

Fra alkomani til avhengighet



Illustrasjon: Nora Skerdingstad

Fra 70-tallet har psykologene i rusfeltet brøytet plass til psykologfaglige perspektiver i rus- og avhengighetslidelser. Vi skildrer fagutviklingen igjennom et halvt århundre.

TEKST

Redaksjonen

PUBLISERT 2. oktober 2023

1970-tallet: Placeboeffekten utfordrer etablerte sannheter

På 70-tallet bruker psykologer flere nå utdaterte begrep, som *alkomani*, definert som en sykdom der pasienten har utviklet en avhengighet til både alkohol og narkotiske stoffer. Begrepsbruken hang sammen med at misbruk av narkotiske stoffer og alkohol ble observert å samvariere så mye, at en del mente det ikke var hensiktsmessig å differensiere (Bjørnevoll, 1976).

Gjennom artiklene fra dette tiåret leser vi at kristne ideelle organisasjoner og avholdsorganisasjoner er sterkt til stede i tilbud og tjenester som finnes for personer med rusmiddelproblemer (Krogh, 1979). For disse organisasjonene stod ikke behandling på agendaen. Selv der hvor profesjonelle behandlingstilbud for alkoholmisbrukere var etablert, synes det å råde en behandlingspessimisme, og «en gang alkoholiker, alltid alkoholiker» var et etablert mantra. Kristne organisasjoner betraktet alkoholmisbruk mer som et sosialt problem enn et helseproblem. Avholdsorganisasjoner drev aktivt med informasjonsvirksomhet, som av en type som ikke kan forveksles med

psykoedukasjon eller rådgivning. Psykologer utgjorde på 70-tallet en liten minoritet innen behandling av misbrukslidelser, både andre faggrupper og pasienter var skeptiske. I denne tidsånden skulle psykologen finne sin plass, rolle og behandlingsmetoder.

Flere psykologer brukte tidsskriftet som en arena for erfaringsdeling i en krevende nybrottsperiode (Gjærum, 1979), og av artiklene fremgår det også at psykologene brukte forskning som våpen i innsatsen.

En gang alkoholiker – alltid alkoholiker?

Den medisinske modellen blir beskrevet som den dominerende akademiske teorien om ruslidelser. Men forståelsen av avhengighet til alkohol som en medisinsk sykdom blir utfordret av psykologer i flere artikler gjennom 70-tallet (for eksempel Berg et al., 1977, Eriksen et al., 1977). I den medisinske modellen manifesterer sykdommen seg som en tenning/kontrolltap-mekanisme. Alkoholikere får en tenningsreaksjon på alkohol som gjør dem ute av stand til å kontrollere inntaket. Andre variabler i den medisinske modellen var fysisk tilvenning, toleranseøkning og abstinens. Fra medisinsk hold ble det slått fast at en alkoholiker aldri kan klare å oppnå måtehold til alkohol og at totalavhold er det eneste hensiktsmessige behandlings-alternativet.

Men «en gang alkoholiker – alltid alkoholiker»- antakelsen blir utfordret av psykologforskere, som trekker de frem studier som avdekker at det er like mange pasienter som klarer å oppnå måtehold som totalavhold (de færreste klarer å oppnå totalavhold). Siden måtehold er umulig å oppnå for en person som vil miste kontrollen over sitt alkoholinntak ved å drikke selv en minimal mengde alkohol, argumenterer psykologene at slike forskningsfunn slår beina under tennings-antakelsen (Eriksen et al., 1977).

Videre trekker psykologene frem placebostudier som argument mot den medisinske modellen. Hvis personer kan bli ruspåvirket når de tror de har drukket alkohol, uavhengig om drikken inneholdt alkohol, må det være flere faktorer involvert enn de rent fysiske virkningene av rusmiddelet. Betingingsmekanismer blir brakt inn som mulige forklaringsfaktorer. Psykologene argumenterer videre for at toleranseøkning og abstinenser er fysiske symptomer på et høyt alkoholkonsum, men de kan ikke forklare årsaken til at alkoholproblemene oppstod i første omgang (Eriksen et al., 1977).

I en norsk studie ønsket forskerne å studere «kontrolltap-fenomenet», som de beskriver som «... en sentral antakelse som ligger under synet at alkoholavhengighet er en sykdom.» Et nært beslektet begrep er «tenning», som viser til tendensen til å drikke ukontrollert etter de første par drinker. Forfatterne argumenterer at «tenning» er en metafor og at fenomenet ikke er blitt systematisk undersøkt. Deltakerne i studien fikk to ganger instruksjon om at det ble servert alkohol, og to ganger instruksjon om at det ble servert alkoholfrie drikkevarer (2X2). Instruksjonen var to ganger riktig og to ganger feil. Undersøkelsen ble kamuflert som en smaksvurderingsoppgave og forsøket ble gjennomført dobbelt blindt. Forsøkspersonene fikk tilgang på påfyll, som alltid var

alkoholfri. Deltakerne drakk signifikant mer når de ble fortalt at de hadde drukket en alkoholholdig drikke, enn når de fikk beskjed om at drikken var alkoholfri. Men det ble ikke observert noe som kunne likne tenning eller kontrolltap (Berg et al., 1977).

Psykologisk behandling for rusproblemer

Det er interessant hvordan sosialpsykologene satte etablerte antakelser på prøve, slik som tenningshypotesen. Kliniske psykologer arbeidet på sin side med å tilpasse kjente, psykologiske behandlingsmodeller til pasientgruppen. En stor bredde av ulike behandlingsmetoder ble utprøvd i forskningen. Med betingingsmodeller til grunn ble det gjort eksperiment med bruk av tegnøkonomisystemer, antabusliknende medikamenter og elektriske sjokk, samt systematiske kontrollstudier der pasienter ble gitt alkohol (Johansen et al, 1977).

Sosial læringsteori blir trukket frem som grunnlaget for en behandlingstilnærming for flere psykologer som arbeider med rusavhengige på 70-tallet. Her blir tenningshypotesen argumentert mot fordi den kan ha en antiterapeutisk effekt gjennom føring til en selvoppfyllende profeti. Så snart alkoholikeren smaker alkohol, vil tenningshypotesen fungere ansvarsfraskrivende. Å se på konteksten og systemene den rusavhengige inngår i, betraktes som sentralt. I flere artikler understreker psykologer betydningen av familiearbeid, yrkesrettet rehabilitering og ettervern, noe som var nye tanker på 70-tallet.

I behandlingstilbud som i perioden ble opprettet for misbrukslidelser måtte psykologene utforme en rolle i et spenningsfelt mellom sterkt sosialt stigma knyttet til rusmisbruk, skepsis til psykologer, dominans fra avholdsorganisasjoner og kirkelige miljøer, samtidig som behandlingsforskningen var i en pionerfase.

1980-tallet: Med vondt skal vondt fordrives

På 80-tallet finner vi artikler der forfatterne redegjør for ulike behandlingstilnærminger for rusavhengige. Psykologene setter fortsatt den svært etablerte medisinske modellen på prøve, men fra litt andre utgangspunkt enn på 70-tallet. Hvorvidt måtehold eller totalavhold er det mest hensiktsmessige behandlingsmålet, diskuteres heftig.

Noen steder utvikles behandlingstilbud basert på ideologien terapeutiske samfunn (TS) (Reine, 1980), hvor idealet er at behandlere og pasienter ikke står i et hierarkisk forhold til hverandre. Utviklingen er en ny variant av kritikk mot den medisinske modellen.

Tanken er at en behandlingsform der legen er spesialist og pasienten en passiv mottaker av behandling, ikke vil fungere. Behandling kan kun oppnås ved aktiv innsats fra pasienten selv. Ved enkelte institusjoner gikk man temmelig hardhendt og konfronterende til verks, sett med dagens øyne. «I stedet for utelukkende å se på symptomet (rusmiddelmissbruk), fokuserer de på hele personligheten. Misbrukeren blir betraktet som umoden, ufornuftig, umoralsk og usosial. Han bruker rusmidler til å rømme fra ansvar og forpliktelser, men han kan også rømme på andre måter. Han trenger å bli moden, fornuftig, moralsk og sosial.», skriver Reine. Totalavhold ble i terapeutiske samfunn fremholdt som gjeldende behandlingsmål.

For andre behandlingssteder som la sosial læringsteori til grunn som behandlingsmodell (Duckert & Gran, 1982) ble alkoholmisbruk betraktet som lært atferd, eller lite hensiktsmessige mestringsforsøk. Pasienten skulle i behandling få muligheten å trene seg på sosiale ferdigheter som kunne erstatte drikkeatferden.

Motivasjon blir en faktor

Prochaska & DiClemente utviklet på slutten av 70-tallet «the transtheoretical model of behavior change», og vi ser at psykologer i rusfeltet var tidlig ute med å trekke inn motivasjon og stadiemodellen (*pre-contemplation; contemplation; action; maintenance; relapse*) i sine arbeider (Skutle & Berg, 1985). Motivasjon blir et sentralt begrep blant norske psykologforskere som skriver fagartikler på 80-tallet. Det er en naturlig utvikling fra synet på alkoholmisbruk som et resultat av en karaktersvakhet (edruskapsforeninger, kristne organisasjoner, zeitgeist), til et resultat av biologisk betinget tenning/kontrolltap/abstinens (medisinsk modell) – til oppfatningen om at alkoholproblemene er blitt utviklet gjennom forsterknings-/læringsmekanismer. I terapeutiske samfunn mente man at pasientene måtte konfronteres, andre utførte eksperiment med belønning/straff-intervensjoner basert på atferdsteoretiske modeller, mens atter andre tok i bruk modellæring og sosial trening. Uansett psykologisk behandlingsmodell stod pasientens aktive medvirkning vesentlig i psykoterapeutiske intervensjoner, som nettopp forutsetter at pasienten er motivert til innsats.

På 80-tallet var rusfeltet fremdeles i en startfase, og psykologforskere observerte at mange av de rådende antakelsene knyttet til rusproblemer ikke var testet ut empirisk. Dette omfatter modellen til Prochaska & DiClemente, men også antakelsen om biologisk determinisme (kontrolltap, tenning, abstinens), kognitive faktorerens rolle, personlighetsfaktorer, effekten av kjønn osv. Utover 80-tallet ser vi også at psykologer fokuserer på kulturelle faktorer (Skjørshammer, 1987) og ikke minst familiearbeid (Haugland et al., 1987).

1990-tallet: Moralisme og populisme

På 90-tallet får en «ny» behandlingstilnærming, Minnesotamodellen, mye positiv omtale i media. Ledere ved Minnesotaklinikker går aktivt ut og fremhever at det ikke har effekt å regulere tilgjengeligheten av alkohol, noe som selvsagt blir positivt mottatt av befolkningen. Klinikkene er privat drevet og reklamerer med imponerende behandlingsresultater.

Et sentralt kjennetegn ved Minnesotamodellen er at alkoholikeren er i benekting, og klienten antas å være en løgner. Modellen er sterk dualistisk (enten alkoholiker eller ikke), og ansvaret for alkoholproblemet legges ensidig på alkoholikeren. Men i Psykologtidsskriftets spalter skriver kritiske psykologer at de påståtte effektene av Minnesotamodellen er tvilsomme. Psykologene er også skeptiske til modellens grunnantakelser om én gang alkoholiker, alltid alkoholiker, og påstanden om at man må ha misbruker erfaring for å være rustet til å være behandler. «Hvem ville mene at en

kvalifikasjon for å operere hjertepasienter var at kirurgen selv var hjerteoperert?» (Larsen, 1990).

Rusforskningen ekspanderer

Utover 90-tallet ser vi at fokusområdene for rusforskningen utvides. Tilbudet til den samisktalende delen av befolkningen studeres (Larsen & Nergaård, 1990).

Stoffmisbrukere begynner å bli tematisert oftere og mer spesifikt i fagartiklene som publiseres. I denne perioden var hiv og aids et alvorlig folkehelseproblem som hadde innvirkning på behandlingstilbudet til gruppen. Skutle et al. (1992) skriver at «Fokus er ikke lenger så mye på stoffmisbrukeren som på stoffmisbrukerens risikoatferd – her intravenøst bruk av stoffer». Stoffmisbrukere utgjorde en kjent risikogruppe for smittespredning gjennom sprøytedeling og frykten for smitte var sterk i befolkningen. Forskergruppen utforsket hvordan sprøytedeling kunne forstås og motvirkes gjennom å sette opp hjemmelagde sprøyteautomater og ved å få gjennomført en innbytteordning på apotekene (Skutle et al. 1990, 1992).

Vi ser altså at sosialpsykologiske studier av rusrelaterte problemstillinger presenteres regelmessig i tidsskriftet. Her gjøres blant annet den observasjonen at atferdsformer som tradisjonelt knyttes til rusmidler og vanedanning, også kan knyttes til andre atferdsformer (som arbeidsnarkomani, spillegalskap). Vi ser en ansporing til å løfte perspektivet fra «rus» mer avgrenset og til «avhengighet» som et mer overordnet, psykologisk fenomen (Skutle et al. 1990, 1992).

Sosialpsykologi, krysskulturell psykologi og sosialantropologi dannet grunnlaget for flere artikler i denne perioden. At ulike kulturer forholder seg vesentlig ulikt til alkohol bidrar til å slå beina under en ren medisinsk forståelse av problematisk drikking. I juliutgaven i 1993 ser Fanny Duckert tilbake på det foregående tiåret, hvor hun stod i en mediastorm etter at hun utga boken «Alkoholproblemer kan mestres» i 1982. I artikkelen, som omhandler «kontrollert drikking» trekker hun frem faktorer som ligger i kulturen (Duckert, 1993): «Det virkelige paradigmeskiftet i behandlingen av alkoholproblematikere ligger kanskje ikke så mye i valg mellom ulike behandlingsmodeller, som i valg av hvilket menneskesyn som skal ligge til grunn for behandlingen.»

Familiystemene trekkes inn

Mens 80-tallet var preget av stor kreativitet i utforsking av behandlingstilnærminger, utgjør familierapi en sentral ramme for mange av tekstene på 90-tallet. Vi ser at psykologene ønsker å finne ut hvordan foreldres rusmiddelbruk har utviklingsmessige konsekvenser. Nå er det etablert konsensus om at det ikke bare er rusmisbrukets alvorlighetsgrad som kan forklare bildet, og et viktig neste skritt er å avdekke hvilke spesifikke faktorer som spiller inn. Frid Hansen (1990) tar utgangspunkt i utviklingspsykologi i sine betraktninger om de utviklingsmessige konsekvensene foreldres rusmiddelmisbruk kan få. Teksten er en sjelden perle og er anbefalt lesning (Hansen, 1990). Hansen trekker frem belastningen upredikerbare

foreldre utgjør og byrden ved å tidlig ta en voksen omsorgsrolle. I dag er *parentifisering* et etablert begrep, og i tidsskriftets spalter kan vi spore det tilbake til psykologfaglig arbeid på tidlig 90-tall. Parallelt ser vi at resiliensforskningen nå trekkes inn i rusforskningen, om enn ikke så eksplisitt. Dette kan knyttes til at oppdagelsen om at en stor andel av barn av rusavhengige foreldre ikke bare klarte seg bra, noen klarte seg til og med *bedre* enn barn som vokste opp i ikke-rusmisbrukende familier. Psykologene ville derfor ikke begrense seg til å studere hva som gikk galt, men også finne kjennetegn på familier med rusproblemer der det går bra med barna (Haugland, 1992). Slik kunnskap er viktig for å finne frem til gode og hjelpsomme tiltak.

Mange av tekstene på 90-tallet oppleves fortsatt aktuelle, selv om det føles som fjern fortid når tekster om familierterapi beskriver hjemmebesøk og proaktiv innsats for å komme i en terapeutisk posisjon med utsatte familier. I dag er det vanskelig å forestille seg at psykologer innen familierterapi eller rusfeltet ville ha stort rom for slikt arbeid.

Et annet spørsmål er om vi også har mindre rom for refleksjon over egen praksis enn da. En åpen og modig evne til å ta et kritisk blikk på egen virksomhet er noe som slår gjennom i flere av de litt eldre artiklene.

Sissel Reichelt og Bernadette Christensen (1990) gjør en interessant analyse av seg selv som behandlere, og hvilken effekt ekspertrollen har på dynamikken. De deler åpent om at «... ekspertrollen gjorde oss tafatte som terapeuter». Videre skriver forfatterne at «Dersom terapeutene og team hadde følt mindre ansvar for endringens retning, ville det kan hende ha vært større muligheter for utvidelse av tenkning.»

Reichelt og Christensen referer til behandlingsinstitusjonenes rådende kontrollregimer. Kontroll, utskrivelsesprosedyrer og konfrontering som intervensjoner blir problematisert av flere psykologer i tekster som publiseres på 80- og 90-tallet. Det ser ut til at psykologene ikke så det hensiktsmessige i å straffe pasienter for å gjøre det de oppsøkte hjelp for. Som Fanny Duckert skriver: «Jeg skal nå behandle ditt angstproblem. Men det er viktig at du i løpet av behandlingsperioden ikke viser angst. Hvis du fortsetter med dine angstanfall i løpet av terapien må jeg avslutte behandlingen, da du tydeligvis ikke er motivert til å gjøre noe med ditt angstproblem!» (Duckert, 1993).

2000-tallet: Dobbeldiagnoser og spillavhengighet

På 2000-tallet publiserer tidsskriftet over 25 tekster om rus- og avhengighet. Hovedtyngden ligger på tekster om samtidig rus- og psykisk lidelse i alle alvorlighetsgrader, en sentral problemstilling i klinisk praksis. Det publiseres undersøkelser og kunnskapsoppsummeringer som viser at psykologene også var orientert mot aktuell og internasjonal forskning i feltet. Tiåret innledes med nok en markant tekst av Frid Hansen (2000), som etterlyser oppmerksomhet på barn av rusmiddelavhengige «de glemte barna» - både i rusfeltet og i generelle psykososiale tiltak for barn. «Fars lever tåler mye mer alkohol enn barnets psykososiale helse», skriver hun. Kommentaren følges opp av en tekst som beskriver et gruppetilbud for

barn av rusmiddelavhengige foreldre etter en svensk kommunal modell (Kvamme & Mullally, 2000).

Bekymring for biokjemisk trend

«Det er når metadonserumnivået er stabilisert at den egentlige jobben begynner», skriver Arvid Skutle i en kommentar helt tidlig i tiåret (Skutle, 2000). Han advarer mot den nevrobiologiske orienteringen i rusfeltet, og vektlegger, som tekstene gjennom 80- og 90-tallet, at norsk behandlingsfilosofi tradisjonelt forstår avhengighet som lært atferd og styrt av psykologiske og relasjonelle prosesser. Innlegget uttrykker en bekymring for at entusiasmen om legemidlene får en slagside, der det kliniske feltet og forskningsinnsatsene glemmer at medikamentene bare skal være til assistanse i psykisk og sosial rehabilitering. Det er bare én senere tekst i tiåret som viser at psykologer har vært direkte involvert i og opptatt av legemiddellassistert rehabilitering, hvor Nikolaj Kunøe (2005) kort beskriver og etterlyser deltagere til et forskningsprosjekt om naltrekson-implantat i behandling av heroinavhengighet.

Dobbelt- og kombinasjonsdiagnoser

Nærmest alle tekstene fra klinisk praksis fokuserer på samtidig rus- og psykisk lidelse, som blir benevnt som dobbeltdiagnoser og kombinasjonsdiagnoser. I begynnelsen av tiåret løftes traumer frem. I «Rusmisbrukere og traume» skriver Birthe Fjellhaug Birknes og Kari Ravnanger (2002) om en undersøkelse av PTSD og traumatiske hendelser hos 18 pasienter på Askøy Blåkors klinikk i Bergen. Det var høy forekomst av PTSD, hele 71% av kvinnene, og alle kvinnene hadde opplevd minst en traumatisk hendelse. Forfatterne ber behandlingsapparatet om å ta slike funn fra praksis på alvor, og ber om at traumatiserte rusmisbrukere får hjelp til begge deler i langtidsbehandling, med henvisning til anerkjente internasjonale opplegg. Senere i tiåret viser Janne E. Amundsen og Kjetil Kårstad (2006) hvordan man kan bruke tilpasset og integrert EMDR i rusbehandling gjennom en presentasjon med to caser.

I 2003 gir psykolog Svein A. Alfarnes et klart og forstemmende tidsbilde med artikkelen «Diagnostikk av pasienter med samstundes rusmiddelbruk og psykopatologi». Han beskriver en undersøkelse som sammenfatter norske klinikers utredning av mulige dobbeltdiagnosepasienter. Hele 90 institusjoner i psykisk helsevern og 106 institusjoner i rusomsorgen er inkludert. Prosjektet indikerer at få klinkere brukte standardiserte testprosedyrer utenom ICD-10 i utredning av rusmiddelavhengige pasienter. Vi får inntrykk av at svak utredning er et langvarig og velkjent problem, som få har tatt tak i og som ikke har fått konsekvenser for praksis. «Det er behov for å utvikle spesifikke tester for kombinasjonsdiagnoser», skriver Alfarnes og advarer mot å sette diagnose for psykisk helse når pasienten er i aktiv rus.

Etter 2005 publiseres tekster som reflekterer en faglig bevegelse for integrert behandling. I «Alvorlig psykisk lidelse og rusavhengighet: Integrert behandling i oppsøkende poliklinisk team» av Petter Lohne & Tove Buseth (2006) får vi innblikk i oppbygningen og erfaringene til et anerkjent behandlingstilbud som ble bygget opp på

ROP Tøyen i Oslo. Året etter publiseres en engelskspråklig oversiktsartikkel av de internasjonale størrelsene David Kavanagh & Kim Mueser (2007). I «Current Evidence on Integrated Treatment for Serious Mental Disorders and Substance Misuse» argumenterer de for å se på kombinasjonen som kompleks lidelse, heller enn dobbeltdiagnose. Tiåret toppes med en klinisk relevant og pedagogisk artikkel om «Personlighetsvurdering av rusavhengige pasienter» av Sigmund Karterud og Nina Arefjord (2009). Forfatterne gir det man visste fra forskningen – at det er sammenheng mellom personlighetsforstyrrelse og ruslidelse og at det kan virke negativt sammen i forløp – en klinisk konsekvens. Forfatterne anbefaler en pragmatisk SCID og skriver: «Vårt hovedinntrykk var at det gjennomgående ikke var større intervju tekniske problemer eller reliabilitetsproblemer med denne pasientpopulasjonen enn det en finner ved vurdering av pasienter på avdelinger som er spesialisert for behandling av personlighetsforstyrrelser eller på DPS-poliklinikker. Det som overrasket mest, var faktisk den betydelige bredden som vi fant med hensyn til personlighetspatologi.»

Pasientrettigheter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling

To av tekstene i årtiet speiler den sentrale endringen i rus- og avhengighetsbehandling som kom etter rusreformen i 2002. Det ble en omlegging av helsehjelpen til rusmiddelavhengige fra 2004, der hovedansvaret ble lagt til ruspoliklinikker og døgnavdelinger i spesialisthelsetjenesten. Personene som mottok hjelp, fikk endelig pasientrettigheter. I teksten «Tverrfaglig spesialisert rusbehandling: et nytt tjenesteområde i spesialisthelsetjenesten» illustrerer og drøfter Jon Agnar Johansen (2007) hvordan TSB kan utformes i poliklinikk i lys av aktuelt lovverk og rusreformen. Johansen fremhever de faglige og organisatoriske konsekvensene. Teksten fremhever naturlig nok tverrfaglig utredning og behandling, hvor sosial og økonomisk situasjon vurderes som en like viktig del som psykisk og fysisk helse. Individuell plan og samarbeid med sosialtjenesten løftes frem som nøkkelfaktorer i behandlingen. I teksten ser man også tidens søkelys på samsykelighet. Johansen fastslår at TSB og psykisk helsevern har en overlappende pasientpopulasjon. Pasientene er tjent med integrert behandling, noe som betyr at rusfeltet må jobbe med psykiske problemer, og at psykisk helsevern må ta tak i rus og avhengighet. Han angir samtidig at behandling av personer med alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet – «doppeltdiagnoser» – er en høyspesialisert behandlingsoppgave som krever spisskompetanse og ivaretagelse i psykisk helsevern.

I kjølvannet av reformen gikk flere institusjoner fra fylkeskommunal styring til spesialisthelsetjenesten. Johansen nevner ikke de psykologfaglige utfordringene og minikulturelle og tverrfaglige konfliktene som oppsto når flere døgninstitusjoner ble helseforetakenes ansvar. Konfliktnivået var høyt og utfordringene var der. Men det er bare én tekst av sosiologiprofessor Edle Ravndal (2007) som konkret tematiserer endringene som institusjonene måtte igjennom, her via Ravndals forskerblick på en del av kollektivene, som etter hvert måtte gi slipp på de mest kritiserte delene av terapeutisk samfunn-modellene.

Spillavhengighet

På 2000-tallet ser man for alvor at psykologenes perspektiv løftes fra rus til avhengighet som bredere fenomen. I kommentaren «Spillavhengighet – et misbruk uten substans» (2001) presenterer psykiater Karl Gunnar Gøtestam noe av det vi visste om spillavhengighet i 2001. Gøtestams egne studier av den norske befolkningen fant at den daværende forekomsten var 0,15% for spillelidenskap og 0,45% for problematisk spilling, og i tallene er det flest unge menn. Forskningen tilsier at det er mest bedring etter en kognitiv tilnærming, og Gøtestam mener at behandlingen kan foregå i både rusfeltet og psykisk helsevern, ved psykolog og psykiater. I 2004 publiseres en artikkel om kunnskapsstatus for spillavhengighet (Molde et al., 2004) som beskriver bredden i den teoretiske forståelsen av patologisk gambling; psykodynamisk tilnærming, sykdomsteori, kognitiv atferdsteori, strukturelle modeller og avhengighetsbaserte modeller. Fra behandlingsforskningen viser forfatterne at flertallet av kontrollerte og manualbaserte studier er forankret i kognitiv atferdsterapi (KAT), og at det er KAT-studiene som viser lovende resultater. Året etter presenterer Randi Skjerve og Peter Prescott (2005) kliniske erfaringer fra et tilbud til pengespillavhengige som er basert på KAT og MI i Bergensklinikkene, og tilbyr kurset til kolleger i andre institusjoner.

2010-tallet: Behov for integrering og driv mot fragmentering

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling er blitt forankret i helseforetakene (TSB) og ROP-lidelser (samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser) blir et etablert fagbegrep. Derfor er det ikke så underlig at tjenesteutvikling og differensialdiagnostikk tematiseres i flere artikler i denne perioden. Når helsemyndighetene anerkjenner at problematikken er sammensatt, blir det tydeliggjort at man er stilt overfor store utfordringer når det gjelder å organisere tjenestene slik at pasientene får god behandling.

Hvordan skal for eksempel eldre med ruslidelser sikres et godt behandlingstilbud? Hvis det er knyttet et stigma til ruslidelser, er det neppe mindre stigma knyttet til eldre og rus. Velkjente aldersstereotyper trekkes frem som en mulig forklaring på manglende henvisninger av eldre til spesialisthelsetjenester i Linn-Heidi Lundes artikkel fra 2013, hvor hun viser at helsepersonell i mindre grad henviser eldre til spesialisert rusbehandling enn yngre. Lunde redegjør for en kartlegging av omfanget av henvisninger av eldre til TSB, og beskriver karakteristika ved henvisninger der pasientene tilhørte den eldre aldersgruppen. Et flertall av henvisningene manglet informasjon som er vesentlig for inntaksvurderinger, og kun halvparten hadde opplysninger om psykisk helse. Når henvisninger mangler sentrale opplysninger, vil det svekke pasientens mulighet for å få et behandlingstilbud i TSB. Lunde beskriver problemstillingen som sammensatt. Hun peker på at utfordringer i symptomvurdering og diagnostikk blir forsterket når de standardiserte kartleggingsinstrumentene som er utviklet for å avdekke risikofyllt og skadelig bruk av rusmidler, er mindre velegnet overfor eldre (Lunde, 2013).

Den vanskelige differensialdiagnostikken

I 2016 påpeker Hanne Jacobsen Lillevold at den viktigste inngangen til å gi ROP-pasienten rett behandling er en solid og kompetent klinisk helhetsvurdering av symptombildet (Lillevold, 2016). Men det krever kunnskap. For eksempel er symptomer på angst og depresjon også vanlige symptomer på avhengighet og abstinens. Rusmidler som har en dempende og «sløvende» virkning, kan tolkes som apati og depresjon, prodromalsymptomer eller negative symptomer ved schizofreni.

Utredning og diagnostiske vurderinger av personer med ruslidelse og samtidig psykisk lidelse er altså krevende og gjør det kritisk å få utviklet gode kartleggingsinstrumenter. I artikkelen «Å skille rus og psykopatologi – Diagnoseintervjuet PRISM i norsk elektronisk versjon» presenterer Eline Borger Rognli et al. (2016) PRISM-intervjuet som et verktøy for å belyse hvilken av tilstandene (hhv rus – eller psykisk lidelse) som best forklarer pasientens plager. Artikkelen gir en interessant og nyttig presentasjon av typiske kliniske dilemma i slikt vurderingsarbeid, og innspill til hvordan klinikerer kan nøste i disse.

I «Mentalisering i rusklinikk» beskriver Arefjord, Karterud og Lossius (2014) et pionerarbeid og pilotprosjekt i Bergensklinikkene, hvor man prøvde ut mentaliseringsbasert terapi i poliklinikk for ruspasienter. Bergensklinikkene ga et sentralt bidrag til praksis. Det var liten tvil om at pasienter i rusbehandling ofte strevde med emosjonsregulering og utrygg tilknytning og relaterte vansker. Mentaliseringsbasert terapi gav klinikerne teori og redskaper for å håndtere dette i praksis. I tillegg åpnet mentaliseringsteori og -terapi-trenden opp for perspektiver hvor man kunne forstå f.eks. både rusavhengighet og spiseforstyrrelser gjennom en felles linse, slik som Finn Skårderud (2010) beskriver rusen som en tilknytningsforstyrrelse i en tekst om den spisevegrende dikteren Arild Nyquist.

I 2010 behandles rus- og psykiske lidelser i stor grad separat i helsetjenesten, en situasjon som har paralleller i forskningen. Halvorsen et al. (2014) viser at et unntak her er forskning på behandling av samtidig PTSD og ruslidelse. Forfatterne gjennomgår åtte randomisert kontrollerte studier av de tre mest vanlige internasjonale behandlingsmodellene for samtidig PTSD og ruslidelse. De anbefaler integrert behandling, men konkluderer med at vi fortsatt har behov for metodisk mer rigorøse studier for å kunne gi konkrete behandlingsanbefalinger.

Avhengighet i bredden

Tekstene på 2010-tallet reflekterer en fortsatt bevegelse i faglig interesse mot avhengighet i ulike former. Perspektivet utvides nå ytterligere fra spillavhengighet til andre varianter av avhengighet som ligger utenfor diagnosesystemene.

Psykologtidsskriftet publiserer oversiktsartikler om både arbeidsnarkomani (Andreassen, 2013b), overdreven bruk av Facebook (Andreassen, 2013a) og dataspill (Pallesen et al., 2015), og shoppingavhengighet/kompulsiv shopping (Andreassen, 2014). I en oversiktsartikkel om dataspillavhengighet – den eneste av de foregående avhengighetene som ble diagnose til slutt – gjennomgår Pallesen et al. ti behandlingsstudier av video game disorder / internet gaming disorder.

Oppsiktsvekkende nok viste gjennomgangen at de fleste av studiene baserte seg på farmakologiske intervensjoner, og at bare én av studiene inkluderte kvinner. Forfatterne konkluderte at studiene innenfor feltet var for få og for metodisk svake til å kunne si noe som helst om effekt av behandling.

På den ene siden fremstår altså fortsatt komorbiditet og utfordringer knyttet til differensialdiagnostikk som sentralt tema på feltet i dette tiåret. På den andre siden ser vi at avhengighetsfenomenet blir studert i en mye videre forstand enn på 2000-tallet, og at psykologene fortsatt innfører nye metoder, slik som mentaliseringsbasert terapi, i rusbehandling.

2020-tallet: God tradisjon og frempek

Psykologarbeid innen rusfeltet har gått gjennom en formidabel utvikling sett i lys av tekster psykologene har delt i sitt fagtidsskrift de siste fem tiårene.

Gjennom artikler som ble publisert på 2010-tallet, fremstår rusfeltet som et høyspesialisert fagområde hvor det blant annet blir tydelig at det kreves en svært sammensatt kompetanse for god differensialdiagnostikk.

Selv om 2020-tallet fremdeles er ferskt, men vi har allerede eksempler på tekster som bekrefter inntrykket av rusfeltet som et fagområde hvor psykologene ansporer til psykologfaglige diskusjoner om begreper, hvor det fortsatt er utvikling i praksis og i forskning. Det er også artikler som kanskje gir et mer overordnet frempek på hvordan utviklingen i feltet vil gå videre.

I artikkelen «Pårørende som medafhængige» (2022) analyserer og kritiserer Liese Recke medavhengighetsbegrepet, et nokså psykologfaglig tvilsomt begrep, som fortsatt er i bruk i norsk rusbehandling. Hun skriver at «medafhængighedsbegrebet patologiserer adfærd som i andre kontekster defineres som omsorg, og pårørende kan oppleve skam og fortvivlelse, når de ikke kan eller vil leve op til de medfølgende handleanvisninger eller tilslutte sig bestemte grundantagelser om rus, afhængighed og familiære relationer.» Teksten ledet til en konstruktiv og tverrfaglig debatt i spaltene våre (se f.eks Bjordal, 2022 og Vederhus, 2022), som inkluderte pårørendes egne perspektiver på saken (Ramm, 2022).

På 90-tallet noterte Skutle at psykologene løfter perspektivet fra rus mer avgrenset til avhengighet mer overordnet, en utvikling som befestet seg med 2000-tallets søkelys på spillavhengighet, til en nærmest avhengighetsinflasjon på 2010-tallet. I 2020 går utviklingen for atferdsavhengighetene videre. I Fra praksis-artikkelen «Porno i poliklinikken» (Mack, 2023), som beskriver et prøveprosjekt på Blå Kors Poliklinikk i Oslo for menn som sliter med overdreven bruk av nettporno, ser vi at «ruspsykologene» fortsatt prøver ut nye metoder og har med seg det brede blikket på avhengighet.

Den samme viljen til utprøving i praksis og til å hjelpe «de umulige» pasientene, vises i saken om pilotprosjektet på behandling av antisosial personlighetsforstyrrelse ved Avdeling for rusmedisin på Haukeland i Bergen (Halvorsen, 2021). Tilbudet her synliggjør at norske psykologer er i faglig front, og er nok et resultat og en

videreutvikling av å bruke MBT i ruspoliklinikk på 2010-tallet. I dette tilfellet inngår den MBT-baserte gruppeterapien i forskningsprosjektet A feasibility Study of Mentalization Based Therapy for Antisocial Personality Disorder i Norway, som er forankret i Nettverk for Personlighetsforstyrrelser.

Ikke-diagnostiske faktorer

I skrivende stund har vi eksempler på artikler med mindre vektlegging av differensialdiagnostikk og diagnosespesifikke intervensjoner for subgrupper, og større vektlegging av ulike typer faktorer sin betydning i individuelle behandlingsforløp.

For eksempel argumenterer Arnevik et al. (2022) at avhengighetslidelser krever mer enn diagnosespesifikke intervensjoner. I deres artikkel om kjernekomponentmodellen presenterer forfatterne hvordan «å favne mer av den klinikknære praksisen, ivareta klinikerens intuitive kunnskap og samtidig sikre likeverdig og evidensbasert behandling». Kjernekomponentmodellen bygger på den transdiagnostiske tilnærmingen hvor tanken er å gå bak den ytre atferden og lage et klassifiseringsrammeverk basert på komponenter som deler felles etiologiske, kognitive, affektive og interpersonlige trekk.

Kristoffer Høiland og Jens Egeland (2022) behandler temaet om hvordan man kan forbedre og tilpasse behandling ved alkoholbrukslidelser fra en litt annen innfallsvinkel. I artikkelen illustrerer forfatterne pasientfaktorer som på ulike måter kan påvirke behandlingsutfall, og hvordan behandler kan tilpasse sin innsats i samsvar med slike. Ikke-diagnostiske faktorer som sosialt nettverk og arbeid blir trukket frem, men forfatterne behandler også mer diagnostiske forhold. Det er for eksempel interessant å lese at det finnes forskningsgrunnlag som ikke støtter opp under en behandlingspessimisme knyttet til komorbide personlighetsforstyrrelse og alkoholproblemer. Forutsatt at pasienter med personlighetsvansker forblir i behandling, har de ikke dårligere utfall enn andre. For behandleren indikerer dette at slike pasienter vil kreve større terapeutisk innsats, spesielt ved oppstart av behandling. Når pasienter har kognitive vansker, påvirker dette både mottakelighet for og effekt av behandlingsintervensjoner. Forfatterne trekker frem utfordringen ved at de fleste behandlingsmetoder krever intakte eksekutiv funksjon og hukommelse, «når nettopp slike funksjoner er sårbare for pågående eller kronisk alkoholinntak, og gjerne påvirker personen i begynnelsen av en avholdende fase».

Artikkelen presenterer en status på feltet som på mange måter oppsummerer kjernetema som har vært reist gjennom 50 år. Alkoholbrukslidelser er blant de tre vanligste psykiske lidelsene i Norge, men er samtidig den lidelsen færrest søker hjelp for. Bare en av ti mottar behandling, som ofte ikke effektiv (Høiland og Egeland, 2022). Her kommer forfatterne inn på en gammel problemstilling, nemlig spørsmålet om totalavhold som den mest hensiktsmessige behandlingsmålsettingen. Hvis det er en utbredt oppfatning i befolkningen at det stilles krav om totalavhold for å få hjelp, som for mange kanskje oppleves umulig, kan det forklare noe av årsaken til at pasientene ikke kommer til hjelpeapparatet før problemene har utviklet seg til å bli alvorlige?

Forfatterne slår fast at «Funnene tilsier at klinikere bør være klar over at anbefalinger om livslangt totalavhold ikke nødvendigvis er i tråd med evidensbasert praksis.»

Høiland og Egeland har studert litteraturen og sett på faktorer som predikerer tilbakefall, fordi «... kunnskap om faktorer med prediktiv verdi for utfall kan brukes til å skreddersy behandling for den enkelte pasient.» Hvis vi baserer oss på fagartikler psykologer på rusfeltet har publisert gjennom årene, er i hvert fall en ting sikkert: tilbakefall er predikerbart. Og det er ikke få artikler som er blitt publisert i Psykologtidsskriftet hvor vi ser at psykologer setter spørsmålstegn ved praksisen om å frata personen behandlingstilbudet ved «sprekk». Fortsatt er det også het temperatur i diskusjonen om totalavhold eller måtehold som egnet behandlingsmål. Komorbiditet er utbredt i klinikken, men rusmiddelbruk og -lidelse er ofte, dog ikke alltid, et eksklusjonskriterium i klinisk forskning. Organisering av tjenester for en type psykisk lidelse som kjennetegnes ved å være sammensatt, er en utfordring for helsemyndighetene. Dette er et av spørsmålene i rusbehandling som er blitt reist av mange psykologer gjennom tiårene, som fortsatt gjenstår å svares ut.

Videre lesning

Du finner utvalgte tekster fra fra perioden 1973–2023 om «Alkomanip til avhengighet» [her](#)

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 60, nummer 10, 2023, side 618-631

TEKST

Redaksjonen

+ Vis referanser

Alfarnes, S. A. (2003). Diagnostikk av pasienter med samstundes rusmiddelbruk og psykopatologi. *Psykologtidsskriftet*, 40(5), 404-411.

Amundsen, J.E. & Kårstad, K. (2006). Om bare Jeppe visste. EMDR og rusbehandling. *Psykologtidsskriftet*, (59), 469-475. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2006/05/om-bare-jeppe-visste-emdr-og-rusbehandling>

Andreassen, C. S. (2013). Arbeidsnarkomani - en oversikt. *Psykologtidsskriftet*, (7), 652-663.

Andreassen, C. S. (2013). Face it-du er Facebookavhengig. *Psykologtidsskriftet*, (6), 606-609. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/03/shoppingavhengighet-en-oversikt>

Andreassen, C. S. (2014). Shoppingavhengighet: en oversikt. *Psykologtidsskriftet*, (3), 194-209. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/03/shoppingavhengighet-en-oversikt>

Arefjord, N., Karterud, S. & Lossius, K. (2014). Mentalisering i rusklinikk. *Psykologtidsskriftet*, (6), 461-464. psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2014/06/mentalisering-i-rusklinikk

- Arnevik, E., Tyssen, O. & Brorson, I. (2022). Kjernekomponentmodellen gir nye muligheter i avhengighetsbehandling. *Psykologtidsskriftet*, (3), 176-179.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/03/kjernekomponentmodellen-gir-nye-muligheter-i-avhengighetsbehandling>
- Berg, G, Laberg, J. C. & Skutle, A. (1977). En eksperimentell undersøkelse av «tenning» og «kontrolltap» hos alkoholavhengige. *Psykologtidsskriftet*, (12), 33-43.
- Birknes, B. & Ravnanger, K. (2002). Rusmisbrukere og traume. *Psykologtidsskriftet*, 39(9), 823-825.
- Bjordal, B. (2022). Et frigjørende begrep. *Psykologtidsskriftet*, (4), 294.
<https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2022/04/et-frigjorende-begrep>
- Bjørnevoll, K. O. (1976). Psykologens plass i alkoholistsorgen. *Psykologtidsskriftet*, (2), 34-39.
- Duckert, F. & Gran, S. (1981). Bruk av sosiale treningsgrupper i behandlingen av alkoholmisbrukere. *Psykologtidsskriftet*, (4), 200-206.
- Duckert, F. (1993). «Kontrollert drikking» - et motsetningsfullt område i behandling av mennesker med alkoholproblemer. *Psykologtidsskriftet*, (7), 659-657.
- Eriksen, L. Johansen, K.G. og Mossige, S (1977). Alkoholisme og myter. Tenning, tap av kontroll og spenningsreduasjon i lys av empiriske studier. *Psykologtidsskriftet*, (6), 3-19.
- Frid Hansen (2000). De glemte barna - Barn av rusmiddelbrukende foreldre. *Psykologtidsskriftet*, (10), 521-522.
- Gjærum, M. (1979). Psykologrollen i alkoholistsorgen. Hvilken rolle har psykologer fått og hvilken bør de ha. *Psykologtidsskriftet*, (7), 259-262.
- Gøtestam, G. (2001). Spillavhengighet- et misbruk uten substans. *Psykologtidsskriftet*, (2), 97-98.
- Halvorsen, J., Gråwe, R. & Hoxmark, E. (2014). Randomiserte studier av psykologisk behandling for samtidig posttraumatisk stresslidelse og ruslidelse. *Psykologtidsskriftet*, (1), 2-5. <https://psykologtidsskriftet.no/fagbulletin/2014/01/randomiserte-kontrollerte-studier-av-psykologisk-behandling-samtidig>
- Halvorsen, P. (2021). Nytt håp for de antisosiale. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, (12), 1008-1011. <https://psykologtidsskriftet.no/reportasje/2021/12/nytt-hap-antisosiale>
- Hansen, F. (1990). Rusmisbruk i et familieperspektiv. Hvilke utviklingsmessige konsekvenser kan dette få for barn. *Psykologtidsskriftet*, 27(10), 737-746.
- Haugland, B. S. (1992). *Psykologtidsskriftet*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, (8), 735-746
- Haugland, B. S., Dundas, I. & Hansen, S. (1987). Barn fra familier med alkoholproblemer. *Psykologtidsskriftet*, (10), 547-556.
- Høiland, K. & Egeland, J. (2022). Behandling av alkoholbrukslidelse: pasientfaktorers betydning for gjennomføring og utfall. *Psykologtidsskriftet*, (9), 798-808.
<https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2022/08/behandling-av-alkoholbrukslidelse-pasientfaktorers-betydning>
- Johansen, J. A. (2007). Tverrfaglig spesialisert rusbehandling: et nytt tjenesteområde i spesialisthelsetjenesten. *Psykologtidsskriftet*, (3), 269-272.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2007/02/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-et-nytt-tjenesteomrade-i>
- Johansen, K. G., Mossige, S. & Eriksen, L. (1977). Atferdsterapeutiske behandlingsmetoder ved alkoholisme. En kort oversikt med presentasjon av studier og resultater. *Psykologtidsskriftet*, (10), 4-18.

- Karterud, S. og Arefjord, N. (2009). Personlighetsvurdering av rusavhengige pasienter. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, (4), 367-371. psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2009/04/personlighetsvurdering-av-rusavhengige-pasienter
- Kavanagh, D. & Mueser, K. (2007). Current Evidence on Integrated Treatment for Serious Mental Disorders and Substance Misuse. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (5), 618-637. <https://psykologtidsskriftet.no/fagbidrag/2007/05/current-evidence-integrated-treatment-serious-mental-disorder-and-substance-misuse>
- Krogh, P. (1979). Forskning med tilknytning til behandling og rehabilitering av alkoholmisbrukere i Norge. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (7), 247-255.
- Kunøe, N. (2005). Naltreksonimplantat - en ny vei ut av heroinavhengighet. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (9), 811. <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2005/09/naltreksonimplantat-en-ny-vei-ut-av-heroinavhengighet>
- Kvamme, G. & Mullally, A. K. (2000). Gruppebehandling for barn av rusavhengige. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 37(6), 523-529.
- Larsen, S. & Nergård, R. (1990). Når vi alle? En undersøkelse av samiske og norske klienters bruk av Finnmark Fylkeskommunes rusmiddelinstusjon. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 27(5), 33-334.
- Larsen, S. (1990). Hva er nytt i Minnesota-Modellen? *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (1), 35-38.
- Lillevold, H. (2016). Mellom to stoler - utfordringer ved behandling av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (12), 994-999. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2016/12/mellom-stoler>
- Lunde, L. (2013). Eldre pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 33(10), 986-988. <https://psykologtidsskriftet.no/fagbulletin/2013/10/eldre-pasienter-i-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling>
- Lohne, P. & Buseth, T. (2006). Alvorlig psykisk lidelse og rusavhengighet: Integrert behandling i oppsøkende poliklinisk team. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (6), 563-573. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2006/06/alvorlig-psykisk-lidelse-og-rusavhengighet-integrert-behandling-i-opsokende>
- Mack, M. (2023). Porno i poliklinikken. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (2), 74-78. <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2023/01/porno-i-poliklinikken>
- Molde, H., Kvale, G., Pallesen, S., Støylen, I.J., Prescott, P. & Johnsen, B.H. (2004). Spillavhengighet- Kartlegging, utbredelse, etiologi og behandling. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (9), 713-722. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2004/09/spilleavhengighet-kartlegging-utbredelse-etologi-og-behandling>
- Pallesen, S., Molde, H., Bjorvatn, B., Mentzoni, R., Hans, D. & Huang, K. (2015). Behandling av dataspillavhengighet- en systematisk oversikt. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (6), 470-478. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2015/06/behandling-av-dataspillavhengighet-en-systematisk-oversikt>
- Ramm, A. (2022). «Medavhengighet» på tynn faglig grunn. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (4), 290-293. <https://psykologtidsskriftet.no/kronikk/2022/03/medavhengighet-pa-tynn-faglig-grunn>
- Ravndal, E. (2007). Evaluering av behandlingsskolektiver i rusomsorgen: har de fortsatt en plass i dagens rusbehandling? *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (1), 17-21. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2007/01/evaluering-av-behandlingsskolektiver-i-rusomsorgen-har-de-fortsatt-en-plass-i>
- Recke, L. (2022). Pårørende som medafhængige. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, (3), 180-185. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/03/parorende-som-medafhaengige>

Reichelt, S. & Christensen, B. (1990). I hvilken hånd skal skjeen være? Erfaringer fra et prosjekt med stoffmisbrukere og deres familier. , (9), 662-676.

Reine, O. (1980). Borgestadklinikken. En «ny» behandlingsmodell og en del praktiske erfaringer med den. , (12), 599-607.

Rognli, E., Krajci, P., Lie, T., Linderoth, L., Lien, L., Bramness, J. & Landheim, A. (2016). Å skille rus og psykopatologi – Diagnoseintervjuet PRISM i norsk elektronisk versjon. , (12), 1000-1005.

Skjerve, R. & Prescott, P. (2005). Et behandlingsprogram for spillavhengighet. , (6), 505-511. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2005/06/et-behandlingsprogram-spilleavhengighet>

Skjørshammer, M. (1987). Alkohol og kultur. Om krysskulturelle undersøkelser av sammenhengen mellom kultur og drikkeatferd. , (8), 491-498.

Skutle, A. & Berg, G. (1985). Motivasjon og forandringsprosesser hos tidligere alkoholmisbrukere. , (2), 78-82.

Skutle, A. (2000). Fra psykologi til biokjemi: Nyere trender innen rusfeltet. , (10), 897.

Skutle, A., Johannesen, V., Arianson, H. Riise, G. & Resser, D. (1992). Intravenøst stoffmisbruk og HIV: Øket sprøytetilgjengelighet som HIV-forebyggende virkemiddel. , (4), 301-312.

Skårderud, F. (2010). Gutten som ikke ville ete. Å sette familien i halsen. Den norske multikunstneren Arild Nyquist (1937-2004) om utrygg tilknytning, anoreksi og rus. , (10), 916-929.

<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2010/10/gutten-som-ikke-ville-ete-sette-familien-i-halsen-den-norske-multikunstneren>

Vederhus, J-K. (2022). «Medavhengighet» på tynn faglig grunn? (5). <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2022/05/medavhengighet-pa-tynn-faglig-bakgrunn>