
Hasj er ikke greit

KRONIKK

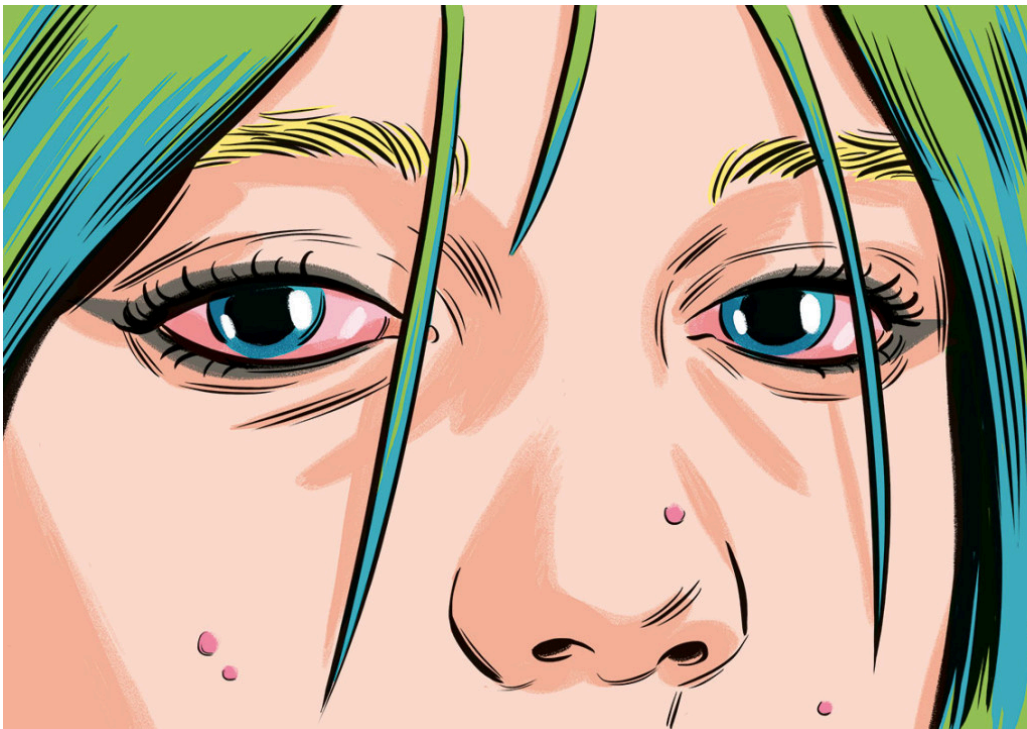
SUNNIVA E. CHRISTIANSEN

sunniva.christiansen@ntnu.no

Sunniva E. Christiansen er spesialist i rus- og avhengighetsmedisin og lege i spesialisering i barne- og ungdomspsykiatri. Hun er overlege i Psykiatrisk ungdomsteam ved St. Olavs hospital og universitetslektor ved Regionalt kompetansesenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern, Institutt for psykisk helse ved NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

«Alkohol er jo mye verre, hasj er greit, det», sier mange ungdommer. Forskning og erfaring sier noe annet.



Illustrasjon: Kristian Hammerstad / byHands

Debatten omkring forslaget om en rusreform og påfølgende endringer av rettspraksis ved besittelse av brukerdoser gjenspeiler en holdningsendring i befolkningen (1). Rusmidler blir i større grad enn tidligere eksponert som behandlings-, nytelses- og prestasjonsfremmende midler, og farene reduseres til noe som gjelder de få (2, 3). Rundt 80 % av voksne nordmenn drikker alkohol og betrakter det som et ufarlig rusmiddel for egen del – til tross for at kunnskap om alkoholrelaterte helseskader er lett tilgjengelig (4, 5).

De liberale holdningene til rusmidler fanger ungdommene opp og oversetter til sin hverdag (6). Helsepsykiatere på ungdomsskoler og videregående skoler rapporterer at bruk av alle typer rusmidler er vanligere nå enn bare for noen år siden, og de opplever at ungdommer normaliserer og ufarliggjør rusmiddelbruken (S. Frigstad, personlig meddelelse).

Helsepersonell trenger god kunnskap om rusmiddelvirkning i ungdomstiden. Selv om forslaget om en rusreform ble nedstemt, er ansvaret for rusmiddelbrukende ungdom i praksis flyttet fra justis- til helsesektoren. Fra 2022 skal tiltakene gis i helsevesenet eller i rådgivende enheter i kommunen og skal primært bestå av rådgivende samtalebehandling med fokus på rusmiddelbruk som helseproblem (7). Hvordan kan helsepersonell snakke kunnskapsbasert med «Jonas» på 16 år som er sendt til helsevesenet av bekymrede foreldre eller politi, og som sier at «jeg røyker hasj og drikker alkohol på fritida, og det er bare fint for meg»?

To hovedgrupper

Rusmiddelbrukende ungdom kan grovt deles i to hovedgrupper. Den ene gruppen er de som har utviklet en rusbrukslidelse, dvs. en skadelig eller avhengighetspreget bruk i henhold til ICD-10-kodeverket. Den andre gruppen er de som har brukt ett eller flere rusmidler, men der bruken i seg selv ennå ikke har gitt noen diagnostiserbar tilstand eller åpenbare problemer. De to gruppene bør møtes på ulik måte.

«En rusbrukslidelse kommer som en uønsket bivirkning av strategisk 'selvmedisinering' for å håndtere en eksistens som oppleves som uhåndterbar»

Gruppen av ungdom med rusbrukslidelse vil ofte være preget av at rusmiddeleffektene fyller udekkede biopsykososiokulturelle behov. En rusbrukslidelse kommer som en uønsket bivirkning av strategisk «selvmedisinering» for å håndtere en eksistens som oppleves som uhåndterbar. Disse ungdommene bør møtes med helsehjelp som anerkjenner rusmiddelvirkningens sentrale funksjon hos den enkelte. Ungdommene vil som regel ha en annen biopsykososial komorbiditet og trenger tverrfaglig spesialisert rusbehandling sammen med tiltak på kommunalt nivå, som gjennom barnevern, skole og lokalsamfunn (8).

Ungdom som nyter rusmidler på fritiden og ikke opplever noen problemer med det (en bruk som gjerne omtales som *recreational use* på engelsk), er mest aktuelle for kunnskapsbasert informasjon om rusmiddelbruk. Hos dem kan videre utvikling av rusbrukslidelse forebygges. Denne ungdomsgruppen øker i omfang, og det er denne gruppen de fleste ungdom som prøver ut rusmidler tilhører, inkludert den tidligere nevnte «Jonas» (9).

Med utgangspunkt i forskning på ungdomshjernen og rusmiddelvirkning kan helsepersonell ha tre følgende grunnprinsipper i bakhodet når vi snakker med «Jonas» og hans likesinnede.

Raskere rusmiddelavhengighet

Ungdomshjernen er en læringshjerne (10). Beskjæring og myelinisering av hjernesubstans skyter fart ved inntreden av puberteten og varer ut over i 20-årene. I denne perioden har nervenetverkene økt synaptisk langtidspotensiering, økt glutamatnivå og mindre GABA-mengder, slik at lavere grad av stimuli må til for å danne nye synapser. Det man gjør og opplever som ungdom, setter dermed raskere og sterkere nevrobiologiske spor enn det gjør som voksen (10).

Ungdommer har høyere dopaminreaktivitet i belønningssystemet og en tilbøyelighet til å velge opplevelser som gir umiddelbar belønning. Rusmidler er per definisjon et stoff som påvirker belønningssystemet via dopaminfrigjøring og ledsagende påvirkning av hjernenettverk knyttet til atferd, hukommelse og betoning av viktighet (11). Et rusmiddel i en ungdomshjerne gir dermed sterkere belønningseffekt og raskere læringsrespons enn i en voksehjerne (10).

«Et rusmiddel i en ungdomshjerne gir sterkere belønningseffekt og raskere læringsrespons enn i en voksehjerne»

Læringsresponsen opptrer uavhengig av type rusmiddel, selv om det er forskjeller i omfanget av avhengighetsutvikling. Mens 1 av 10 voksne som bruker cannabis, blir avhengig, vil 1 av 6 ungdommer bli det (12). Rundt 5–8 % av voksne har en alkoholbrukslidelse (13), mens man i en studie fant at 27 % av dem som debuterte med alkohol før de var 14 år, utviklet alkoholavhengighet innen ung voksen alder (14).

Så vi kan med godt kunnskapsgrunnlag si til «Jonas»: «Kanskje er alkohol og hasj utelukkende artig nå. Men med jevnt bruk over tid vil stoffene kunne kapre hjernen din og gi avhengighet, mye raskere enn hos voksne.»

Litt mindre klok

Hjernens modningsprosess i ungdomstiden er spesielt sentrert rundt myelinisering av fibre som kobler frontallappen sammen med resten av hjernenettverkene. Denne prosessen tar lengst tid av all hjernemodning og er ikke fullendt før i midten av 20-årene. Frontallappen er hjerneområdet som er ansvarlig for våre eksekutive funksjoner, blant annet planlegging, organisering, kognitiv fleksibilitet, impuls kontroll og emosjonskontroll. En optimalt utviklet frontallapp gjør oss i stand til effektivt og fleksibelt å koordinere indre og ytre behov på en måte som er mest gunstig for den miljømessige settingen vi er i [\(10\)](#).

På grunn av frontallappens lange modningstid vil miljøpåvirkning i ungdomstiden i stor grad kunne utforme funksjonaliteten. En god utvikling fordrer at ungdom har tilstrekkelig hjelp og trygghet til å håndtere ulike erfaringer som øver opp frontallappens ferdigheter. Vi ser blant annet at barn og ungdom som er utsatt for omsorgssvikt, dvs. mye stress og lite støtte, vil ha mindre normativt adaptive frontallappsfunksjoner, noe som blant annet kan vise seg i form av psykiske lidelser [\(15\)](#).

Det har vært vanskelig å gjennomføre studier som påviser hva slags skade rusmiddelbruk kan gjøre i hjernen. Imidlertid finnes det nå forskningsartikler som viser at tilstrekkelig stor rusmiddelpåvirkning på ungdomshjernen kan forstyrre modningen av frontallappen på samme måte som vedvarende omsorgssvikt. Én studie viste at vedvarende bruk av cannabis senket den totale IQ-skåren (med rundt 6 poeng), der reduserte eksekutive funksjoner var mest utslagsgivende [\(16\)](#). Periodevis bruk av alkohol i ungdomstiden kan gi påvirkede frontallappsfunksjoner, lærevansker og problemer med hukommelse [\(17\)](#).

«Tilstrekkelig stor rusmiddelpåvirkning på ungdomshjernen kan forstyrre modningen av frontallappen på samme måte som vedvarende omsorgssvikt»

Samtidig vil en ungdom som bruker rusmidler, kunne miste læringen som ligger i å erfare positive og negative hendelser uten rusmidlers påvirkning. Rusmiddelbruk, både til hverdag og til fest, vil kunne påvirke opplevelsen av hendelser og frata frontallappen nødvendige erfaringer av mestring av tilværelsen [\(11\)](#). Klinisk erfaring tilsier at hyppig rusmiddelbruk i ungdomsårene kan gjøre det vanskeligere å tåle livets opp- og nedturer i fremtiden uten kjemisk reguleringshjelp.

Hva kan vi si til ungdommen? Kanskje dette: «Jonas, du har helt rett i at bruk av rusmidler som oftest ikke gir skader. Imidlertid gjelder dette først og fremst i de voksnes ferdigutviklede nervesystem. Ungdommers hjerne er i rask utvikling og rusmiddelbruk kan påvirke sånn at man blir litt mindre klok enn man ellers ville ha blitt.»

Gjelder ikke meg

«Jonas» vil sannsynligvis svare at risikoen for å bli skadet av rusmidler ikke gjelder ham. Hvorfor tror han det? Ungdomstiden er preget av et psykologisk fenomen som kalles *personlig fabel* (engelsk: *personal fable*) (18). En personlig fabel bunner i at ungdommen vurderer personlig risiko på en annen måte enn man gjør som voksen. Årsaken er at ungdommen oppfatter seg selv som spesiell og unik, og dermed kan det onde som andre utsettes for, ikke skje med akkurat dem. De er på mange måter naturlige optimister, noe som kan prege rusvurderingene deres på godt og vondt.

De fleste ungdommer som bruker små mengder rusmidler, vil heller ikke oppleve noen alvorlige skader og kan se på rusmiddelbruk som en vei til sterke, viktige opplevelser, samhold blant venner og en ønsket tilleggsdimensjon i livet. Samtidig er rusmiddelintoksikasjoner økende blant ungdom, og risikoen for å utvikle en rusbrukslidelse øker omvendt proporsjonalt med debutalder (14, 19). Livstidsprevalensen for en rusbrukslidelse er 15 %, og det er unge voksne som topper statistikken for blant annet alkoholbrukslidelser (13, 20).

«Risikoen for å utvikle en rusbrukslidelse øker omvendt proporsjonalt med debutalder»

Hva med «Jonas»? Selv om det kanskje faller på steingrunn av ungdommelig optimisme, kan du be ham ta stilling til følgende: «Selv om rusmiddelbruken bare er gøy og du ikke opplever noen problemer med det, vil ca. 1 av 6 ungdommer som har det sånn som deg nå, få en rusyktid etter hvert. Er du villig til å ta den risikoen? Hva annet kan gi deg de samme gode følelsene som ikke har en slik bivirkning?»

Møt hver og en som ungdom

Det er godt mulig at «Jonas» ikke vil høre etter uansett. Som helsepersonell har du begrenset autoritet overfor ungdommens holdninger, fordi de i lange perioder vil tillegge jevnaldrenes meninger mer verdi og gyldighet enn voksnes (21). Det vil ikke hjelpe uansett hvor gode kunnskapsbaserte argumenter du har, så lenge kulturen i vennegjengen er at rusmiddelbruk utelukkende er ufarlig og artig.

Hva er det som former rusmiddelkulturen i ungdomsgjenger? I mange tilfeller er det storsamfunnets holdninger, samt rusmidlers pris og tilgjengelighet. Dette er fenomener det blåser en liberal og legaliserende vind over i dag (22).

Det aller viktigste helsepersonell kan gjøre i møte med ungdom som bruker rusmidler, er å ta hver og en på alvor med sine erfaringer og sin historie. Vi kan anerkjenne at ungdommene synes rusmiddelbruk er deilig og gøy og samtidig ha gode argumenter, forankret i solid nevrobiologisk forskning, for at ungdommene ikke kan sammenlikne seg med voksne. Både legale og illegale

rusmidler som virker i et nervesystem i utvikling, vil sette sterkere nevrobiologiske spor som raskere kan gi rusbrukslidelser og endrede frontallappsfunksjoner. Kanskje er alkohol verre, men hasj er heller ikke greit.

REFERENCES

1. Jakobsen SE. Å bli tatt med en joint kan fortsatt få store konsekvenser. *Forskning.no* 13.7.2022. <https://forskning.no/politi-rus-og-avhengighet/a-bli-tatt-med-en-joint-kan-fortsatt-fa-store-konsekvenser/2054018> Lest 16.2.2023.
2. Jakobsen SE. Forsker: – Det er snart for sent å finne ut om cannabis virker som medisin. *Forskning.no* 17.6.2020. <https://forskning.no/rus-og-avhengighet/forsker--det-er-snart-for-sent-a-finne-ut-om-cannabis-virker-som-medisin/1699033> Lest 16.2.2023.
3. Gabrielsen EC, Tønset S. Så lett fikk NRK tak i "puggedop". *NRK* 12.5.2016. https://www.nrk.no/dokumentar/xl/sa-lett-fikk-nrk-innafor-tak-i-ulovlig-_puggedop_-1.12889345 Lest 16.2.2023.
4. Bye EK. Alkoholbruk i den voksne befolkningen. *FHI.no* 9.10.2018. <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-i-den-voksne-befolkningen/?term=&h=1> Lest 16.2.2023.
5. Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health* 2023; 8: e6–7. [PubMed][CrossRef]
6. Bilgrei OR, Bakken A, Pedersen W. Når ungdom ruser seg. I: Ødegård G, Pedersen W, red. *UNGDOMMEN*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2021: 255–74.
7. Helsedirektoratet. Vilkår og rutiner for oppmøte, ruskontroll og gjennomføring av samtaler hos rådgivende enhet for russaker. https://www.helsedirektoratet.no/tema/rus-og-avhengighet/Vilk%C3%A5r%20og%20rutiner%20for%20oppm%C3%B8te%20og%20ruskontroll%20hos%20r%C3%A5dgivende%20enhet%20for%20russaker.pdf/_/attachment/inline/c4836dc5-dbef-4cb3-ba39-4b1e0doaa94a:cbc818e4d2a87fd23179cf5f305615c43d414710/Vilk%C3%A5r%20og%20rutiner%20for%20oppm%C3%B8te%20og%20ruskontroll%20hos%20r%C3%A5dgivende%20enhet%20for%20russaker.PDF Lest 16.2.2023.
8. Arnevik EA. Prinsipper for behandling av ruslidelser hos unge – en kunnskapsoversikt. Nasjonal kompetansetjeneste TSB. https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonale-kompetansetjeneste-for-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/Documents/Skriftserie_Prinsipper%20for%20behandling%20av%20ruslidelser%20hos%20unge.pdf Lest 16.2.2023.

9. NOVA. Ungdata 2022. Nasjonale resultater. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3011548> Lest 16.2.2023.
10. Syvertsen MR. Ungdomshjernen. Oslo: Bonnier norsk forlag, 2022.
11. Bretteville-Jensen AL, Bachs L. Rusmidler. <https://sml.snl.no/rusmidler> Lest 16.2.2023.
12. Anthony JC. The Epidemiology of Cannabis Dependence. I: Stephens RS, Roffman R, red. Cannabis Dependence: Its Nature, Consequences and Treatment. International Research Monographs in the Addictions. Cambridge: Cambridge University Press, 2006: 58–105.
13. Bramnes JG. Rusmiddellidelser i Norge. FHI.no 30.6.2014. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/> Lest 16.2.2023.
14. Hingson RW, Heeren T, Winter MR. Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160: 739–46. [PubMed][CrossRef]
15. Teicher MH, Samson JA, Anderson CM et al. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nat Rev Neurosci* 2016; 17: 652–66. [PubMed][CrossRef]
16. Meier MH, Caspi A, Ambler A et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2012; 109: E2657–64. [PubMed][CrossRef]
17. Nunes PT, Kipp BT, Reitz NL et al. Aging with alcohol-related brain damage: Critical brain circuits associated with cognitive dysfunction. *Int Rev Neurobiol* 2019; 148: 101–68. [PubMed][CrossRef]
18. Alberts A, Elkind D, Ginsberg S. The Personal Fable and Risk-Taking in Early Adolescence. *J Youth Adolesc* 2007; 36: 71–6. [CrossRef]
19. Engen RV, Amundsen IH. Overdoser blant unge: flere blir innlagt. *VG* 24.1.2023. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/dwLB01/overdoser-blant-unge-flere-blir-innlagt> Lest 16.2.2023.
20. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007; 6: 168–76. [PubMed]
21. Knoll LJ, Magis-Weinberg L, Speekenbrink M et al. Social influence on risk perception during adolescence. *Psychol Sci* 2015; 26: 583–92. [PubMed][CrossRef]
22. Stockings E, Hall WD, Lynskey M et al. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *Lancet Psychiatry* 2016; 3: 280–96. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0087
Mottatt 4.2.2023, første revisjon innsendt 13.2.2023, godkjent 16.2.2023.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.