettersom det relativt hyppig fremkommer ulike begrunnelser (unnskyldninger) for rusbruken og eventuelle tilbakefall. Det kan være viktig å ta tak i disse faktorer, for å i større grad kunne både lokalisere og kontrollere fremtidig utfall slik som beskrevet i avsnitt ovenfor, Weiner (2010) poengterer nettopp at fremtidig suksessfull atferd er avhengig av en forståelse av de årsaker som i tidligere situasjoner gav nederlag.

Martinko & Thomson (1998) velger i sin studie å sette Kelley (1973) og Weiner (2010) sine arbeider sammen i en ny modell som inkluderer begge perspektiver. Ved å gjøre en syntese av de to modeller legges det et fundament som har til hensikt å forklare prosessene som både selvet og observatøren bruker for å finne kausale forklaringer på utkom av atferd. Det foreslås en direkte sammenheng mellom de informative dimensjoner og de attribusjonelle dimensjoner slik som det er fremkommet ovenfor. Ved en syntese av de to modeller legges det et grunnlag som tilveiebringer forklaringer for de prosessene som både selvet og den som observerer bruker for å finne noen spesifikke kausale attribusjoner.

Zuckerman & Feldman (1984) har analysert preattribusjons- og postattribusjons-informasjons sammenlikninger, og ønsker ved det å utvide fokuset i attribusjonstilnærmingen. De velger å skille mellom to konsepter; «handling – hendelse» og «grunner-årsaker», for deretter å se disse opp mot pre- eller post attribusjons-informasjon. Som forklaring på handlings- og hendelses distinksjonene gis det et eksempel i forhold til det å løpe/jogge som en handling, mens det å vinne et løp kan stå som eksempel på en hendelse. Når det gjelder

grunner og årsaker, anses grunner som det atferden er utført i forhold til, mens årsaker fører til atferd. For eksempel jeg bruker cannabis fordi jeg vil være medlem av gjengen (årsak) eller jeg ønsker å gå ned i vekt, derfor trener jeg (grunn).

Distinksjonen mellom hendelser og handlinger kan også assosieres med ulike grader av frivillighet (herunder er den opplevde kontrollen viktig), dette er imidlertid vanskelig å måle. Når man ser dette i forhold til ulike typer attribusjonelle forklaringer, kan likevel en bevissthet omkring disse faktorer være nødvendige for å få en større grad av forståelse for de ulike prosesser som kan innvirke på handlinger, hendelser, grunner og årsaker. De ulike grupperingene av attributter slik det er fremkommet kan være relevante i forhold til attribusjonens ulike forhold, og ikke minst gi en bevisstgjøring omkring både årsakenes kvalitative og kvantitative forhold.

### **3.5.1 Tilbakefallsproblematikk**

En aktuell utfordring for den som ønsker å avslutte sin rusatferd kan også omhandle kunnskap- og bevissthet om tilbakefallsproblematikken og dets innhold. I studien ved Walton, Castro & Barrington (1994) vises det til attribusjoners rolle ved tre mulige grupperinger: individer som klarer å avstå totalt, de som har hatt tilbakefall en gang og til sist de som har jevnlig tilbakefall (og som ikke anses å klare å avslutte sin rusatferd til tross for behandlingen). Det antas at tilbakefallsraten for rusmisbruk ligger på rundt 75% (Walton et.al., 1994), og en kartlegging av hvilke attributter som innvirker på dette kan derfor være viktig i forhold til rehabiliteringens innhold. Utgangspunktet for denne analysen er slik det fremgår ved modellen Abstinence Violation Effect (AVE), og som er utformet med utgangspunkt i Marlatt og Gordons (1985) rammeverk. Studien viser delvis støtte til de forutsetningene som er lagt til grunn ved AVE. Når det gjelder den gruppen som klarer å holde seg helt avholdende, fremkom en sterk sammenheng med interne, stabile og spesifikke attribusjoner. De avholdende assosierte suksessen til indre egenskaper som evner og muligheter til å overkomme fristelser. Evnene ble ansett som stabile på tvers av situasjoner og tid. Det ser ved dette ut til at de som klarer å være avholdende opplever en mestring i forhold til rusatferd. Individer som utviste hyppige tilbakefall attribuerte i likhet med de totalt avholdende årsaken til indre faktorer manglende evner, og en forventning om at et tilbakefall mest sannsynlig vil forekomme igjen i ulike situasjoner og ved ulike rusmidler. Dette anses for en svært uheldig psykologisk refleksjon for den som ønsker å avslutte sin rusatferd. Når



det gjaldt den tredje gruppen, de som hadde et tilbakefall en gang, attribuerte de årsaken til å omhandle manglende innsats, og hadde derfor en forventning om at de ved neste fristelse ville klare å avstå. Ved en avklaring av disse faktorer i en rehabiliteringsprosess, kan preventive intervensjoner settes inn som en del av prosessen, og i beste fall redusere tilbakefall.

Til sist så har Forsyth & Kelley (1994) gjennomført en studie hvor de ser på hvordan attribusjon utarter seg i forhold til grupper. Individuer er i en gruppe/et miljø, vil ofte identifisere årsaker til handlinger og konsekvenser. De vil også diskutere dette med hverandre, og merke seg hvorfor gruppen velger en handling fremfor en annen. Når gruppen er suksessfulle i sine handlinger, tenderer gruppemedlemmene i større grad attribuere årsaken til seg selv og sitt bidrag inn mot gruppen. I motsatt fall, ved nederlag, tenderer gruppemedlemmer til å attribuere årsaken til andre enn seg selv og egen innsats i gruppen. Betydningen av interne og eksterne faktorer understrekes også her, ved at individer ved forventet suksess internaliserer årsaken, mens det i motsatt fall vil eksternaliseres. Resultatene fra den eksperimentelle undersøkelsen hos Forsyth & Kelley (1994) støtter i stor grad disse forhold, men viser i tillegg til at ved gruppenerlag, fordeles ansvaret noe diffust til hele gruppen, og enkeltindivider (som kanskje har vært den største årsaken til nederlaget) klandres ikke. Når det gjelder relevansen i denne sammenheng, så kan dette sees opp imot for eksempel veiledning i grupper som en del av rehabiliteringsprogrammet og i forhold til hvilke prosesser som kan gjøre seg gjeldende gruppemedlemmene imellom. Veiledning i grupper er en hyppig brukt metode i rehabiliteringsarbeidet med rusbrukere. I denne sammenhengen hvor den som utfører rusatferden anses å være medlem i et rusmiljø, og som en viktig og essensiell del av rehabiliteringen blir anbefalt å etablere rusfrie nettverk, kan noen perspektiver som omhandler ulike sider ved attribusjon i grupper også være aktuelle.

Attribusjoner er som det har fremgått en viktig rammefaktor når det gjelder rehabiliteringsinnhold og prosess. En grunnleggende forståelse for de ulike attributter og prosesser som gjør seg gjeldende til ulike tider og i ulike situasjoner kan være essensielt for å lykkes i den nye tilværelsen som rusfri. Weiner (2010) poengterer nettopp at fremtidig suksessfull atferd er avhengig av en forståelse av de årsaker som i tidligere situasjoner gav nederlag.

## **4.0 Metode**

Hensikten med innsamling av data har vært å få del i den enkelte informants kunnskaper og livserfaringer omkring rusatferdens ulike dimensjoner. På bakgrunn av dette er valg av metodisk tilnærming til denne studien kvalitativ (Ringdal, 2013). Det er ønskelig å kartlegge og analysere hvilke faktorer informantene selv opplever som både utfordrende og viktige i forhold til deres rehabiliteringsprosess, og da i lys av de tre rammefaktorene avhengighet, sosial identitet og attribusjon med tilhørende underpunkter. Fig. 1 illustrerer studiens kjerne, de ulike rammefaktorene, samt noen underpunkter som gjør seg gjeldende og som vil danne utgangspunkt for fordeling, strukturering og analyse av datamaterialet. Datamaterialet er gjenstand for en konsekvent sammenlikning ved de ulike informantenes svar og refleksjoner omkring de ulike tema og faktorer, samt i forhold til det utvalgte teorigrunnlaget.

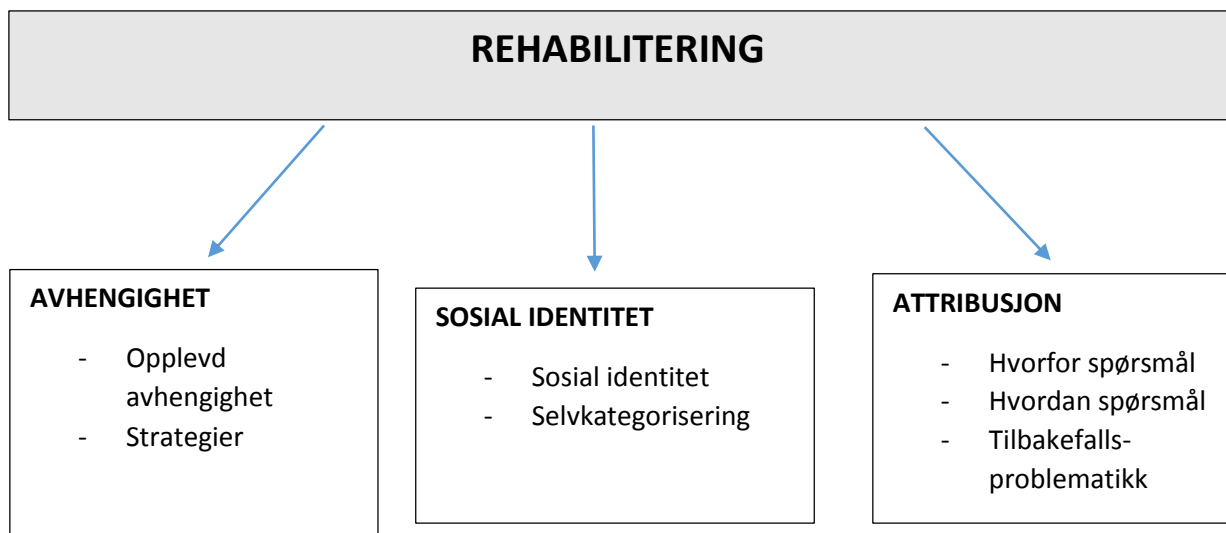


Fig.1. Rehabiliteringen og de 3 rammefaktorene; avhengighet, sosial identitet og attribusjon

## **4.1 Informanter/utvalg**

Informantene er rekruttert i samarbeid med en stor kommune i Norge, og da i forbindelse med deres befatning med det individuelle rehabiliteringsprogrammet for unge cannabisbrukere. Navn på kommune oppgis ikke grunnet ivaretagelse av anonymitet. Selve rehabiliteringsprogrammet kalles «individuell hasjavenningsprogram» og med tilhørende kortversjon «iHap». Programmet startet i 2005 i en storby i landet. Innhold og metodikk kvalitetssikres gjennom et tverretatlig samarbeid, blant annet i samarbeide med

forskningsenheten ved Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling ved et sykehus i landet. Utgangspunktet for programmet er frivillig og hvorpå de fleste som starter opp i dette rehabiliteringsprogrammet har et ønske om- og i de fleste tilfeller en indre motivasjon for å slutte med rusatferden. IHap er et tilbud i flere norske storbyer og også i flere av de nordiske land slik som Sverige, Danmark, Island og Finland.

Ved oppstart i programmet ser man at deltakere i noen tilfeller har et ytre press for å starte, som for eksempel initiert ved skole eller foreldre, og da ved at skoleplass eller andre goder fratras den enkelte dersom rusatferden ikke kan stoppes. I de fleste av disse tilfellene vil urinprøver være en del av programmet (for å utelukke rus i programperioden, men også her som oftest initiert ved skole eller foreldre i behov av et håndfast bevis i forhold til rusatferd).

I denne studien er totalt fem informanter intervjuet. Felles for disse fem er at de alle har befatning med iHap i en storby i landet. To av informantene har gjennomført- og er ferdige med programmet. Den ene av disse to informantene har avsluttet sin rusatferd, mens den andre fremdeles bruker cannabis regelmessig. Sistnevnte kan på grunn av hyppigheten i rusbruken anses å være i en tilstand av kronisk rus (kognitive evner antas å svekkes ved kronisk rus (Tveit & Karlsen, 2010)). Informanten utviser tidvis noe tvetydige og inkonsistente refleksjoner omkring en del av tematikken og spørsmålene, og dette antas å ha sin årsak i den pågående rusatferden. Han var sannsynligvis også påvirket under intervjuet (dette er en antagelse basert delvis på informasjon gitt av ham selv, samt generelle kognitive forhold når det gjelder kronisk rus). To av informantene har startet i programmet, og hadde gjennomført 3-4 veiledningssamtaler ved intervjutidspunkt. Begge disse har avsluttet rusatferden. Den sistnevnte informanten hadde ikke startet i programmet på intervjutidspunktet, men hadde likevel vært rusfri i to måneder. Aldersnivået strekker seg fra 20-25 år. Intervju fant sted i samme lokaliteter med tilhørende samtalerom som rehabiliteringsprogrammet (iHap) gjennomføres til vanlig i den aktuelle byen.

#### **4.2 Hovedelementene i det individuelle hasjavnenningsprogrammet (iHap)**

Selve metodikken i hasjavnenningsprogrammet iHap bygger på Thomas Lundqvists modell, og baseres på de ulike fasene som Lundquist og Ericsson (2007) mener en hasjmisbruker gjennomgår når han slutter å røyke cannabis, fasene går noe over i hverandre, men kan grovt sett deles inn i tre faser;

1. Den første fasen (**fysisk fokus**) Her er fokuset på hasjens medisinske effekt og abstinenser, og fasen kan vare fra 10-14 dager. Klienten følges tett i denne perioden (har gjerne to samtaler pr. uke, evt. flere ved behov). Tilbakefall her skyldes ofte flukt fra abstinenser.
2. Den andre fasen (**psykologisk fokus**), varer fra 10-21 dager, og hvor følelse av ensomhet og isolasjon kan kjennes. Også symptomer som angst, uro og rastløshet kan øke. Tilbakefall i denne fasen skyldes ofte at klientene ikke håndterer de følelsene som fremkommer (har gjerne en- el to samtaler pr. uke).
3. Den tredje fasen (**psykososialt fokus**), har et sosialt preg, og har egentlig ingen slutt. Identitetsutvikling uten hasj starter. Klienten innledes i en ny fase i livet. Tilbakefall her skyldes ofte sorg- og tap over en tapt del av livet og vansker med nyorientering og strategier (har for det meste 1 samtale hver uke i denne fasen).

Programmet er for øvrig et lavterskeltilbud, og den enkelte rusbruker kan derfor selv ta kontakt (trenger ikke henvisning fra lege o.l), for deretter å få tilbud om samtale normalt sett innenfor en uke etter første kontakt.

### **4.3 Datainnsamling**

Innsamlingen av data er gjennomført ved samtaleintervjuer, og som er strukturert på temanivå med noen underliggende faktorer/spørsmål i samsvar med studiens hensikt (og i samsvar med fig.1). Samtaleintervjuer er tatt opp elektronisk, og transkribert i sin helhet. De enkelte spørsmål har vært åpne, og ved dette gitt rom for den enkelte informants refleksjoner og innspill gjennom hele samtaleintervjuet (Ryen, 2012). Innenfor de gitte hovedtemaer har spørsmålene blant annet omhandlet faktorer som; opplevd avhengighet og refleksjoner rundt avhengighetsbegrepet, strategier for mestring av rusituasjoner, motivasjoner, personlig- og sosial identitet, tilhørighet, selvkategorisering, hvorfor-spørsmål/attribusjon i forhold til rusatferden (for eksempel hvordan- og hvorfor rusatferd startet), erfaringer og opplevelser i forhold til konvensjonelle roller slik som skole, arbeid og fritidsaktiviteter. Det teoretiske grunnlaget som er gitt i denne studien har i stor grad hatt sitt utgangspunkt i de innsamlede data.

#### **4.4 Analyse**

Intervjuguiden ble utarbeidet med et mål om å fange opp informantenes opplevelser og forståelser av hva som kan være viktige faktorer i rehabiliteringsprosessen når målet med denne er å avslutte rusatferden. Ettersom rammefaktoren avhengighet ofte er en konsekvens av regelmessig rusinntak fremstod det som naturlig å ivareta denne i intervjuguiden og da som et eget tema. Spørsmålene her omhandlet i stor grad den enkeltes opplevelse av egen avhengighet og i forhold til hvilke refleksjoner de hadde omkring avhengighet som fenomen. Innenfor dette tema ble det for øvrig utarbeidet et lukket spørsmål (det eneste lukkede i intervjuguiden) og som omhandlet hvor sterk de opplevde sin egen avhengighet (ved en skalering fra 1-10). Når det gjelder rammefaktoren sosial identitet har også dette vært et aktuelt tema fordi det å etablere eller re-etablere sosiale nettverk utenfor rusmiljøet har vist seg essensielt i forhold til om den enkelte klarer å avstå fra rusatferd på lengre sikt. Spørsmål her handlet blant annet om tilhørighetsaspekter i forhold til både rusmiljøet og eventuelle nye eller re-etablerte rusfrie miljøer. Til sist så har rammefaktoren attribusjon vært utformet som en egen tematikk i intervjuguiden, og da i forhold til spørsmål som hvordan, hvorfor og hva når det gjelder både starten på rusatferden og den fortsatte rusbruken.

Det transkriberte datamaterialet er strukturert innenfor de ulike tema og rammefaktorer slik det har fremgått. I første fase ble de transkriberte data fordelt på de ulike rammefaktorene avhengighet, sosial identitet og attribusjon. Datamaterialet innenfor disse faktorene ble deretter viderefordelt i samsvar med de underliggende faktorene. Den analytiske tilnærmingen har vært induktiv, og kommer for eksempel til uttrykk ved en konstant sammenlikning i datamaterialet for å kartlegge eventuelle likheter og forskjeller informantene imellom. Det har også vært en viktig dimensjon i analysen å gi rom for den enkelte informants unike refleksjoner og vurderinger i forhold til de ulike sidene som gjør seg gjeldende ved rusatferd og rehabilitering. Med utgangspunkt i dette kan den konkrete inndelingen se slik ut:

<b>AVHENGIGHET</b>	<b>SOSIAL IDENTITET</b>	<b>ATTRIBUSJON</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Opplevd avhengighet</li><li>- Strategier</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sosial identitet</li><li>- Selvkategorisering</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hvorfor spørsmål</li><li>- Hvordan spørsmål</li><li>- Tilbakefallsproblematikk</li></ul>

Et utvalg fra fig. 1 for å illustrere analysens rammefaktorer og med de tilhørende underliggende faktorene

#### **4.5 Etiske overveielser**

Innsamling, oppbevaring og bruk av personopplysninger er utført i samsvar med retningslinjer og konsesjon fra norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Den enkelte informant har blitt informert om studiens formål, hensikt og konfidensialitet. Intervjuguide og samtykkeskjema er utdelt til samtlige informanter for godkjenning og underskriving. Ved forespørsel om deltakelse i denne studien ble samtlige informanter også informert om en total frivillighet, samt om mulighet til å trekke seg fra samtaleintervjuet når som helst, og uten å måtte grunngi denne bestemmelsen. Transkripsjon av intervjudata er foretatt ord for ord og med markerte pauser og uttrykk for i best mulig grad å bevare data slik de ble fremstilt av den enkelte informant. Ved direkte sitater i tekstmaterialet i denne studien overføres for eksempel avsnitt ut ifra ord-for-ord slik det framgår i transkriptet, og også med tilhørende dialektiske differanser. Ettersom informantene kommer fra ulike steder i landet, anses konfidensialiteten i forhold til dialekt-gjengivelsene å være ivaretatt. Det forhold at iHap programmet utføres i flere storbyer i landet, kan også bidra til å ivareta konfidensialiteten.

#### **4.6 Studiens bidrag til samfunn og forskning**

Denne studien kan være et aktuelt bidrag for i enda større grad kartlegge og ivareta de ulike utfordringer som den enkelte rusbruker selv opplever som aktuelle i rehabiliteringsprosessens ulike faser.

De ulike faktorer som kan gjøre seg gjeldende innenfor avhengighet, sosial identitet og attribusjon er av informantene selv i denne studien ansett som relevante i prosessen for å oppnå en rusfri tilværelse i forhold til cannabis. En økt kunnskap og fokus omkring disse perspektiver kan derfor være medvirkende til en stadig større grad av tilpasning innenfor rehabiliteringsarbeidet. Ved økt grad av tilpasning til de behov som den enkelte til enhver tid har i denne prosessen, kan dette igjen være med på å gi både styrke og substans i arbeidet med å skape seg en ny og rusfri tilværelse. Til tross for mye forskning i forhold til rusfenomenet, er det pr. i dag etter min kjennskap ikke foretatt en kvalitativ studie med utgangspunkt i rehabiliterings rammefaktorer når det gjelder avhengighet, sosial identitet og attribusjon slik det er gitt i denne sammenhengen. Ved å ha fokus på hva som fremkommer ved informantene selv, kan rehabiliteringsprosessens inneholde målrettede og hensiktsmessige tiltak.

## **5.0 Resultater og drøfting**

De fem informanter som har latt seg intervjuet i denne studien har noe ulik lengde på rusatferdens varighet. Den informanten med kortest tid i forhold til rusatferden, hadde røykt cannabis i litt over et år. Når denne informanten deltok i hasjavvenningsprogrammet, var han likevel plaget med abstinenser på lik linje med de som har brukt cannabis over lengre tid (dette kan relateres til både mengde og regelmessighet når det gjelder selve rusbruken, og som sannsynligvis har vært høy). Fire av informantene hadde imidlertid brukt cannabis jevnlig over en periode som strekker seg fra 5 til 10 år. Tre av informantene var også involvert i både kjøp og salg av cannabis. Hensikten ved salget ble begrunnet i å finansiere eget forbruk. Den ene av disse tre informanter hadde imidlertid en svært sentral plass innenfor rusmiljøet når det gjaldt kjøp og salg i store kvanta ved periodiske million omsetninger (dette utgjorde for ham et vesentlig problem når han ønsket å avslutte sin rusatferd). Kun to informanter hadde på intervjuetidspunktet gjennomført hele hasjavvenningsprogrammet, (informanten med kortest tidsmessig bruk, og den informanten som fremdeles utviste rusatferd/røykte cannabis), mens to av informanter var aktive i programmet på intervjuetidspunktet, og en ventet på oppstart.

Samtlige informanter ga uttrykk for ulike opplevelser og erfaringer innenfor de gitte rammefaktorer. Felles for informantene var for eksempel ulike opplevelser i forhold til rammefaktoren avhengighet. Fire av informantene opplevde imidlertid en svakere grad av avhengighet på intervjuetidspunktet fordi de hadde holdt seg rusfri fra to måneder og mer. Informanten som fremdeles utviste rusatferd opplevde seg maksimalt avhengig (på en skalering fra 1-10 satte han sin skår til 10 for maks avhengighet). Ved rammefaktoren sosial identitet så opplevde samtlige informanter en god tilhørighet og plass innenfor rusmiljøet. Tre av informantene som hadde avsluttet sin rusatferd, hadde allerede på intervjuetidspunktet re-etablert «gamle» sosiale relasjoner med venner som ikke var en del av et rusmiljø. En informant hadde etablert et nytt sosialt nettverk, og da knyttet opp mot skole- og studier. Når de skulle si noe om hvordan de hadde opplevd den sosiale dimensjonen innenfor rusmiljøet som de hadde vært en del av, så ble dette miljøet trukket frem som noe positivt, og hvor de fleste foretrakk å røyke sammen med andre innenfor deres gruppe/miljø. Kvaliteter som fellesskapet i seg selv og deling (et sentralt aspekt innenfor cannabiskulturen) ble trukket fram som viktige egenskaper ved miljøene. Det fremkom imidlertid tydelig hos alle, at den overordnede hensikten ved å samles i disse nettverkene likevel omhandlet cannabisbruk.

Når det omhandlet den siste rammefaktoren attribusjon, så var samtlige informanter åpne med hvordan de startet med rusatferden. Når det gjaldt å etablere årsaken/attributten omkring hvorfor de utøvde rusatferden så fremkom det ulike begrunnelser og refleksjoner, og da sett opp imot opplevde livssituasjoner og erfaringer. De ulike tanker og handlinger omkring rusatferden og attribusjoners rolle i denne ble løftet frem og reflektert rundt i intervjusituasjonen, og hvorav også her knyttet opp mot den enkelte informants ulike erfaringer og tanker.



## **5.1 Avhengighet og resultater**

Avhengighet er i likhet med de andre rammefaktorer gjenstand for ulike tilnærminger og perspektiver. For eksempel slik det fremkommer ved Skog (2003) hvor det vises til avhengighet som en motivasjonskonflikt fordi den som utøver rusatferd alltid har et valg. Valget står da mellom den sterke appetitten for cannabis i dette tilfellet, og de sterke grunnene til å avstå for eksempel uheldige kognitive og sosiale konsekvenser, i tillegg til andre mulige langtidsproblemer. Hos Miller & Gold (1989) tas det imidlertid utgangspunkt i at avhengigheten omhandler sykdom ved en biologisk predisposisjon. Dette kommer til uttrykk ved et kompulsivt brukermønster og ved stadige tilbakefall til rusatferden. Individet må således erkjenne en maktesløshet i forhold til cannabisbruk og det forholdet at livet er blitt uhåndterbart (i samsvar med 1 trinn i 12-trinns modellen, som omhandler erkjennelse av manglende kontroll over livet og rusatferden).

### **5.1.1 Opplevd avhengighet**

Når informantene blir bedt om å beskrive noen ulike refleksjoner de har omkring opplevd avhengighet og hvordan den kommer til uttrykk fremgår det noen ulike beskrivelser. Hos en av informantene støttes til dels det som fremkommer hos Miller & Gold (1989) som omhandler nettopp maktesløsheten og manglende kontroll i møte med rus. Han sier;

*«..hver gang eg prøvde å gjøre ting bedre, så ble det bare verre..det blei en sånn følelse av å være hjelpsløs på en måte, at uansett ka eg prøvde så blei ikkje ting bedre...sånn..ja..det er vel egentlig følelsen av å miste heile kontrollen over livet»*

En annen informant har gjort seg en del refleksjoner omkring hvordan han opplever at avhengigheten styrer både hans tanker og følelser;

*«la oss si at avhengighet er en irrasjonell følelse, og så skal du prøve å rasjonalisere den irrasjonelle følelsen, og det går ikke, for da begynner man lissom å lage unnskyldninger for sæ sjøl til slutt, men det er jo avhengighet igjen på en måte, æ ær veldig klar på hva avhengighet er, det er det som er så rart, æ ær jo fanga av det sjøl, æ klarer ikke å bryte ut av det ordentlig»* litt før dette utsagnet sa denne informanten også om avhengigheten han opplever at: *«det må jo være avhengigheten som styrer mæ, men, den på en måte manifisterer sæ som et bevisst valg..»*

Disse to utsagn bekrefter til dels opplevelsen av at avhengigheten er noe som omhandler å miste kontroll over livet, og å være «fanget»/maktesløs i både tanker og handlinger. Imidlertid gir andre informanter uttrykk for at avhengighet helt klart handler om valg, og som støtter opp om Skog (2003) sin tilnærming. En informant sier det slik:

*«det å kunne si nei er det viktigste, i min sammenheng så bytta æ ikke ut kompisa, uansett hva dem driver med., eh. ..de er fortsatt vennan mine, men de må jo respektere det valget jeg tar, og det gjør dem jo, så det e bare det å kunne si nei, også får du jo et sug av og til, da stikke æ jo å trene, finne på noe å gjøre, som ikke har med rus å gjøre».*

En annen informant bekrefter «valg-strategien» slik:

*«for min del er det så enkelt som å si at nå vil æ ikke mer lissom, nå setter æ ned ankeret mitt og nå gidder æ ikke å røyke mer ..æ ær så lei av å røyke..da blir det til at det er et personlig nederlag og så røyke, helt til æ bestemmer mæ for å røyke»*

En tredje sier det slik:

*«ikke vær en pusling, mann dæ opp...det er egentlig det eneste du kan gjøre, ikke vitsi å synes synd på sæ sjøl liksom..»*

Opplevelsen av avhengigheten som både en mulig motivasjonskonflikt og kompulsivitet støttes til dels også i Kovac (2013) sin studie når han stiller spørsmål til hvorfor individer som er fullt klar over de farlige konsekvensene med rusbruk, likevel utøver avhengighetsatferden, og da i forhold til hvilke faktorer som innvirker.

For eksempel sier en informant om opplevelsen av sin egen avhengighet:

*«du føler at du trenger noge som du egentlig ikkje trenger,, og det at du fortsette å gjør det selv om du merke at du tar skade av det....eller at det går utover ting, sånn som det har kanskje vært ganger da eg har droppa og vært med på ting og sånn fordi at eg heller har villa røyke... « og videre at; eg droppa på en måte arbeid fordi atte ..eller jobbe med skole, eller ting du egentlig burde ha gjort... fordi at du er påvirka....».*

En annen informant sier dette ved spørsmål om hva han opplever kjennetegner avhengighet;

*«Man er jo avhengig når man først begynner å må skaffe det, når man begynner å få litt lite penger, og man føler man må bruke de pengan på rus, i stedet for andre ting som kanskje er mer viktig, da ville æ kjennetegna at da var du avhengig».*

Når det gjelder de fem øvrige dimensjoner som fremkommer i Kovac (2013) sin studie og som omhandler sosiale og historiske, pre-disposisjoner, tidligere atferd, nevrobiologi og underliggende prosesser (sett i forhold til fortid og framtid), har enkelte av disse dimensjoner fått delvis støtte ved intervjudataene. For eksempel i forhold til det som omhandler sosiale faktorer (diskuteres mer inngående i pkt. 5.2 som omhandler sosial identitet) så har samtlige informanter startet sin rusatferd på grunn av enten kamerater eller eldre venner, og på en slik måte at de som har fått sin første rus av eldre venner har opplevd seg «lurt», mens de som har hatt nære jevngamle kamerater har opplevd seg «presset» til å forsøke. Når det gjelder pre-disposisjoner så har to av informantene opplyst om utfordringer omkring kroppslig- og tankemessig uro som følge av ADHD. Disse opplever også at impulsiviteten er en attributt de har tatt med seg inn i rusatferden. En påvirkning ved flere faktorer kan lede til større grad av vansker og utfordringer i rehabiliteringsprosessen. Her igjen i forbindelse med en opplevd impulsivitet og erfaringer med dette beskriver en informant det slik:

*« så eg vil seie at eg e impulsiv og eg tror det har spilt inn litt med cannabis og sånn som det, for da var det litt impulsivt at eg bare kunne kjøpa det sånn plutselig uten å tenke ka eg skulle gjøre seinere eller no, om det passa inn i planene mine og sånn som det...».*

Flere av informantene bekrefter også vansker med å følge konvensjonelle roller som en konsekvens av avhengigheten, og da i forhold til for eksempel skole, arbeid, fritidsaktiviteter, venner og familie fordi rusen/avhengigheten har tatt bortimot all plass i livet deres, og som fylte både tanker og handlinger. De konvensjonelle rollene kan for den som utøver rusatferden oppleves som sekundære. I praksis blir ulike avtaler som ikke er rusrelaterte derved systematisk nedprioritert til fordel for situasjoner der rusatferden kan utøves. For eksempel så sier en av informantene dette når han får spørsmål i forhold til deltakelse på skolen at;

*«æ har to og et halvt års fravær på ungdomsskolen», og «.. så bare forlot æ skolen og satte mæ på bussen,.. Det var lettere og mindre stress..». Denne informanten brukte på dette tidspunktet cannabis to-tre ganger om dagen (dette er en relativt vanlig rusatferd*

*i forhold til cannabis. Rusbrukerne selv kaller det gjerne for mornings, nattings og en midt på dagen).*

En annen informant sier det slik om hvordan avtaler i forhold til både arbeid og skole som ikke gav rom for utøvelse rusatferden ble nedprioritert;

*«ja, eg droppa arbeid på ein måte, arbeid fordi atte.. eller jobbe med skole, eller ting du egentlig burde har gjort fordi du er påvirka».*

En informant trekker frem vanlige huslige sysler som et område hvor han ved rusatferden ikke brydde seg om hvordan det så ut rundt han, og hvordan han nå etter han har sluttet med denne har blitt oppmerksom på det som er rundt ham, han sier;

*«før blei an jo aldri vaska, den leiligheten æ bor i nå, den va – har æ begynt å vaske nå for første gang etter å ha bodd der i 2-3 år»*

Goode (2015) gir som nevnt tidligere en beskrivelse/definisjon av hvordan noe kan anses for et cannabismisbruk og avhengighetsforhold. Dersom de som bruker cannabis (marijuana) jevnlig, og har vansker med å utføre de konvensjonelle rollene som studier, arbeid, relasjoner til andre, samt å klare seg i den materielle verden, anses de i samsvar Goodes (2015) tilnærming som misbrukere- og ved det avhengige av rusmiddelet.

Når det gjelder den opplevde avhengigheten har informantene også blitt stilt ovenfor skalerings spørsmål. Skaleringen har verdiene 1-10, og hvor 1 står for ikke opplevd avhengighet, mens 10 er total avhengighet. Tre av informantene satte tall på avhengigheten sin med henholdsvis; 7,5, 10 og 15, og hvorpå informantene understrekte at dette var før de startet i et rehabiliteringsprogram, og at de derfor ikke lengre på intervjudtidspunktet identifiserte seg som avhengige. Det forhold at informantene ikke lengre ønsket å identifisere seg som avhengige, stemmer med det som også fremkommer i kapittel 3.4 om sosial identitet, i studien ved Buckingham et.al. (2013) ved det som omhandler ulike identitetspreferanser.

En av informantene som opplevde sin avhengighet som 10 før han startet i rehabiliteringsprogrammet, er tydelig, kort og konsekvent på spørsmål som omhandler hans avhengighet i dag:

*«æ ær ikke avhengig i det hele tatt»*

Den informanten som fremdeles brukte cannabis jevnlig anså seg som avhengig på det tidspunktet han ble spurt (skalerte sin avhengighet til 10). Han gav en noe tvetydig beskrivelse av hvordan avhengigheten artet seg for ham på intervjutidspunktet, ved å beskrive det slik:

*«I sin helhet så vil æ si sterkt avhengig, men i de periodene hvor æ ikke røyker, så vil æ si mildt avhengig på en måte – for hvis æ bestemmer mæ for det, så har ikke æ lyst te å røyke da...til det har gått sånn et par måneder.. og så får æ lyst til å røyke igjen. Men hvis du skulle si, som æ sa i sta, sånn i helhet da, så hvis æ skulle se på hver gang æ røykte som et tilbakefall, så ville jo det vært sterkt avhengig».*

I studien til Miller & Gold (1989) som omhandler diagnostiseringen av den cannabisavhengighet fastslås det tre kritiske elementer som omhandler tankekjør, kompulsiv bruk og tilbakefall eller fornyet bruksmønster. Tilbakefall eller fornyet bruksmønster var på intervjutidspunktet ikke aktuelt, men samtlige informanter ga likevel uttrykk for ulike opplevelser ved både tankekjør og kompulsiv bruk i sin tidligere rusatferd. Om den kompulsive bruken sier den ene informanten:

*«mens de (refererer her til røykevennene) kunne røyke ein lissom, og tenke at det var greit, så ville eg på ein måte alltid pushe det litt liksom, bare røyke mer, og bli enda høgare, liksom maksimere ting...»*

Om sitt tankekjør og bruken i forhold til cannabis sier han:

*«hvis eg hadde hatt det (cannabis) liggende så hadde eg på en måte tenkt på det ganske ofte liksom..kunne stått opp om morgningen og bare starta dagen med å røyke liksom..»*

En annen informant viser også til hvordan tankene og handlingen kommer til uttrykk:

*«du kan gjerne distansere dæ fra en handling eller en tanke, men du kan jo aldri benekte ovenfor dæ sjøl at du hadde den tanken, eller gjorde den handlinga...det er en veldig usunn prosess».*

Samtlige informanter refererte på ulike måter til tankekjør og prosesser i forbindelse med sin rusatferd, og hvor mange av tankene var preget av motstridende perspektiver, en reflektert informant sa det slik;

*«Det er en kognitiv dissonans, at det skjer, det skjer en splittelse inni mæ, det æ på en måte ....æ føler et ubehag rett og slett...Det er en forvirring – men det som er så rart er*

jo at æ ær veldig bevisst på at det er en forvirring, men æ klarer ikke å gjøre noe med det».

### **5.1.2 Strategier**

I rehabiliteringsprosessen vil ulike strategier for rusmestring også utgjøre et viktig fokusområde som en forebyggende faktor. Det å arbeide med en bevisstgjøring i forhold til hva som kan fremme et avhold i møte med ulike situasjoner hvor rusmiddelet er involvert, kan være avgjørende for en varig rusfrihet. Informantene blir derfor også spurt om hvilke refleksjoner og opplevelser de har i forhold til strategier. En informant sier det slik om hva en god strategi er for han:

*«Standard dag-for-dag, ikke sett dæ mål om å være rusfri i et år, og så....ta hvert øyeblikk som det er. Å spise riktig og trene hvis du har mulighet til det»*

Når det gjelder spørsmål i forhold til hva informantene anser som gode strategier for rusfrihet, og som de kan anbefale også til andre som har utfordringer i forhold til rusatferd vektlegger fire av de fem informantene nødvendigheten- og betydningen av å ha noe å gjøre når russet kommer, og da som en avledningsmanøver. En informant sier det slik:

*«..det er jo å alltid passe på å ha noe å gjøre..ikke bare sitte stille å se på film, sånn som du gjorde før..for da når du sitter der så merker du lissom abstinensene mye mer, men har du noe å gjøre, så får du noe å tenke på, mens du har abstinenser».*

En annen sier:

*«æ vil jo anbefale de å trene, for du får en ånn tankegang da, du tenker mer på å ta vare på kroppen din, enn når du ruser dæ».*

Tre av informantene løfter også frem betydningen av det å ta et valg og en bestemmelse i møte med mulige russytuasjoner dersom man blir tilbudt cannabis. En sier det slik:

*«de må respektere det valget æ tar, og det gjør dem jo, så det e bare det å kunne si nei»*

En annen sier:

*«ikke vær en pusling, mann dæ opp...det er egentlig det eneste du kan gjøre»*

En tredje sier:

*«for min del er det så enkelt som å si at nå vil æ ikke mer lissom»*

Strategier som omhandler det å støtte seg til ulike sosiale nettverk og relasjoner løftes også frem som en viktig faktor i rehabiliteringsprosessen. Informanten sier det slik om støtteapparatet:

*«..og ha et støtteapparat rundt deg, enten om det er familie eller om det er profesjonelle eller ka det e....noen som du på en måte kan snakke med om det, for når du har det tøft så blir det lettere på en måte om du deler det...»*

En bevisstgjøring og tydeliggjøring av ulike strategier som kan lede til en framtidig rusfrihet kan være viktige dimensjoner i en god rehabiliteringsprosess. Gode erfaringer ved å velge rett i møte med rusituasjoner, og en opplevelse av å kunne kontrollere sin avhengighet og atferd kan bidra til økt grad av positive forventninger for framtiden, og i beste fall føre til en varig rusfrihet.

Avhengighet er som det har fremgått et fenomen som har i seg mange ulike dimensjoner og forståelser. Det er reist et eksistensielle spørsmål i forhold til om rusatferd handler om et motivasjonsvalg mellom en sterk appetitt og de negative konsekvenser ved rusbruken, eller om det er en klinisk sykdom hvor det enkelte individ ikke har kontroll. Informanter har også sine egne opplevelser omkring avhengighetens betydning og innhold, og da med utgangspunkt i deres egne opplevelser. Fire informanter opplevde på intervjutidspunktet at de ikke lengre var avhengige, og satt et eksplisitt skille i forhold til skalerings spørsmål hvor de viste til tidligere rusatferd ved valg av tall. I rehabiliteringsprosessen de alle er i, gjør imidlertid ulike faktorer seg gjeldende i de ulike faser.

En bevisstgjøring og refleksjon i forhold til strategier fremstår også som en viktig faktor i det å legge til rette for- og å opprettholde avholdenhet i møte med mulige rusituasjoner. De ulike strategier som er fremkommet ved informantene omhandler i stor grad å holde seg i aktivitet med noe annet når russet kommer, samt en bestemmelse/valg ved å si nei til rus.

## **5.2 Sosial identitet og resultater**

De sosiale faktorenes rolle i forhold til rusatferd og rehabilitering er sentrale, og samtidig gjenstand for økende interesse i akademia (Buckingham et.al.,2013; Dingle et.al., 2015; Hammersley et. al., 2001). Utgangspunktet for disse perspektivene har som nevnt tidligere sitt utgangspunkt i arbeidene til blant annet Tajfel & Billig (1973); Turner et.al. (1979), og hvor de fant at sosial kategorisering av mennesker i grupper produserer intergruppeatferd, ved at deltakerne favoriserer hverandre og diskriminerer andre. De fant også at det skulle minimale forhold til for at individer kategoriserer seg selv innenfor en gruppe (v/«minimal group paradigm») (Tajfel & Billig, 1973). En sosial prosess kan ved dette ha sitt utgangspunkt i det forhold at man finner likheter innenfor den gruppen man er medlem av (herunder ved selvkategoriseringsprosesser), forskjeller i forhold de gruppene man ikke er medlem av, og hvor både likheter og forskjeller forsterkes til fordel for den gruppen man tilhører. Mead (1934) anser atferden hos alle levende organismer til å ha et grunnleggende sosialt aspekt, og som rommer de ulike sider ved individet, slik som; biologiske, fysiologiske og det psykiske. Han trekker også frem hvor viktig det sosiale nettverket, identiteten og betydningen er for den enkeltes eksistensgrunnlag og hvor han anser at alle levende organismer er knyttet sammen med en bestemt og almenngjort situasjon og omverden, og som deres fortsatte eksistens er helt avhengig av.

Når den sosiale identiteten er knyttet opp imot for eksempel cannabiskulturen eller andre rusmiljøer, kan det derfor i rehabiliteringen være svært viktig å ha et gjennomgående fokus på disse prosesser (hvilke mekanismer som innvirker på både sosial- og personlig identitet, og hva som danner det kvalitative innholdet i identitetene) for å lykkes med en endring av rusatferden. Dingle et. al. (2015) kartlegger for eksempel som nevnt den essensielle betydningen av å endre sin identitet i rehabiliteringsprosessen fra rusmisbruker til rusfri (eng. «recovery»), og hvor dette anses som en kritisk faktor for en vellykket rehabilitering.



### **5.2.1 Sosial identitet**

Samtlige informantene i denne studien opplever at de har hatt en god plass og tilhørighet innenfor det rusmiljøet de var en del av, og en opplevelse av å kunne identifiserte seg med gruppens normer og verdier mens de var medlem. To av informantene forteller om en plass i miljøet som var «på toppen av kaka», dvs. de hadde en lederrolle inn mot gruppa. Tre informanter valgte å bryte med rusmiljøet når de startet rehabiliteringsprosessen, mens to valgte å beholde denne gruppen, men samtidig supplere med andre grupper/miljøer som ikke utøvde rusatferden. En av informantene som beholdt sin gruppe, og samtidig supplerte med rusfrie, endret imidlertid sin identitet inn mot rusmiljøet ved å tydeliggjøre at han var i en rehabiliteringsfase («recovery») og ikke lengre en del av den utøvende rusatferden. Om sin tilhørighet til rusmiljøet som de var en del av sier de to informantene dette (og som de for øvrig velger å knytte sammen med salg av rusmidler):

*«ja...æ hadde det, satte jo på toppen av kaka. Men gjør jo som regel det når man kjenner de fleste å.. får tak i det meste å ...aldri er tom for ting»*

Den andre informanten sier:

*«det var rett under Kristiansands mafia. Det var salg og bruk av alt..kundane spurte, og bare sa å de ville ha, og æ skaffa det på under en time»*

Disse utsagn kan også være et eksempel på hvordan man definerer sin egen identitet og plasserer seg i relasjon til andre (Tajfel & Billig, 1973), men muligens i en noe ekstrem retning ved at de begge setter seg over de andre gruppemedlemmer i en slags lederrolle. Den ene informanten bruker for øvrig denne posisjonen positivt i forhold til avhold når han starter i rehabiliteringen, og da ved at han blir en foregangsfigur for de andre gruppemedlemmer i forhold til å bli rusfri.

Den første informanten forteller videre om det som han opplevde som positivt innenfor hans miljø/gruppe, og hvor det sosiale miljøet både ble verdsatt- og også til en viss grad normalisert i forhold til cannabisbruk og ordinær atferd. Han sier det slik:

*«ja, det e jo ...det e jo det å samles da, alle venna og venna av venna, kompisa, det e jo et sosialt miljø, det er jo der du finn på ting, som vanlige folk egentlig gjør, brettspill, kortspill, se på film, drikke sammen, du gjør jo egentlig det samme som*

*vanlige folk gjør, bare med cannabis, hasj og cannabis, så blir det jo en stemning når alle røyker også..»*

En annen informant trekker frem en mer negativ side ved vennskap innenfor disse miljøer og som kan tale mot en tilhørighet og inngruppefavorisering (Tajfel & Billig 1973) til tross for likheter når det gjelder selve rusmiddelet og de ulike situasjoner det fører med seg. Han sier det slik om vennskapet innenfor rusmiljøet:

*«Forståelsen for vennskapet kan være svak når det er noe i bunnen da som på en måte et rusmiddel...da kan vennskapet falle fra hverandre litt føler æ, - det er det at det er svake, et begrensa vennskap, men for min del så er det på en måte det atte et vennskap det er tykt og tynt, og det står igjennom rus eller alkohol eller hva det skulle være for noe..»*

Samme informant utdyper dette ytterligere ved å si:

*«Æ har alltid prøvd å, ikke alltid men-, være veldig bevisst på det at du kan ikke ta folk nærme hvis det er på grunn av et rusmiddel hvis du skjønner hva æ mener, det er kamerater en kan ha det gøy og sånn». Og videre at: « ....men den relasjonen der kan være litt, eller, ikke den relasjonen, men den forståelsen for vennskapet kan være svak når det er noe i bunnen da, som på en måte et rusmiddel..da kan vennskapet falle fra hverandre litt føler æ. Det er det at det er svake, et begrensa vennskap. For min del så er det på en måte det atte et vennskap det er tykt og tynt, og det står igjennom rus eller alkohol eller hva det skulle være for noe».*

På oppfølgingsspørsmål som omhandler hvorvidt han har noen venner som han kan stole helt på, så svarer han:

*«Æ har lissom et par bestekompiiser, æ ær jo god venn med andre også, men det er jo en æ har vokst opp med da, som på en måte, han bor i Oslo nå, og vi henger ikke – snakker ikke hele tia, men når vi først snakker så er det jo på en måte tilbake te når vi slapp, skikkelig sterkt vennskap da, vi har vært gjennom alt faenskap sammen».*

Når det da gjelder fenomenet inngruppefavorisering så blir dette til dels støttet ved informanter i denne studien og da som oftest ved spørsmål som omhandler hva som kjennetegner deres vennegruppe/miljø fremfor andres. Sistnevnte informant deler som det har fremgått ikke opplevelsen av tilhørighet og god plass innenfor rusmiljøet, men opplever tvert imot at nettopp rusmiddelet i seg selv er ødeleggende for vennskapet. De øvrige informantene

gir likevel en beskrivelse av det de opplever som både unikt- og fordelaktig med deres gruppe. En informant fremhever for eksempel hvordan hans gruppe består av mennesker fra ulike kulturer, og som han opplever som unikt i forhold til andre miljø-/grupper. Han sier det slik om spørsmål som omhandler hva som kjennetegner deres gruppe fremfor andres:

*«vi e veldig splitta sånn kulturellt da, mange hører på regge og andre hører på heavy metal, de kler sæ forskjellig, er ifra forskjellige plassa – noen e utlendinga og noen e norsk, noen e fra .....har kanskje ikke så veldi mye penga, mens andre har en del. Og senere sier han om sin gjeng: «...samla i en gjeng – uten at noen trækker ned på noen andre. Det er vel kanskje «common sence» i våres gjeng at de fleste behandler hverandre sånn som de e...»*

En annen informant beskriver sinn vennegruppe som distinkt forskjellig fra (alle) andres ved at han først omtaler det negative hos andre ved utgruppe diskriminering (Tafjel & Billig 1973), for deretter å trekke frem det særegne og positive med sin vennegruppe ved inngruppefavorisering (Tafjel & Billig 1973). Han sier:

*«det er så mye tull egentlig..alle...alt æ hører om folk er jo bare piss...Det er ingen som har noe fint å si om den andre...og så er det bare drama...og det slipper æ heldigvis når æ ær med mine kompiser, så det er godt. Noe tidligere sa han dette om den vennegjengen han har: «...æ føler mæ heldig som har fått sånne venner som ...sånn som situasjonen er i dag...»*

Dingle et.al. (2015) ser på hvilke sosiale faktorer og mønstre som kan lede inn- eller ut av avhengigheten. Det fremkom to distinkte mønstre som kunne være både motiverende eller virke som barrierer i rehabiliteringsprosessen. Det ene mønsteret omhandler å fornye den identiteten man hadde før rusatferden startet, mens det andre omhandler å bygge seg ny identitet med utgangspunkt i arbeid, skole eller familieroller. Det kan tenkes at det å gjenoppta og fornye den identiteten man hadde før rusatferden i stor grad vil gjelde de som ikke har vært i rusmiljøet over veldig lang tid, og som startet relativt sent (sent i denne forbindelse anses som ca. 17-18 år) fordi de på rehabiliteringstidspunktet mest sannsynlig kan huske hvordan relasjonene til de rusfrie vennene var, og har muligens også bevart noen relasjoner innenfor de aktuelle rusfrie miljøer. Når det gjelder å bygge seg en ny identitet kan dette være særlig aktuelt for de som har utvist rusatferd fra tidlig alder fordi man muligens ikke har noen aktuelle nettverk eller referansepunkter fra tiden før rusatferden startet. En av informantene som for øvrig startet tidlig (12-13 års alder) i sin rusatferd har forsøkt å

gjenoppta kontakten med vennene han hadde før rusatferden startet. Dette er ikke helt uproblematisk fordi han blir sterkt assosiert med rusatferden hos disse, og hvor han opplever noe frustrasjon i forhold til at han ikke blir forstått. Han stilles spørsmål om hvordan han tror de re-etablerte (tidligere) vennene ser på ham:

*«de opplever mæ....som æ har skjønt det så er jo de veldig redd for folk som har drevet med det, eller er på rusen. De hører så mye negativt om det i media å...de hører bare på det negative av det, de hører lissom ikke på de som har peiling på det – de hører ikke noe særlig på mæ, for de sier det bare er for å roe de ned mener de»*

Den andre informant som også startet rusatferden i tidlig alder hadde fremdeles kontakt med vennene fra det rusmiljøet han hadde vært en del av. Han sier:

*«I min sammenheng så bytta æ ikke ut kompisa, uansett ka dem driver med, eh..de er fortsatt vennan mine, men de må respektere det valget jeg tar, og det gjør dem jo, så det er bare å kunne si nei»*

Og videre om sin rolle på spørsmål om han har blitt en foregangsfigur for de andre i gruppen sier han:

*«ja, de vet jo hvor langt inne i gamet æ har vært, og hvis det er positivt for mæ, så burde det jo være positivt for dem og ...så ja, æ trur dem ser det at hvis jeg klarer det, så burde i alle fall dem klare det, håper æ ivertfall..»*

En tredje informant hadde valgt å etablere nye nettverk i sammenheng med studier/skole men samtidig beholdt en «røykekompis» men hvor også han ville avslutte rusatferden:

*«Eg er med i en gjeng nå, men det er ingen..det er bare ein kompis eg har her nede i (navnet på byen) som røykte, men han har også lyst te å slutta nå, ta en pause – vi kom fram te det at det ikkje var så spennende nå egentlig, som vi synes i begynnelsen.»* Og videre om den nye gjengen sier han at: *»då er det meir å spille fotball av og te eller, se fotball, gå ut å drikka og sånne ting, og de driver jo ikke å røyker, så da, er ikkje det noke alternativ heller.... «*

I Hammersley et. al. (2001) sin studie understrekes det som nevnt at man vet for lite om den kontemporære sosiale konteksten og hvordan disse kan fremme cannabisbruk. De viser til normaliseringen ved store grupperinger som bruker cannabis, men som likevel ikke regnes som cannabisbruker/rusavhengig, og hvor det innledningsvis vises til at mellom 30 og 50% av britiske ungdommer under 30 år har erfaring med cannabis. Cannabis kan relateres til sosial

identitet på to måter; cannabisbruk er signifikant for den aktuelle gruppen, eller den er ikke signifikant i forhold til gruppedlemskap og den sosiale identiteten, men – den kan likevel være en del av den personlige identiteten (men da utenfor gruppeaktiviteten) (Hammersley et.al., 2001). Cannabisbruken kan med utgangspunkt i «ikke signifikant i gruppen» være en skjult «skavank», og som ikke er synlig for andre, men som likevel kan avsløres sammen med de rette menneskene og under rette omstendigheter. Et typisk eksempel kan være en fest med alkohol som det primære rusmiddelet, men hvor noen i gruppen lager til et adskilt røykerom feks. I en annen etasje, og hvor de som ønsker å røyke kan komme og gå. En av informantene beskriver en slik sosial kontekst ved spørsmål om han var sammen med venner både innenfor og utenfor cannabismiljøet:

*«..det kunne jo være forskjellige fester og noye, som det var mer spontant, og då kunne det vær fleire tilstede som ikkje røyka, me pleide jo å gå litt vekk då og sånn, vi satt jo ikke rett opp i de som ikkje røykte..for det er jo ikkje heilt normen på ein måte.»*

En annen informant sier dette på spørsmål om nettverk og tilhørighet i forskjellige miljøer.

*«æ tror at ivertfall sånn som det var for mæ, så har æ hatt en tilhørighet også i andre miljøer samtidig da...osv.; ...det har vært lissom atte, helt fra æ begynte å drikke da, så har æ alltid skilla mellom drikkevenner, venner og kollegaer, ikke sant, ..røykevenner, festevenner, venner og så kollegaer»*

I studien til Buckingham et.al. (2013) vises det som nevnt til den sosiale identitetsprosessens rolle når man skal avslutte sin rusatferd. Tilhørigheten innenfor en rehabiliteringsgruppe kan lede til en ny sosial identitet som assosieres med tilfriskning (eng. «recovery»). De to prosessene som fremsettes som aktuelle er «evaluative differentiation» og «identity preference». Den første prosessen omhandler den evalueringsprosessen som foregår i rehabiliteringssituasjonen, og ved at nye assosiasjoner utvikles i forhold til den nye identiteten («evaluative differentiation»). Den andre prosessen viser til at den enkelte i økende grad definerer sin identitet og selvkonsept opp mot tilfriskning og rusfrihet og ved det skaper en psykologisk distanse til tidligere identitet som rusmisbruker («identity preference»). Disse to prosesser leder igjen til økende grad av handlekraft (eng. «self-efficacy») og positive utkom for helsen.

Når informantene blir spurt om hvordan de opplever sin avhengighet slik som i forrige kapittel (5.1), og da ved skalerings spørsmålet, ser det ut til at fire av informantene skaper en distanse i forhold til at de differensierer svaret ved hva de har vært tidligere (når de utøvde

rusatferden) og i forhold til hvordan de opplever avhengigheten i dag (mens de er- eller har vært i et rehabiliteringsløp). Dette kan muligens peke på både en evalueringsprosess som har gitt informantene nye assosiasjoner omkring rusatferden, og ved at de bygger opp en identitet som rusfrie (nettopp ved å skape distanse til den tidligere rusatferden ved å differensiere skalerings spørsmålet fra da og nå). To informanter svarer for eksempel slik på skalerings spørsmål, informant 1:

*Før rehabiliteringen: «hvis æ tenker tilbake så har æ sikkert vært på 10, men det har vel kanskje med at æ har røyka hver dag i så mange år, og har ikke hatt noen grunn til egentlig å ikke gjøre det».*

*Når rehabilitering er startet: «æ er ikke avhengig i det hele tatt..det er på 1»*

Informant 2 svarer:

*Før rehabiliteringen: «syv, syv og en halv kanskje, den måten eg har gjort det på når eg røykte er at eg – når eg først begynte å røyke, så gjøre eg det intensivt i fleire dager lissom, te eg er tom.».*

*Når rehabiliteringen er startet (om forventninger til tilbakefall eller sprek):«eg tror det vil være liten sannsynlighet sånn som eg føle det nå. Eg begynne å få gang i treningen og studier og har gode kompiser og sånn, og hvis på en måte de fordelan der fortsetter sånn som nå, så tror eg det blir lett».*

Disse svar kan peke på en evalueringsprosess som skaper distanse mellom rusatferd/opplevd avhengighet og rusatferd/rusfrihet når de har startet en rehabiliteringsprosess. En annen faktor som kan være forsterkende i det å skape en distanse- og differensiering i disse prosessene kan også omhandle det som har fremgått og fremgår i forhold til å etablere eller re-etablere rusfrie nettverk/miljøer som en del av den nye rusfrie virkeligheten.

Tajfel & Billig (1973) poengterte at sosial identitetsteori har tre ufravikelige aspekter: positiv sosial tilhørighet, tilpasning til reelle intergruppe relasjoner og det interpersonal-intergruppe kontinuumet. Når det gjelder informantenes positive tilhørighet, er det som det har fremgått ovenfor en slags todeling. På den ene siden har de hatt en tilhørighet innenfor et rusmiljø og som for noen har vært negativt når rehabiliteringen startet og som derfor er avsluttet. På den andre siden er tidligere eller nye positive gruppedlemskap etablert som en del av den nye og rusfrie atferden. To av informantene har gjenopptatt sin relasjon og tilhørighet til grupper utenfor rusmiljøet. En av informantene opprettholdt som nevnt sin positive tilhørighet i

rusmiljøet, men da ved en re-identitet av sin rolle fra en som utviser rusatferd, til en foregangsfigur og rollemodell i forhold til en ny og rusfri atferd. Når det gjelder interpersonal-intergruppe kontinuumet kan dette omhandle grad av identifikasjon og tilhørighet med gruppen og seg selv (langs to ytterpunkter; total tilhørighet og identifikasjon til gruppen- eller ingen grad av tilhørighet og identifikasjon). I datamaterialet fremkommer det også her noen ulike beskrivelser omkring informantenes opplevelse av ulike grader i forhold til identifikasjon med gruppen. Informanten som opplever høy grad av identifikasjon og tilhørighet sier:

*«men i et miljø som det, at du 100% kan stole på dem med livet ditt, så er det brødre..eh.har en del brødre og da.. som æ tar godt vare på. Noen har vært i miljøet og noen er ute av miljøet – fortsatt like gla i dem, for det æ vet uansett hvilke valg æ tar i livet, så vil dem støtte mæ 100% i mitt valg, og ikke tenke på sæ sjøl, eh det er en grunn te at æ tar vare på de..veldig gla i de..»*

Den andre informanten som opplever lav grad av identifikasjon sier det slik:

*«...forståelsen for vennskapet kan være svak når det er noe i bunnen da som på en måte et rusmiddel..da kan vennskapet falle fra hverandre litt føler æ, det er det at det er svake, et begrensa vennskap...»*

### **5.2.2 Selvkategorisering**

Selvkategoriseringen kan slik det har fremkommet hos Tyler et.al. (1999) inneholde de to hovedelementer; den personlige identiteten og det sosiale selvet. Selvkategoriseringen omhandler som nevnt tidligere nettopp en distinksjon mellom selvet (selv-definisjonen i forhold til de personlige attributtene) og den sosiale identiteten (selv-definisjonen i forhold til det sosialt kategoriske medlemskapet). Kategoriseringen kan også forekomme på ulike nivå, og kan inneha ulike grader av tydelighet. Når det gjelder selvkategorisering og personlig- og sosial identitet blir informantene stilt ovenfor spørsmål som omhandler å beskrive seg selv med tre ord, hvordan de ser på seg selv, sine styrker- og svakheter, hvordan de tror andre (både i- og utenfor rusmiljøet) opplever de som personer, samt om deres gruppedlemskap stemmer overens med deres selvkonsept.

En informant svarer dette på spørsmål om hvordan han ser på seg selv:

*«æ har jo standarder lissom, - på en måte, ligger ikke grøfttekanten og drikker alkohol hvis du skjønner....æ ær positiv når æ trenger det, æ ær sosial, æ klarer lissom å komme på samme bølgelengde som andre mennesker....æ ær et medmenneske, det er æ...men æ tror at weed har gjort sånn at potensialet mitt har blitt mindre....»*

Informanten får også spørsmål om hvordan han tror de i cannabismiljøet ser på han, og om han opplever at miljøet samstemmer med hvem han selv opplever han er som person (og som muligens kan illustrere noe manglende vilje, handlekraft og kontroll over rusatferden) han sier:

*«kanskje en person som eh...sier nå skal æ slutte å røyke weed, så går det to måneder, og så røyker æ weed igjen...tar mæ ikke seriøst på en måte, men andre ting så ser de kanskje ja, han har jobb og leilighet og kjæreste, så det kan jo ikke gå helt til helvete lissom....»*

På spørsmål nr. 2 om samstemmighet mellom personlig identitet og cannabismiljøet sier han at:

*«æ tror hvis man røyker weed lenge, så får man en sånn felles forståelse for ting æ vet ikke om det er riktig eller feil forståelse..., det er jo noen karaktertrekk som er like da.. æ kjenner mæ igjen i noe av det, og så er det noe æ ikke kjenner mæ igjen i.»*

I forhold til de rusfrie vennene:

*«De tenker nok at æ ær en veldig hyggelig og snill person, men at de synes det er synd at æ røyker weed siden de kanskje tror at det er med på å ødelegge potensialet mitt....men det er kanskje en projeksjon av mæ sjøl da, at det bunner jo i tanker om mæ sjøl da på en måte».*

Selv kategoriseringens innhold kan tenkes å bidra til å både fremme eller hemme rusatferden. Dersom man kategoriserer seg selv som for eksempel en rusmisbruker som nevnt tidligere, til tross for at man er i et rehabiliteringsprogram kan den personlige kategoriseringen i seg selv innebære en mulig utfordring fordi det kan være med å fremme en fortsatt rusatferd.

En informant sier det slik om sin opplevelse av egen evne og styrke omkring valg, handlekraft og kontroll over rusatferden:

*«men det va ikkje noe bevisst valg sånn sett, det va egentlig bare – det bare blei sånn på en måte...eg tenker at dersom eg hadde vært inni en kompisgjeng som røykte*



*mye...og då hvis eg på en måte hadde bodd i det huset sammen med de, så hadde det fort vært at eg hadde....»*

Han sier også på et tidligere tidspunkt at:

*«eg vil sei at eg e impulsiv og..eg tror det har spilt inn litt med cannabis og sånn som det, for da va det litt impulsivt at eg bare kunne kjøpa det sånn plutselig uten å tenke ka eg skulle gjøre seinere eller no...»*

Informantene ble bedt om å beskrive seg selv med tre ord. Det fremkom noe variasjon i svarene ved at en informant valgte å fokusere på de ytre faktorer som utseende, mens to ga en beskrivelse av personlige- og indre attributter og sistnevnte relaterte sin personlige identitet opp mot andre. Ingen av informantene valgte imidlertid å knytte disse beskrivelsene opp imot rusatferd, avhold og rehabilitering. Kategoriseringen forekommer ved dette på noen ulike nivå, men hvor personaliseringen i stor grad opprettholdes. Her et utdrag fra 4 av informantene:

*«spontan, kanskje kreativ og eg har lyst til å sei emosjonell...kanskje spirituell...ja, iverfall det»*

*«mørk, høy, kjekk...ehhh...nei – æ ær ikke sikker...det er litt vanskelig»*

*«glad, positiv og full av energi»*

*«æ kan være en hjelpespiller hvis du har problemer..æ stiller alltid opp og dolker ingen venner i ryggen»*

Mead (1934) forstår sinnet som sosiale produkter, og som en avspeiling av menneskets sosiale erfaringsdannelse (i stedet for begrepet personlig identitet slik det har fremgått ovenfor). Informantene stilles ovenfor spørsmål omkring sin erfaringsdannelse, og i forhold til hva- og hvilke faktorer de opplever som formende for deres personlige- og sosiale identitet. For eksempel så viser et par av informantene til de sosiale erfaringene i forhold til familiemedlemmer (herunder far), mens andre viser til noen ulike sosiale erfaringene de har gjort seg i forhold til venner innenfor både rusfrie- og rusmiljøer. En informant trekker også fram idretten som den arenaen som har formet noen av de kvalitetene han opplever er blitt en del av hans identitet og selvkonsept. En annen informant trekker på sin livserfaring som formende på den han er i dag, i tråd med Meads (1934) tanker omkring erfaringsdannelse. Han knytter for øvrig sin livserfaring opp mot den avsluttede rusatferden, og han sier:

*«livserfaring vil æ si, vært gjennom så mye galskap, så da blir man jo forma som galskap og ...men ja, det finnes jo alltid en plass innerst inne som kan dreges ut da, som er positivt, må bare leite etter det, æ håpe æ har funnet den rette positive sida, for det virker jo sånn,.. og formidle videre at folk ser at - oi, man kan gjøre akkurat det samme uten rus..»*

På spørsmål om hvilke mennesker som har formet han som person svarer han:

*«min stefar da, har vært med å forme mæ på den positive sida, mens min biologiske far har vel kanskje forma mæ på den feile sida, noe som har gjort at æ søkte mye makt før i tida»*

Når det gjelder selvet, så rommer dette for Mead (1934) også den aktivitetsprosessen som oppstår ved den dialogiske prosessen med holdninger og gestus svar og gjensvar, og hvor meningen oppstår. Selvet kan opptre som en gjenstand for seg selv, og det er refleksivt. Det kan være både subjekt og objekt. I de ulike svar ved informantene fremkommer det noen tendenser til å objektivisere seg selv, og da for eksempel når de gir noen beskrivelser av seg selv i relasjon til den tidligere rusatferden som nå er avsluttet, mens subjektiviseringen kan se ut til å gjelde for den atferd som utøves i dag. En informant bruker ved flere anledninger betegnelsen «du» i stedet for «æ/meg» (som han ellers gjør i beskrivelser av nåtid) når han forteller om den tidligere rusatferden. For eksempel i forbindelse med spørsmål som omhandler samsvar mellom rusmiljøet og selvkonsept, og hvor han forteller hva som ikke ga samsvar. Det fremkommer også en refleksivitet i forhold til hans egentlige normer og holdninger ved å ta standpunkt til denne atferden som et forhold han ikke likte (v/våpenbruk). Han sier det slik:

*«bruk av våpen har jo aldri vært noe æ har likt, men det passer jo veldig bra inn i miljøet da, du har jo mye større makt med våpen enn du har uten våpen, du har jo det. Problemet er jo når du misbruker den makten, som ofte ble gjort..»*

Som det har fremgått ved datamaterialet har informantene gjort seg forskjellige erfaringer både når det gjelder den sosiale- og personlige identiteten og den opplevd tilhørigheten innenfor både rusmiljøer og rusfrie (i ny- eller re-etablerte) miljøer. De ulike erfaringer er viktige elementer i rehabiliteringsprosessen fordi gruppetilhørighet har en essensiell og konstitusjonell betydning både for identitetsdannelsen og selvkonseptet (Smith et.al., 1995).

For noen har rusmiljøet hatt gode kvaliteter som ønskes videreført til rusfrie miljøer, mens det for andre har vært negativt at det som binder sammen gruppen er et rusmiddel. Det fremstår imidlertid som viktig hos samtlige informanter å ha et nettverk de opplever en tilhørighet til. Når det gjelder hvordan informantene ser på seg selv ved selvkategoriseringsprosesser, får samtlige spørsmål omkring hvordan de vil beskrive seg selv, og også hvordan de tror andre opplever de som personer. Noen av de utvalgte attributtene som fremkommer ved beskrivelsen av seg selv peker både på indre og ytre kvaliteter/attributter, og hvor noen med utgangspunkt i disse trekker paralleller til utøvelsen av rusatferden. For eksempel så trekker en av informantene frem attributten spontan, og hvor han ved en annen anledning trekker frem spontanitet/impulsivitet som en mulig årsak til en ukritisk utøvelse av rusatferden. Et viktig poeng med selvkategoriseringen er imidlertid hvordan den kan virke fremmende eller hemmende på rusatferden slik som det har fremgått i studiene som nevnt tidligere, slik det er beskrevet hos for eksempel Buckingham et.al. (2013) og Dingle et.al. (2015).

## **5.3 Attribusjon og resultater**

I likhet med de foregående rammefaktorer inneholder også attribusjon ulike tilnærminger og perspektiver. En forståelse av hvilke årsaksforhold og attributter som gjør seg gjeldende, og som fremmer eller hemmer rusatferd kan være både viktig og aktuell innenfor rehabiliteringsprosessen. En bevissthet omkring ulike attribusjonelle elementer kan derfor bidra til økt grad av forståelse i forhold til handlinger og handlingsvalg, ulike årsaksforhold, samt pre- og post attribusjons-informasjon (Zuckerman et.al., 1984). Hos Kelley (1973) fremkommer dimensjonene konsensus, konsistens og distinksjon og da i forhold til hvordan individet bruker informasjon til å lage kausale forklaringer. Hos Weiner (1985 & 2010) tas det imidlertid et utgangspunkt i en oppnåelse-motivasjonsmodell og da med et fokus på kausale forklaringer i forhold til individers utkom av egen atferd. Det listes opp fire ulike egenskaper og karakteristikk ved årsaker/attributter, og som omhandler lokalitet, kontrollmulighet, varighet og globalitet. Matinko et.al. (1998) har som også nevnt tidligere valgt å sammenslå Kelley (1973) og Weiner (1985 & 2010) sine perspektiver til en integrasjonsmodell. Hensikten er å forklare prosessene som både selvet og observatøren bruker for å finne kausale forklaringer på utkom av atferden. Zuckerman et.al. (1984) har på sin side fokus på faktorene pre- og postinformasjon oppimot de ulike utfall og årsaker, og hvor det også settes et klart skille mellom handling og hendelser, samt mellom grunner og årsaker. Til sist så har Walton et.al. (1994) blant annet tatt utgangspunkt i Weiner (1985 & 2010) sine perspektiver ved å se på de attributtene som gjør seg gjeldende ved tilbakefall til rusatferd i forhold faktorene til lokalitet, stabilitet og global/spesifikk.

### **5.3.1 Introduksjonen til rusatferden: hvorfor og hvordan?**

Når det gjelder introduksjonen til cannabis og starten på rusatferd, så er det fremkommet både likheter og forskjeller hos informantene. To av informantene opplevde liknende situasjoner i sitt første forsøk med cannabis. Begge forteller om en situasjon i møte med noen som var eldre enn dem selv, og en opplevelse av å bli både presset og lurt til å forsøke cannabis. På dette tidspunktet var informantene selv var svært unge (henholdsvis 12 og 13 år). Tilfeldigheter gjorde at de begge kom i kontakt med de eldre som utøvde rusatferd. I det ene tilfellet møtte informanten disse på en rusfri fritidsklubb for ungdommer. Han forteller at han

ble tilbudt en røyk utenfor, og han takket ja fordi han trodde det var vanlig sigarett. Når han hadde røykt noen trekk, så ble han fortalt at det var cannabis. Han forteller det selv slik;

*«Det var jo på en ungdomsklubb, så hadde vi blitt kjent med noen folk der, og de spurte; «ja, skakke du være med å prøve en røyk» sa de bare, så tenkte æ at det var vanlig røyk..begynte æ å røyke, og når den var ferdig så sa de; «ja, hva synes du om hasj?» og da var det bare sånn..ja, det var jo ikke galt det..skal vi lage en til? Ja...ja, æ blei lurt»*

Den andre informanten forteller om en situasjon hvor han ble invitert til et sted hvor en gjeng eldre enn han selv hadde samlet seg, og hvor det var tilgang til forskjellige rusmidler. Han var kun 12 år gammel da han befant seg i en situasjon hvor han ble tilbudt cannabis på bømte. På spørsmål om han opplevde seg presset til å forsøke cannabis i denne situasjonen, sier han selv at:

*«Ja, det va jo – det vakke noe gruppepress fysisk, men mentalt så merker du det i rommet at – okay, det æ...., her blir du invitert på noe–, du må tenke litt eldre enn det du er.... du må nesten bare si ja, ut av respekt for at de er eldre, sånn er det...».*

I etterkant av de første forsøk, ble videre bruk hos de begge to attribuert med at de ved å utøve rusatferden ble ansett som kule, tøffe og annerledes. De fikk begge relativt raskt god innpass og tilhørighet innenfor rusgruppen/miljøet. Den ene informanten sier det slik om hans andre cannabisforsøk:

*«andre gangen så var dem i sjokk trur æ, for dem trudde ikke det var mulig at en 12-åring klarte å røyke så mye på en bømte, på en gang, når selv dem ikke klarte det. Så æ trur det gikk litt rundt for dem ...oi....»*

Når det gjaldt utkommet av rusatferden som handler om å inneha attributter som å være kul, tøff, status og inneha makt, sier informanten det slik:

*«Statusen kommer jo faktisk med at du er med i miljøet...at du faktisk røyker i lag med dem, at du faktisk bruker ting i lag med dem, det er jo en invitasjon for å si det sånn»...og noe senere bekrefter han de attributter som ble utledet av denne atferden når det gjelder status og makt at; «Du får jo en status og makt – det var det æ var ute etter».*

Denne informanten ble som nevnt tidligere involvert i både smugling og salg av narkotiske stoffer. Ved å bruke sin snøskuter til å hente «pakker» som ble sluppet ned av småfly i skogen

ble han raskt et medlem innenfor dette miljøet, og da kjennetegnet ved attributter som status og makt. Som han sier det selv, var dette noe han søkte bevisst. I den delen av intervjuet som omhandlet relasjoner i forhold til både venner og familiemedlemmer, gir han uttrykk for årsakssammenhengen i forhold til attributtene kul, status og makt (dette har for øvrig vært gjenstand for oppmerksomhet i kapittel ovenfor om sosial identitet). Han viser til sin biologisk far som hadde en aggressiv utagerende atferd, og hvor han opplever at dette var en viktig årsak og attributt i forhold til de valg han har tatt. Han sier det slik;

*«min biologiske far har vel kanskje forma mæ på den feile sida, noe som har gjort til at æ søkte mye makt før i tida»*

De resterende tre informanters debut med cannabis var i situasjoner hvor gode jevnaldrende venner var samlet. Den ene av informantene hadde til forskjell fra de andre to brukt mye tid sammen med kamerater som røykte cannabis, men uten at han på det tidspunktet røykte selv. Han forteller at han i utgangspunktet var veldig imot det, men at han en dag likevel bare «joina» inn sammen med de andre fordi han ikke lengre klarte å stå imot presset. Han sier det selv slik at:

*« æ va utsatt for gruppepress garantert, for æ husker at det var en sånn splittelse innimellom, sånn hvem er hva og mine holdninger brant lissom litt, da æ ga etter for gruppepresset»*

Når det gjelder de to siste informantene så hadde også de sin første cannabis-debut sammen med gode venner, men da uten at de følte noe press ifølge dem selv. De var nysgjerrige på hva dette var, og ønsket å utforske cannabis sammen med de jevnaldrende og gode vennene som også ville forsøke. De forteller:

*«når det var første gang då, så va me ein gjeng på skulen – eg va vel 16, og då var det meg og bestekompisen min, og så va det to jenter...så de sa at de skulle skaffa, og spurte om eg skulle være med, og så sa eg ja te det då, for at det va på ein måte nytt og spennende...det va noe sånn kult med det»*

*«æ var i byen, etter å ha drukket, så møtte æ på en gammel kompis som æ hadde møtt på skolen, og så spurte han om æ skulle være med hjem til han, så sa æ ok, greit, for han æ grei, og så kom det noen flere...og så begynte de å rulle sæ en, og så tok de en på badet, og da fikk æ litt den derre følelsen av «æh..fuck it»...så det var min første gang»*

### **5.3.2 Faktorer i- eller utenfor individet**

Innenfor de ulike tilnærmingene til attribusjon (Kelly, 1973; Weiner, 1985& 2010; Matinko et.al.1998) vises det også til en grunnleggende distinksjon som peker på om årsaken til atferden skyldes faktorer inni individet selv- eller faktorer utenfor individet. For eksempel dersom individet som har klart å avslutte rusatferden relaterer dette til indre kvaliteter slik som sterk vilje, stahet o.l. vil årsak til atferden skyldes attributter hos den enkelte. Dersom individet opplever at årsaken til rusatferd eller tilbakefall skyldes andre personer eller situasjoner, omhandler det attributter utenfor den enkelte. Denne distinksjonen viser seg for øvrig som viktig i forhold til tilbakefall som vil utdypes i pkt. 5.3.3.

Hos to av informantene kan det se ut som om attribusjonen som ledet til rusatferd var forhold utenfor dem selv, ved å bli «lurt» av noen som var eldre. Begge informantene har som allerede beskrevet ovenfor (ved introduksjon cannabis) gitt uttrykk for at de følte seg presset. Den tredje informanten relaterte imidlertid sin oppstart hos jevnaldrende kamerater som hadde utvist rusatferd over relativt lang tid, og hvor han etter hvert følte seg presset til å forsøke (selv om han egentlig var imot det ifølge ham selv). For disse tre informanter kan årsaksforklaringene omkring deres første møte og oppstart med rusatferd og cannabis relateres til forhold utenfor dem selv.

Når det gjelder fortsettelsen med rusatferden hos disse tre informantene, så gir de to som var yngst når de forsøkte (12 og 13 år) uttrykk for at de fortsatte rusatferden på grunn av blant annet attributtene kule og tøffe i både egne- og andres øyne. Den tredje informanten relaterer den fortsatte rusatferden han utviste til nysgjerrighet, han sier det slik;

*«æ har vært så nysgjerrig på det, helt siden æ va liten kan æ huske lissom, det var bare så tabubelagt og...en helt annen verden som æ aldri hadde kjent lissom...».*

Dette utsagnet står likevel noe i kontrast til hans første beskrivelse av hvordan han startet, ved at han var gjenstand for gruppepress (ved jevnaldrende kamerater), og ikke klarte å stå imot dette. En mulig forklaring kan være at han kjente på flere sprikende tanker omkring rusatferd og cannabis samtidig på det tidspunktet. Han forteller videre at han etter første forsøk røykte hyppig (daglig) uten pause, og han begynte også ganske raskt begynte å prøve ut mer hallusinogene narkotiske stoffer.

Samtlige informanter trekker for øvrig frem det forhold at de i starten opplevde rusbruken som noe nytt, kult og spennende. Ingen ga uttrykk for tvil eller anger i den første perioden av rusatferden. Ønsket om å avslutte sin rusatferd fremkom for de fleste som et resultat av at cannabisbruken i økende grad har ført til problemer og utfordringer på flere områder i livet (kan trekkes parallellt til Skog (2003) om motivasjonsvalg). En informant opplevde for eksempel psykiske lidelser som følge av rusbruken, og hvor han viser til flere innleggelses på psykiatriske og hvor han nå medisineres:

*«da fikk æ riktige medisiner for psyken min og ..for da fant de jo ut at æ va jo blitt helt ødelagt (av rusbruken). Det er psykotiske tankemønstre, og så kan æ plutselig «blekke ut», og gjør ting æ ikke egentlig ville ha gjort».*

Hos Kelley (1973) (ved «Kelley`s attributional cube») stilles det også spørsmål til om attributtene hos det enkelte individ kan sies å være årsaken til den utviste atferden. For å avgjøre dette forhold, fremsettes det tre faktorer som kan belyse dette; konsensus, konsistens og distinksjon. Når det gjelder konsensus så stilles spørsmålet om hvorvidt andre individer utøver den samme atferden i de samme situasjoner. Når dette sees opp imot samfunnet som helhet, og herunder den «vanlige mannen i gata», så er ikke utøvelse av rusatferd (v/cannabis) innenfor normen og konsensusen i forhold til dette blir derfor lav. Når den enkelte informant utøvde rusatferden innenfor sitt rusmiljø, var konsensus å anse som høy fordi også de andre i rusmiljøet utviste rusatferd innenfor samme kontekster. En av informantene har beskrevet en hendelse som for han ble en forsterkende konsensus inn mot nærmeste familie (i dette tilfellet far). Denne graden av høy konsensus opplevde han imidlertid som negativt. Han sier:

*«..eg huske ein gang vi var i Amsterdam så – på en familieferie..eg fekk lov da, te å gå ut, og så tok han meg i det då, eller eg viste han at eg hadde kjøpt (cannabis), så røykte eg det, og så prøvde han det sjøl og..»*

Når det gjelder konsistens, så kan dette omhandle hvorvidt individet utøver rusatferden jevnlig og regelmessig. I forhold til rusatferden så har informantene i denne studien utøvd rusatferd ofte, regelmessig og til tider nærmest daglig. Det jevne og hyppige inntaket av cannabis vil derfor innebære en tilstand av kronisk rus (Tveit & Karlsen, 2010; Lundquist & Ericsson, 2007). Konsistensen vil ved dette være høy ved rusatferden.

Til sist vil distinksjonen si noe om for eksempel rusatferden utøves også i andre situasjoner. For samtlige informanter gjelder det forhold at mens rusatferden pågikk, ble atferden utøvd i de fleste situasjoner, og som også delvis kan forklares ved kronisk rus som nevnt ovenfor.



Distinksjonen er ved dette lav ved det at man ikke setter et skille mellom de ulike situasjoner hvor rusatferden utøves. Rusatferden kan, dersom den utøves i alle situasjoner innebære ulike farer og konsekvenser i møte med andre. Et eksempel på dette hos en av informantene, og som kan anses som svært alvorlig, er hvordan han for eksempel benyttet seg av flere narkotiske stoffer i bilkjørings-situasjoner. Han sier det slik:

«Så på den måten skjønner æ jo at man ikke skal kjøre bil mens man har røyka hasj, fordi man blir jo ganske sløv i hue og...så lissom derfor kjørte jo aldri æ bil med bare å røyke hasj, æ tok som regel alltid amfetamin og cola (kokain) for å har reaksjonen oppe, pluss litt ekstra reaksjon».

Med bakgrunn i Kelley (1973) sine informasjons-faktorer vil man derfor kunne anta at attributtene hos den enkelte informant mest sannsynlig vil være årsaken til den utviste rusatferden dersom konsensus er høy, konsistens høy og distinksjon lav. Dette kan være et aktuelt forhold å få avklart i forkant av rehabiliteringen. Det kan lede til en mer konkret tilnærming til de ulike årsaker og attributter som gjorde- og som kan gjøre seg gjeldende, og som ligger til grunn for de ulike handlingsvalg.

En cannabisbruker som opplever at årsak til rusatferd omhandler indre attributter som for eksempel manglende evne til å si nei og å stå imot, vil mest sannsynlig vil fortsette sin rusatferd, mens den som anser rusatferden som en manglende innsats, og som likevel opplever en indre styrke til å kunne avstå, vil ha bedre forutsetninger for å lykkes (evner/anledning vs. Innsats), disse aspekter belyses hos Weiner (1985 & 2010).

Weiner (1985 & 2010) ser også på de underliggende egenskapene og karakteristikkene ved årsaker og attributter. Grupperingene kan være relevante i forhold til en bevisstgjøring omkring årsakenes og attributtens kvalitative innhold, samt å gi en bevisstgjøring omkring hva som kan gjøres noe med og ikke (en lokalisering og kontroll av fremtidig atferd). Han ser dette i forhold til de 4 opplistede dimensjonene lokalitet, kontrollmulighet, varighet og globalitet.

Når det gjelder lokalitet omhandler dette hvorvidt årsaken/attributten er inni eller utenfor individet, og som med fordel kan settes sammen med Kelley (1973) sine dimensjoner konsensus, konsistens og distinksjon for en avklaring. Dersom konsensus og konsistensen er høy, og distinksjonen lav, så kan årsaken anses som inni individet slik som beskrevet ovenfor.

Kontrollmuligheten omhandler faktorer som kan kontrolleres av den enkelte som for eksempel innsats (i motsetning til for eksempel evner, som ikke kan kontrolleres). Et eksempel på dette kan være slik det fremgår ved strategier i kapittel 3.3, og hvor det hos noen av informantene kun handler om innsats og indre kontroll når det gjelder avholdenhet, to informanter sier:

*«ikke vær en pusling, mann dæ opp...det er egentlig det eneste du kan gjøre»*

*«de må respektere det valget æ tar, og det gjør dem jo, så det e bare det å kunne si nei»*

Dette kan stå i motsetning til den informanten som opplevde hjelpeløshet og manglende evner til å kontrollere rusbruken når han sier at:

*«..hver gang eg prøvde å gjøre ting bedre, så ble det bare verre..det blei en sånn følelse av å være hjelpeløs på en måte, at uansett ka eg prøvde så blei ikkje ting bedre...sånn..ja...det er vel egentlig følelsen av å miste heile kontrollen over livet»*

Dimensjonen varighet omhandler stabilitet, og for eksempel så vil evner være stabile, mens innsats vil kunne variere. Dette kan igjen gi noen utfordringer dersom rusbrukeren opplever stabilitet i forhold til hjelpeløshet og manglende kontroll ved rusbruken, og da til tross for opplevd innsats ved ønske om å avslutte rusatferden. Den siste faktoren som fremkommer hos Weiner (2010) er globalitet, og som handler om overførbarhet til andre situasjoner og som samsvarer med Kelleys (1973) sin distinksjon. Som beskrevet ovenfor kan dette lede til store problemer dersom rusatferden overføres til flere situasjoner og kontekster, som for eksempel i eksempelet over som omhandler bilkjøring. Motsatt vil det være et mål i rehabiliteringen at distinksjonen i forhold til avholdenhet er lav (rusfri på tvers av situasjoner), og ved det for eksempel redusere sannsynlighet for tilbakefall.

Selve cannabiskulturen som beskrevet ovenfor, er en kultur som i seg selv innehar- og kjennetegnes ved ulike attributter som for eksempel solidaritet, vennskap, opprør mot A4 liv og autoriteter osv. Det kan derfor være aktuelt at enkelt av de som utøver rusatferd i forhold til cannabis også knytter deres rusatferden opp mot de mulige handlingsutkommene slik det fremgår av kulturens attributter. De kan for eksempel internaliseres hos den enkelte, og på den måten bli en del av individets personlige identitet. For en av informantene var det nettopp stor grad av nysgjerrighet for kulturen og dens attributter og innhold som var appellerende, han sier det slik:

«æ har vært så nysgjerrig på det, helt siden æ var liten kan æ huske lissom, det var bare så tabubelagt og en helt annen verden som æ aldri hadde kjent lissom..»

Han sier også:

«Æ husker æ så på filmer og ...spesielt amerikanske filmer, og da når folk røykte, så bare jaaa...vanlig det lissom, eller kult...så det var bare nysgjerrighet egentlig, æ lurte på hvordan det var å være høy og hvordan det var, hvordan lissom følelsen var»

Dette mulige forhold kan også sees i lys av for eksempel Weiners (1985 & 2010) sin attribusjonsmodell som omhandler oppnåelse-motivasjon med fokus på de kausale forklaringene i forhold til individets konsekvenser av egen atferd, og hvor suksesser og nederlag vil i stor grad ha effekt på kommende forventninger (Martinko et.al., 1998). Dersom konsekvensene av atferden gjør den enkelte i stand til å være en venn slik som gitt av kulturen, eller være en som ikke bøyer under for A4 livet, og man opplever dette som bra-, kan det gi fremtidige forventninger både til kulturen og til den man blir, og hvor dette oppleves som suksesser. Rusatferden kan da fortsette innenfor denne spesifikke kulturen med dets attributter og egenskaper, og bli en internalisert del av den personlige identiteten.

### **5.3.3 Attribusjoners rolle i avholdenhet og tilbakefall**

Walton et.al. (1994) ser på attribusjonenes rolle i både det å avstå fra rusatferden, og i forhold til det å ha vedvarende tilbakefall. De skiller for øvrig på to typer tilbakefall, det som skjer en gang, og det som fører tilbake til rusatferden slik den var før rehabiliteringen (omtales som vedvarende tilbakefall i det følgende). Weiners (2010) attribusjonsprinsipper benyttes som forklaringsmodell. Når et bestemt sett attributter oppstår i et adaptivt mønster ved tilbakefall, brukes termen AVE som står for Abstinence Violation Effect. Når attributtene oppstår i den bestemte rekkefølgen vil det mest sannsynlig fremme et vedvarende tilbakefall. De tre attribusjonene som da gjør seg gjeldende er:

1. Tilbakefallet anses å ha sin årsak i forhold inni seg selv (internalisert attribusjon)
2. Tilbakefallet vil oppstå i liknende situasjoner i fremtiden
3. Tilbakefallet vil generaliseres også til andre situasjoner

Motsatt vil de som mest sannsynlig avstår fra rusatferden igjen til tross for ett tilbakefall, anse tilbakefallet å ha sin årsak i forhold utenfor seg selv, en ekstern attributt (for eksempel ved andre mennesker eller situasjoner). Til sist vil hendelsen kunne anses som et engangstilfelle

og i relasjon til en spesifikk attributt, og av den grunn mest sannsynlig ikke gjentas. Hos den ene informanten så anser han årsaken til tilbakefall å være hos seg selv, ikke i relasjon til et engangstilfelle og relatert til en attributt av manglende kontroll eller en kraft som styrer han. Han sier det slik:

*«for hvis æ bestemmer mæ for det, så har æ ikke lyst til å røyke da..til det har gått sånn et par måneder, så får æ lyst til å røyke igjen. ...så hvis æ skulle se på hver gang æ røykte som et tilbakefall, så ville æ jo være sterkt avhengig.*

Han sier også:

*«det må jo være avhengigheten som styrer mæ, men den manifisterer sæ som et bevisst valg, og det har jo også vært noe som på en måte har gjort at – æ setter spørsmål med mæ sjøl da, blir æ hovedsakelig styr av den kraften der på en måte...men æ vet ikke..»*

Ut ifra disse utsagn kan det antas at rusatferden vil opprettholdes, nettopp fordi årsaken relateres til han selv, og noe som skjer ofte, samt i relasjon til attributtene «kraften» og «avhengigheten» som styrer ham.

Når det gjelder de som ikke har tilbakefall i det hele tatt, er som oftest årsaken til dette også interne attributter (en personlig suksess), en tro på at avståelse fra rusatferden er varig og at den vil vedvare i ulike situasjoner og steder slik det for eksempel har fremgått ved informantenes utsagn ovenfor som omhandlet Weiners (2010) kontrollmulighet. Ettersom en aktuell utfordring for en del av de som er- eller har vært i en rehabiliteringsprosess omhandler mulig tilbakefall til rusatferden, vil en forståelse av hvilke mekanismer som innvirker og fremmer eller hemmer et tilbakefall være viktig for varig avhold.

En informant sier dette om hvilke prosesser han opplevde i tilbakefallene når han forsøkte å avslutte rusatferden på egenhånd, og før han startet i det organiserte rehabiliteringsprogrammet. Han relaterer det til indre attributter:

*«..hver gang **eg prøvde** å gjøre ting bedre, så ble det bare verre..det blei en sånn følelse av å være hjelpsløs på en måte, at uansett ka eg prøvde så blei ikkje ting bedre...sånn..ja..det er vel egentlig følelsen av å miste heile kontrollen over livet».*

Når det gjelder de situasjonsbaserte attributtene sier informanten det slik på spørsmål om avslutninga av rusatferden og den pågående rehabiliteringen:

*«..men det va ikkje noe bevisst valg sånn sett, det va egentlig bare - det bare blei sånn på en måte.. eg tenker hvis eg hadde vært inni i en kompisgjeng som røykte mye, sånn som eg vet at en del av de eg røykte med før, de bor i et hus i Trondheim nå og de driver å røyker sammen ennå, ganske ofte liksom, og da – har et eget hus sammen med de som røyker..og då hvis eg på ein måte hadde bodd i det huset sammen med de, så hadde det fort vært at eg hadde....»*

Her kommer det frem at hans forventninger til seg selv er nederlag i møte med mulige russituasjoner hvor hans venner er involvert. Den samme informanten relaterte også sine tidligere nederlag (disse var riktignok før han startet i et rehabiliteringsprogrammet) slik det er fremkommet ovenfor, til en hjelpeløshet og manglende (indre) kontroll over livet sitt til tross for at han forsøkte å gjøre det bedre. Dersom dette settes i sammenheng med de tre attribusjoner i AEV modellen vil man sannsynligvis kunne påregne at denne informanten i møte med russituasjoner ville falle tilbake til rusatferden. Ved et systematisk arbeid rettet mot disse attributtene innenfor rehabiliteringen, er det mulig at man kunne øke sannsynligheten for at fremtidig rusatferd kunne unngås.

Et par av informantene er som et har fremkommet tydelige og konsise i sin oppfatning av hvilke attributter som har vært viktige i forhold til både avholdenhet og det å unngå tilbakefall. For noen omhandler det å «manne seg opp» og å si «nei», og da uavhengig- eller på tvers av situasjonelle faktorer. Med dette kan situasjons- og globalitets attributtene antas å være ivaretatt, i tillegg til den indre faktoren. Ved en prediksjon av framtidig rusatferd sett i lys av disse forhold, vil man ved AEV modellen kunne anta at de fleste informantene slik det er fremkommet i denne sammenhengen vil ha nødvendige forutsetninger for å være suksessfulle i forhold til rusfrihet selv i møte med fremtidige russituasjoner.

Et forhold som synes særlig relevant i forhold til den enkelte cannabisbruker er en bevisstgjøring og forståelse av hvilke attributter som gjorde- og kan gjøre seg gjeldende i det man startet og videreførte rusatferden. Like viktige er også attributtene som gjør seg gjeldende ved avslutningen av rusatferd og avhold. Dette kan ha sentrale implikasjoner både for opprettholdelsen av rusfrihet, samt redusere risiko for tilbakefall. Spørsmål kan ved det omhandle hvorfor, hvordan og hva, samt et fokus på de situasjonelle- og kontekstuelle dimensjonene. I tillegg kan det også være aktuelt å se på hvilke attributter som gjør seg gjeldende i selve rehabiliteringsprosessen, og hvilke faktorer som eventuelt kan tenkes å hemme eller fremme rusatferden.



## **6.0 Studiens begrensninger**

Studien har relativt få informanter (5 stk.). Dette kan være et forhold som bidrar til en noe lavere grad av variasjon innenfor den aktuelle tematikken, og som vil kunne gjenspeiles i det framkomne datamaterialet. Samtlige informanter er også rekruttert i forhold til deres befatning med det individuelle hasjavveningsprogrammet (iHap) og som også kan ha innvirkning på datamaterialet på flere måter. En mulig implikasjon av dette kan være at informantene ønsker å fremstå som en verdig deltaker i rehabiliteringsprogrammet, og av den grunn godtar å delta som informant i studien. Dette kan muligens også ha innvirkning på de gitte svar og refleksjoner innenfor de ulike tema. Et annet forhold kan være aldersspennet på informantene som strekker seg fra 19-25 år (programmet har i utgangspunktet en øvre aldersgrense på 25 år). Den relativt unge gjennomsnittsalderen kan derfor tenkes å representere noen problemområder og utfordringer som man ikke nødvendigvis finner hos eldre rusmisbrukere. Til sist så kan de gitte rammebetingelser i studien også legge noen begrensninger og føringer når det gjelder innholdets omfang.

## **7.0 Implikasjoner av studiens resultater**

De ulike funn som er fremkommet kan på flere måter vise seg som aktuelle både når det gjelder utformingen av rehabiliteringsprosessers kvalitative innhold og i utøvelsen av metodikk. Rehabiliteringsprogrammet som tilbys innenfor iHap, er i de fleste tilfeller organisert som individuelle samtaler (grupper forekommer, men i langt mindre grad enn de individuelle samtalene), og hvor rusbruker sammen veileder deltar. Informantenes ulike svar innenfor de gitte tema kan på en konkret måte illustrere hvilke problemområder, utfordringer og behov den enkelte stilles ovenfor når rusatferden ønskes avsluttet.

Rehabiliteringsprosessen kan i enda større grad innlemme flere aktuelle livsområder som den enkelte til enhver tid forholder seg til innenfor alle faser i prosessen. Et eksempel på dette kan være den helt basale og likevel eksistensielle holdningen omkring hva avhengighet er- og innebærer for den enkelte. To ulike tilnærmingene kan for eksempel anse avhengighet som enten et valg mellom konsumpsjon og eventuelle negative konsekvenser (motivasjonsvalg) eller som et forhold som er utenfor den enkeltes kontroll, og hvor individet fremstår som hjelpeløs i møte med rusmiddelet. Det å klarlegge hvilke perspektiv som legges til grunn, kan derfor i stor grad være førende for «veien videre» i rehabiliteringen. Også de andre rammefaktorene som ulike sosiale relasjoner og nettverk vil utgjøre en viktig del av

menneskets livsområder på tvers av situasjoner og rusmidler, og til sist bevisstgjøringer omkring hvorfor og hvordan når det gjelder rusbruken.

## **8.0 Avsluttende kommentarer**

Hensikten og målet med denne studien har vært å kartlegge noen aktuelle faktorer som kan gjøre seg gjeldende når intensjonen med rehabiliteringsprosessen er å avslutte rusatferd i forhold til cannabis. Rammefaktorene avhengighet, sosial identitet og attribusjon har vist seg som viktige når det gjelder rehabiliteringsprosessen kvalitative innhold fordi dette er faktorer som den enkelte rusbruker på ulike måter forholder seg til ved utøvelse av rusatferden, og også innenfor rehabiliteringsprosessen ulike faser. Innenfor de gitte rammefaktorene vil det være ulike elementer som gjør seg gjeldende til enhver tid, og som både kan virke fremmende eller hemmende i forhold til fremtidig rusatferd.

Når det gjelder fenomenet avhengighet har det fremkommet noen ulike perspektiver og tilnærminger, og som representerer noen forskjellige syn på hva avhengighet er- og kan innebære i forhold til den enkelte. Som nevnt kan for eksempel avhengigheten slik det fremkommer hos Skog (2003) i stor grad anses som et motivasjonsvalg, mens den hos Miller et.al. (1989); Miller & Gold (1989) anses som en klinisk sykdom og hvor konsumpsjon er utenfor den enkeltes kontroll. I det foreliggende datamaterialet støttes det opp om begge disse perspektivene. Det fremgår også ulike prosesser som i varierende grad kan støtte opp om avhengigheten, og for en del vil rusbruken også innebære negative konsekvenser for utøvelsen av konvensjonelle roller som for eksempel arbeid, skole og andre aktuelle arenaer (Kovac, 2013; Goode, 2015).

I forhold til sosial identitet fremkommer det at informantene også her opplever ulike grader av tilhørighet og tilknytning innenfor aktuelle rusmiljøer mens de var en del av dette. Noen informanter valgte å beholde rusmiljøet mens de var/er i rehabiliteringsprosessen mens andre har etablert nye nettverk eller re-etablert gamle som ikke har vært en del av rusmiljøet. Noen informanter opplevde også en fornyelse av familierelasjoner mens de var i rehabiliteringsprosessen, og som de opplevde som positivt og motiverende for videre avhold. Det kan ved dette se ut som om tilhørighet og gode relasjoner til rusfrie nettverk kan være betydningsfullt for et nytt liv som rusfri, og da samtidig som relasjoner inn mot tidligere rusmiljøer avsluttes. I studien til Buckingham et.al.(2013) understrekes nettopp betydningen av å skape en psykologisk distanse til rusatferden ved å redefinere sin identitet fra



rusmisbruker til rusfri (eng.»recovery»), og at dette i stor grad kan gi en viktig og positiv innvirkning i forhold til en varig rusfrihet.

Til sist når det gjelder attribusjonens ulike perspektiver og tilnærminger kan en forståelse av hvilke årsaker/attributter som fremmer eller hemmer rusatferd være et viktig element inn i rehabiliteringsprosessen. Også her vil de ulike teoretiske perspektiver og tilnærminger til attribusjonsfenomenet vektlegge ulike dimensjoner. For eksempel kan det som det fremgår i teorigrunnlaget være viktig å avklare om attributtene er inni (internalisert attribusjon) eller utenfor individet (eksternalisert attribusjon) når det for eksempel arbeides med strategier for å mestre fremtidige russytuasjoner og russyg. Som datamaterialet har vist opplevde noen informanter et sterkt ytre press i deres første forsøk med cannabis, mens andre opplevde en indre nysgjerrighet i forkant av rusatferden. Ved en bevisstgjøring og kartlegging av disse forhold, kan rehabiliteringsarbeidet når det gjelder strategier i større grad være tilpasset den enkeltes utfordringer og behov. Når det gjelder den aktuelle problemstillingen tilbakefall som vil berøre omkring 75% av de som er i en rehabiliteringsprosess (Walton 1994), kan man ut ifra noen bestemte attributter som oppstår i et adaptivt mønster kartlegge om tilbakefall vil forekomme som et engangstilfelle, eller resultere i utøvelse av den rusatferden man hadde før rehabiliteringen startet (de gjeldende attributtene i forklaringsmodellen er hentet hos Weiner, 1985 & 2010 og satt sammen). Forklaringsmodellen AVE er ved dette utarbeidet som verktøy for de aktuelle attributter og omhandler som allerede nevnt, om årsaken er inni i individet, om tilbakefallet vil oppstå i liknende situasjoner i fremtiden, og til sist om det også kan generaliseres til andre situasjoner. I datamaterialet er det også i forhold til dette er det fremkommet variasjoner ved at noen informanter opplever en indre styrke til å avstå fra rusatferden, mens andre ut ifra AVE modellen vil være i en risikosone for vedvarende tilbakefall.

Med utgangspunkt i det som er framkommet innenfor de tre rammefaktorene foreligger det ulike tilnærminger og perspektiver som kan ha innvirkning på rehabiliteringsprosessens ulike sider og innhold. Hos informantene har ulike individuelle utfordringer og problemstillinger gjort seg gjeldende, og det er framkommet både likheter og forskjeller. Opplevelser av rusatferden og rehabiliteringsprosessen blir ved dette gjenstand for et variert innhold og påvirkninger, og som igjen kan lede til ulike konsekvenser for den enkelte når det gjelder hva som kan hemme eller fremme framtidig rusatferd. De ulike utfordringer, problemstillinger og behov som er framkommet kan støtte opp om nødvendigheten av et kvalitativ rehabiliteringsinnhold som er fleksibelt nok til å ivareta disse elementer. Dersom

rehabiliteringsinnholdet stemmer overens med de utfordringer, problemstillinger og behov som foreligger til enhver tid, kan det i større grad utvikles målrettede prosesser og strategier, og som igjen kan bidra til varig rusfrihet for den enkelte.

## **KILDER:**

Abrams, D., Hogg, M.A & Marques, J.M., (2013). *The Social psychology of inclusion and exclusion* : New York : Psychology Press.

Ary, D.V.; Duncan, S.C. & Hopps. H. (1999). *Adolescent problem behavior: the influence of parents and peers. Behav.Res. Ther.* 37, p. 217-230.

Buckingham, S.A; Frings, D. & Albery, I.P. (2013). *Group Membership and Social Identity in Addiction Recovery*. *Psychology of Addictive Behaviours*, 4: s. 1132-1140.

Connor, J.P.; Gullo, M.J.; Feeney, G.F.X.; Kavanagh, D.J. & Young, R.M.D (2013). *The relationship between cannabis outcome expectancies and cannabis refusal self-efficacy in a treatment population*. *Addiction Researchreport*. doi: 10.1111/add. 12366.

Capozza, D; Brown, R. (2000). *Social Identity Processes*. SAGE Publications Ltd. London

Dingle, A. Genevieve; Cruwys, T & Frings, D. (2015). *Social Identities as Pathways into and out of Addiction»*. *Frontiers in Psychology*, 6; 1795, s.1-7.

EMCDDA (2004), *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*.

Europeisk narkotikarapport (2015), *Trender og utviklinger*. Luxembourg: Den europeiske unions publikasjonkontor, 2015 ISBN 978-92-9168-814-2 doi:10.2810/640655 © Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk, 2015

Forsyth, D.R. & Kelley, K.N. (1994). *Attribution in Groups. Estimations of Personal Contributions to Collective Endeavors*. *Small Group Research*, vol.25, No. 3, s. 367-383

Goode, E. (2008). *Deviant behavior*. Upper Saddle River, N.J.: Pearsons Prentice Hall.

Hammersley, R.; Jenkins, R. & Reid, M. (2001). *Cannabis use and Social Identity*. *Addiction Research & Theory*, Vol. 9, No.2, S. 133-150.

Hogg, M.A & Abrams, D. (1988). *Social identifications. A Social Psychology of intergroup Relations and Group processes*. Routledge. New York.

Hogg, M.A. (2003). *Handbook of self and identity*. M.R. Leary & J.Price Tangeney (eds.), New York: The Guilford Press. S. 462-479.

- Kelley, H.H (1973). *The Processes of Causal Attribution*. American Psychologist. S. 107-128.
- Kovac, V.B. (2013) «the more the «merrier»; a multi-sourced model of addiction, Informa, 21(1); s. 19-32
- Lundquist, T. & Ericsson, D. (2007). *Ut av hasjmisbrug*. Det Schønberske Forlag.
- Lincoln, Y.S. & Guba E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, C.A; Sage.
- Marlatt, G.A. & Gordon, J.R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in addictive behavior change*. Guilford. New York.
- Martinko, M.J.; Thomson, N.F. (1998). *A Synthesis and Extension of the Weiner and Kelley Attribution Models*. Basic and Applied Social Psychology, 20:4, s. 271-284.
- Mead, George Herbert (1934), «*Mind, Self, and Society*», University of Chicago Press, Chicago, Illinois, USA. Oversatt ved Willert, Søren, (2005). «sindet, selvet og samfundet», Adademisk Forlag, København 2005.
- Miller, N.S; Gold, M.S (1989). *The Diagnosis of Marijuana (cannabis) Dependence*. Journal of Substance Abuse Treatment, Vol. 6, pp. 183-192. Pergamon Press plc.
- Miller, N.S; Gold, M.S; Pottash, A.C (1989). *A 12-step Treatment Approach for Marijuana (Cannabis) Dependence*. Journal of Substance Abuse Treatment, Vol. 6, pp. 241-250. Pergamon Press plc.
- Pedersen, W. (2003). «en rev bak øret. Den sosiale konstruksjonen av cannabis.» Tidsskrift for ungdomsforskning 3:25-29.
- Pedersen, W. (2009). «Cannabis use: Subcultural opposition or social marginality? A population-based longitudinal study.» Acta Sociologica 52: 135-148.
- Pedersen, W. (2011). *Cannabis and social welfare assistance: a longitudinal study*. Department of Sociology and Human Geography, University of Oslo. Addiction;106, p.1636-1643.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og metode*. 3. utgave. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Ryen, A. (2012). *Det kvalitative intervjuet*. 4. utgave. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

- Sandberg, S.; Pedersen, W. (2010). *Cannabiskultur*. Universitetsforlaget. Oslo
- Smith, E.R. & Mackie, D.M. (1995). *Social Psychology*. Worth Publishers: New York
- Skog, O.J. (2003). *Avhengighet som motivasjonskonflikt*. Tidsskrift for samfunnsforskning. Vol.44, nr. 1, s.67-82. Universitetsforlaget
- Store medisinske leksikon: sml.snl.no
- Tajfel, H; Billig, M (1973). *Social categorization and similarity in intergroup behaviour*. European Journal of Social Psychology, Vol.3, pp.27-52.
- Turner, J.C.; Brown, R.J.; Tajfel H. (1979). *Social comparison and group interest in ingroup favouritism*. European Journal of Social Psychology, Vol.9, pp.27-52.
- Turner, J.C. (1985). *Social categorization and the self-concept: A social cognitive theory of group behaviour*. Advances in Group processes, Vol.2, Greenwich, CT; JAI press.
- Tveit, H; Karlsen, K.A. (2010). *Kognitive effekter av kronisk cannabisbruk: Nyere forskning og kliniske implikasjoner*. Tidsskriftet for norsk psykologforening. 47: s. 497-504.
- Tyler, T.R.; Kramer, R.M.; Oliver P.J. (1999). *The Psychology of the Social Self*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers. New Jersey.
- Weiner, B. (1985). *An attribution theory of achievement and motivation*. Psychological Review, 92, pp. 548-573.
- Weiner, B. (2010). *Attribution Theory*. University of California; Los Angeles, CA. Elsevier Ltd.
- Wimer, S.; Kelley, H.H. (1982). *An Investigation of the Dimensions of Causal Attribution*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 43, No. 6, s. 1142-1162.
- Walton, M.A.; Castro, F.G.; Barrington, E.H. (1994). *The Role of Attribution in Abstinence, Lapse and Relapse following Substance Abuse Treatment*. Elsevier Science Ltd. Addictive Behaviours, Vol.19. No.3, pp. 319-331.
- Zuckerman, M.; Feldman, L.S. (1984). *Actions and Occurrences in Attribution Theory*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 46, No.3, s. 341-550