

## Forord

Å intervjuere pårørende av rusavhengige om selvhjelpsgrupper har vært spennende. Min erfaring som behandler i rusbehandling har ført til at jeg også tidligere har møtt mange pårørende gjennom den rusavhengige. Men gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg fått et nærmere innblikk i deres hverdag, og forståelse for deres følelsesmessige smerte og prosess med å leve et godt liv. Det har vært verdifullt for meg som fagperson, men også som menneske.

Å gjennomføre denne masteroppgaven har vært en lærerik prosess og det er godt å kunne sette punktum. Arbeidet med den har gitt mye glede, men også veldig mye frustrasjon. Og troen på at den skulle bli ferdig har ikke alltid vært til stede. Selv om det er jeg som har fullført denne oppgaven, har jeg mange å takke for at det har latt seg gjøre.

Først og fremst vil jeg takke de pårørende som stilte opp til intervju og delte av sin erfaring. Dere har lært meg mye om å søke fellesskap når livet oppleves for utfordrende alene. Jeg vil også takke «døråpnerne» inn til informantene i Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS) og Al-Anon. Takk for at dere delte ut informasjon til selvhjelpsgruppedeltakere så jeg fikk mulighet til å komme i kontakt med de.

En stor takk må gå til min veileder Riina Kiik for inspirerende og oppmuntrende veiledninger. Og til Hallgerd og Toril ved kontoret til ISH, som til stadighet har måttet svare på gjentakende spørsmål fra en noe stresset student, og tålmodig har gjort akkurat det. Takk skal også bibliotekarer ved Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus) og NTNU, Dragvoll ha, for positiv imøtekommenhet.

En stor takk sendes til mine kjære lesesalskolleger, dere har bidratt med faglige diskusjoner, hyggelige kaffepauser, barnevakt, bursdagsfeiring, frustrasjonsforståelse og noen å dele gleden over å endelig kunne levere med. En spesiell takk til Mari Anne og Kristin som har lest og kommentert i siste fase av arbeidet.

Jeg vil også takke kjæresten min, Harald, som har hatt tro på at prosjektet skulle komme i land når jeg selv har vært i tvil og kommet med nyttige innspill. Sist, men ikke minst, vil jeg takke Even og Vilja Kristine for alt de er.



## **Sammendrag**

Forskning på selvhjelpsgrupper og pårørende av rusavhengige er mangelfull både nasjonalt og internasjonalt. Hensikten med den empiriske delen av denne masteroppgaven var å undersøke selvhjelpsgruppers betydning for empowerment hos pårørende av rusavhengige. Det ble gjennomført semistrukturerte intervju av ni pårørende som deltok eller hadde deltatt i en selvhjelpsgruppe. Informantene ble rekruttert gjennom Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS) og Al-Anon Familiegrupper. Dataene ble analysert ved hjelp av analysemetoden systematisk tekstkondensering. Funnene indikerer at selvhjelpsgruppedeltakelse har stor betydning for de pårørendes empowermentprosess, spesielt på individ og gruppenivå. Et interessant funn var at selvhjelpsgruppas tilhørighet inn i en større organisasjon så ut til å ha betydning for empowerment på samfunnsnivå.

## **Abstract**

There are few studies on self-help groups and next of kin of drug addicts and alcoholics, both nationally and internationally. The purpose of the empirical part of this thesis was to investigate the self-help groups' impact on empowerment of families of drug addicts and alcoholics. Semi-structured interviews of nine family members who participated, or had participated, in a self-help group was conducted. Informants were recruited through the National Association against drugs (LMS) and Al-Anon Family Groups. The data were analyzed using the method systematic text condensation. The findings indicate that self-help group participation is very important for the participants empowerment, particularly on the individual and group level. An interesting finding was that self-help group membership in a larger organization appeared to be significant for empowerment at community level.



Når jeg går her så får jeg hjelp til mine problemer utifra det andre opplever som problemer. Og det ufarliggjør mine egne problemer og gjør at jeg tørr å åpne meg, tørr å si og snakke om det som jeg sliter med. For det er jo sånn som jeg aldri snakker med mine kolleger om for eksempel. Og det at jeg vet at det som jeg sier her det går ikke ut på byen, det er ingen andre enn de som sitter her som får vite det. Av og til føler jeg at jeg har dummet meg ut og sagt mange dumme ting. Men det er som vi sier at du kan forkaste det du hører her som du ikke liker, og da vet jeg at selv om jeg sa mye som kanskje var dumt så var det viktigste at jeg fikk sagt det. Det er ikke sikkert at andre tenker over det mer, for de vet at jeg har behov for å få snakke om det. Ofte så er det ikke så dumt som jeg selv føler det. Jeg har opplevd når folk forteller ting og de sier etterpå at de sa mye dumt, men jeg syns ikke det var dumt og det samme sier de til meg, at det var ikke dumt, men de syns det var godt, og det er uansett mine tanker og følelser jeg får komme ut med, og det er på en måte en del av det å greie å komme seg på fote igjen. Det å sette ord på det jeg føler og tenker. Men jeg har hatt ting som jeg har slitt med både på grunn av rusavhengigheten til min bror og andre ting oppgjennom oppveksten som jeg har gått og fått hjelp til hos psykolog, flere psykologer. Men det som jeg har opplevd her, som jeg ikke har opplevd til noen psykolog var at jeg har greid å kjenne på følelsene mine, og kjenne på hva det var jeg, tørre å uttrykke det jeg tenkte og følte, i det hele tatt å bli kjent med følelsene mine, for det gjorde ikke jeg til psykologen, for jeg greide ikke, jeg kunne ikke, fordi jeg var så intellektuell. Jeg kunne sitte å prate om ting uten å føle på det. Og det her, når du sitter i gruppa her så er det jo masse følelser. Det er jo ikke annet enn følelser, og da lærer en på en måte å kjenne på de følelsene en har selv og å prate om de. Og det er først da jeg har følt at jeg har fått begynt å ta tak i ting, det er en del av selvhjelpsgruppa, iallefall har det vært det for meg.

Berit



# Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| Forord.....  | I         |
| Sammendrag.....  | III       |
| Abstract.....  | III       |
| <b>1. INNLEDNING.....</b>  | <b>1</b>  |
| 1.1 Studiens relevans for sosialt arbeid.....                                  | 2         |
| 1.2 Problemstilling.....   | 3         |
| 1.3 Disposisjon.....   | 3         |
| <b>2. LITTERATURSTUDIE .....</b>   | <b>5</b>  |
| 2.1 Innledning.....  | 5         |
| 2.2 Metode .....   | 5         |
| 2.3 Resultater.....  | 6         |
| 2.3.1 Generelle funn.....  | 6         |
| 2.3.2 Pårørende og selvhjelpsgrupper.....                                      | 7         |
| 2.4 Oppsummering.....  | 8         |
| <b>3. BEGREPSAVKLARING OG TEORI .....</b>                                      | <b>11</b> |
| 3.1 Pårørende av rusavhengige.....   | 11        |
| 3.1.1 Hvem er pårørende.....   | 11        |
| 3.1.2 Antall pårørende.....  | 12        |
| 3.1.3 Hjelpetilbud.....  | 13        |
| 3.2 Selvhjelp og selvorganiserte selvhjelpsgrupper.....                        | 14        |
| 3.2.1 Forskning på selvhjelpsgrupper.....                                      | 16        |
| 3.2.2 Forskning på selvhjelpsgrupper og pårørende av rusavhengige i Norge..... | 17        |
| 3.3 Empowerment og sosialt arbeid.....   | 18        |
| 3.3.1 Studiens anvendelse av empowermentbegrepet.....                          | 23        |
| <b>4. METODE.....</b>  | <b>27</b> |
| 4.1 Forskningsdesign og vitenskapssyn.....                                     | 27        |
| 4.2 Gjennomføring av studien.....  | 29        |
| 4.2.1 Inklusjonskriterier og rekrutteringsmåter.....                           | 29        |
| 4.2.2 Utvalgsbeskrivelse.....  | 32        |
| 4.2.3 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuer.....                        | 34        |
| 4.2.4 Transkribering og bruk av dataverktøy.....                               | 36        |

|   |            |
|---|------------|
| 4.3 Analyse.....                                      | 37         |
| 4.4 Forforståelse.....                                | 40         |
| 4.5 Kvaliteten på studien.....                        | 41         |
| 4.5.1 Etske betraktninger.....                        | 42         |
| <b>5. RESULTATER.....</b>                             | <b>45</b>  |
| 5.1 Veien til selvhjelpsgruppa.....                   | 45         |
| 5.1.1. Avhengighet.....                               | 45         |
| 5.1.2. Første steg.....                               | 48         |
| 5.2. I fellesskap.....                                | 50         |
| 5.2.1. Gruppemøtene .....                             | 50         |
| 5.2.2. Utenom møtene.....                             | 63         |
| 5.3. Veien videre.....                                | 67         |
| 5.3.1 Hva deltakelse har hatt å si for hverdagen..... | 67         |
| 5.3.2 Veien videre med og uten selvhjelpsgruppa.....  | 71         |
| <b>6. DRØFTING.....</b>                               | <b>75</b>  |
| 6.1 Behovet for empowerment.....                      | 75         |
| 6.3 Empowerment som en utviklingsprosess.....         | 77         |
| 6.3.1 Noe må skje.....                                | 77         |
| 6.3.2 Nye erfaringer.....                             | 79         |
| 6.3.3 Refleksjon og handling.....                     | 82         |
| 6.3.4 Nye veier.....                                  | 84         |
| 6.4 Empowerment som mål.....                          | 85         |
| 6.5 Empowerment på forskjellige nivåer.....           | 86         |
| 6.5.1 Individnivå.....                                | 86         |
| 6.5.2 Gruppenivå.....                                 | 88         |
| 6.5.3 (Lokal)samfunnsnivå.....                        | 89         |
| 6.6 Hvem går i en selvhjelpsgruppe?.....              | 90         |
| <b>7. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON.....</b>             | <b>93</b>  |
| 7.1 Videre forskning.....                             | 95         |
| <b>LITTERATURLISTE.....</b>                           | <b>97</b>  |
| <b>VEDLEGG 1-6.....</b>                               | <b>103</b> |



# 1. INNLEDNING

Pårørende av rusavhengige har de siste årene fått økt oppmerksomhet fra det offentlige. Det legges i større grad enn tidligere opp til at de skal inkluderes i behandling av rusavhengige, og det er økende fokus på temakvelder og kurs for pårørende fra det offentlige i samarbeid med frivillige organisasjoner.

Både nasjonalt og internasjonalt finnes en god del forskning som gir bedre innsikt i ulike konsekvenser av rusmiddelbruk. Forskning på negative konsekvenser for tredjepart, altså andre enn brukeren, er det imidlertid gjort mindre av (Rossow et al. 2009). Blant de undersøkelsene som er gjort viser flere at pårørende av rusavhengige opplever til dels store belastninger, mange bærer på mye sorg, skuffelse, redsel og skam. En stor andel oppgir å ha psykiske og fysiske vansker (Lindgaard 2009; Høie & Drottz-Sjøberg 2007). Denne masteroppgaven fokuserer på hva mennesker som er i denne situasjonen gjør for å bedre sin hverdag. Studien har konsentrert seg om selvhjelpsgrupper og pårørende av rusavhengige som har søkt hjelp i slike grupper. Formålet er å utforske pårørendes opplevelser knyttet til selvhjelpsgrupper for å forstå mer av hva som er av betydning for økt mestringsopplevelse blant deltakerne. For å belyse opplevelsen av mestring er det brukt teori om *empowerment*. Empowerment er i denne studien forstått som den utviklingsprosessen som utvikler styrke, kraft og makt til å leve eget liv, men også som en ønsket målsetting der større styrke og makt over eget liv er oppnådd. Empowermentbegrepet brukes på individnivå, gruppenivå og samfunnsnivå (Askheim & Starrin 2007).

I utgangspunktet skulle denne masteroppgaven fokusere på foreldre til voksne barn med rusavhengighet. På grunn av vansker med rekruttering av informanter har dette ikke vært en mulig avgrensning. Masteroppgaven ble derfor utvidet til å gjelde voksne pårørende, også inkludert voksne som har vokst opp med rusavhengige foreldre.

Regjeringen ønsker å satse på selvhjelp som et supplement til det offentlige hjelpeapparatet og profesjonell hjelp. Målet er å gjøre selvhjelp som metode tilgjengelig for flere og bidra til utvikling av et viktig verktøy innen psykisk helsearbeid (St.meld. nr. 16 (2002-2003)). De siste årenes satsning førte i 2006 til etablering av et nasjonalt kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp. Kompetansesenteret *Selvhjelp Norge* er drevet av stiftelsen Norsk Selvhjelpsforum på oppdrag fra Helsedirektoratet. Senteret er et sentralt virkemiddel i arbeidet med å nå målene i Nasjonal plan for selvhjelp. Prosjektet ble i starten finansiert med midler fra opptrappingsplanen for psykisk helse, men gikk inn i statsbudsjettet fra 2009 (Selvhjelp Norge 2011). En rapport fra *Kunnskapssenteret*

(2006) viser at forskning på selvhjelpsgrupper i Norge er mangelfull og at det er behov for mer forskning på feltet. Blant annet behøves det forskning som søker å forstå fenomenet ved å fokusere på mekanismene og prosessene ved selvhjelpsgrupper. Helsedirektoratet har de siste årene bevilget penger for å øke forskningsinnsatsen på selvhjelp.

Kjeld Høgsbro, professor ved Institutt for sosiologi og sosialt arbeid i Aalborg, er opphavsmannen til begrepet *selvorganisert selvhjelp* (Høgsbro 1992). I 2010 begynte også Selvhjelp Norge å beskrive selvhjelpsgruppene de beskrev som selvorganiserte. Selvorganiserte selvhjelpsgrupper er grupper som har oppstått spontant eller er organisert av selvhjelpsorganisasjoner og de er ikke ledet av profesjonelle eller andre gruppeledere. Slike selvhjelpsgrupper regnes ikke som behandling og ingen kan derfor henvises til en slik. Behovet for å spesifisere selvhjelpsgrupper som selvorganiserte er kommet etter at det profesjonelle behandlingsapparatet har begynt å bruke *forsterkede selvhjelpsgrupper*, det vil si grupper som er ledet av profesjonelle. Det var i denne masteroppgaven i utgangspunktet tenkt å studere selvorganiserte selvhjelpsgrupper, men det ble vanskelig å rekruttere nok informanter fra slike grupper. Halvparten av informantene har gått på selvhjelpskurs hos Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS). Disse gruppene kan betegnes som *likemannsgrupper*. Likemannsgrupper ligger et sted mellom forsterkede selvhjelpsgrupper (ledet av profesjonelle) og selvorganiserte selvhjelpsgrupper, og ledes av en som har bearbeidet sin tilsvarende situasjon og som kan veilede og hjelpe andre uten å behøve hjelp selv (Sosial og helsedirektoratet 2004). Den andre halvparten av informantene kommer fra *Al-Anon*, som regnes som en selvorganisert selvhjelpsgruppe.

## 1.1 Studiens relevans for sosialt arbeid

Kjeld Høgsbro (1992) deler inn sosialt arbeid i *profesjonelt* og *frivillig* sosialt arbeid. Selvorganisert selvhjelp er en del av frivillig sosialt arbeid. For å kunne bistå pårørende i å finne gode mestringsstrategier er det viktig for hjelpeapparatet å få et bredere kunnskapsfelt på det pårørende erfarer som nyttig. For sosialarbeidere er det viktig å ha kunnskap om hvor og hvordan pårørende av rusavhengige kan få hjelp. Selvhjelpsgrupper kan være en del av hjelpemulighetene, og med større kunnskap om slike prosesser vil sosialarbeidere bli i bedre stand til å formidle mulighetene som finnes i møte med pårørende.

I sosialt arbeid er arbeid med grupper et sentralt arbeidsfelt. Ken Heap (2005) beskriver seks mål for grupper i sosialt arbeid:

1. Å bryte en livssituasjon preget av isolasjon

2. Mellommenneskelig læring og personlig utvikling, vedlikehold av sosiale funksjoner.
3. Forberede den enkelte for en forestående krise eller forandring i livet
4. Å løse eller klargjøre et problem på det personlige plan eller på familieplanet.
5. Å løse eller klargjøre problemer i medlemmenes omgivelser
6. Å vinne innsikt.

Også i selvorganiserte selvhjelpsgrupper aktualiseres disse målene og det er derfor vesentlig at sosialarbeidere får større kjennskap til slike grupper. Dette både for å kunne vite mer om mulige tilbud for pårørende de møter i arbeidet sitt, men også fordi de ved å få større innsikt i slike prosesser kan være en bedre budbringer for at mennesker har egne muligheter og krefter de kan ta i bruk. Empowerment er et begrep som inneholder viktige målsettinger og verdier for sosialt arbeid. Denne studien er derfor relevant fordi den utforsker situasjoner som kan bidra til slike prosesser.

## 1.2 Problemstilling

Denne studien er en kvalitativ studie som utforsker hva pårørende av rusavhengige erfarer i selvhjelpsgrupper. For å belyse mestringsperspektivet har jeg valgt å bruke begrepet empowerment, fordi det belyser mestring som en utviklingsprosess og et mål. Det er også et begrep der mestring kan knyttes til individ-, gruppe- og samfunnsnivå.

Problemstillingen som ble valgt til denne oppgaven er:

### **Hvilken betydning har selvhjelpsgrupper for empowerment hos pårørende av rusavhengige?**

For å belyse problemstillingen ble to forhold studert nærmere:

1. Hvilke erfaringer har de pårørende av empowerment ved deltakelse i selvhjelpsgrupper ?
2. Hva opplever deltakerne i selvhjelpsgrupper fremmer empowerment?

## 1.3 Disposisjon

I dette kapitlet er det presentert en innledning til oppgavens tema og relevans for sosialt arbeid, samt en redegjørelse av problemstillingen. Kapittel to er en selvstendig litteraturstudie der det gis en oversikt over internasjonal forskning på pårørende av rusavhengige og selvhjelpsgrupper. Det neste kapitlet inneholder begrepsavklaringer og teori knyttet til den empiriske delen av studien. Her redegjøres det for pårørende og selvhjelpsgrupper og begrepet empowerment. I dette kapitlet finnes også en kort redegjørelse for forskning på selvhjelpsgrupper generelt.

I kapittel fire presenteres den metodiske tilnærmingen som er valgt. I dette ligger en grundig beskrivelse av hvilke vurderinger som er gjort underveis i studien for å gi leseren innsikt i forskningsprosessen. Resultatene presenteres i kapittel fem, fordelt over tre underkapittel som representerer forskjellige faser i selvhjelpsgruppedeltakelsen. Drøfting av resultatene opp mot problemstilling og teori finnes i kapittel seks. I det avsluttende kapitlet er det en oppsummering av hva resultatene betyr, konklusjon, samt noen vurderinger om videre forskning.

## 2. LITTERATURSTUDIE

### 2.1 Innledning

I dette kapitlet presenteres en frittstående litteraturstudie som har som formål å gi en oversikt over internasjonale studier på pårørende av rusavhengige og selvhjelpsgrupper. Det ble funnet svært få studier som matchet søket. Det ble derfor interessant å se på forskning på pårørende i en bredere kontekst. For å danne et inntrykk av hvilken forskning som er gjort i forhold til pårørende er resultater fra dette søket presentert i kapitlet som omhandler generelle funn.

### 2.2 Metode

For å få en oversikt over forskning som er gjort i forhold til pårørende av rusavhengige og selvhjelpsgrupper er det gjort søk i flere databaser: EMBASE, Medline, Psychinfo, Social Services Abstract, Sociological Abstract og ISI Social Science Citation Index. Disse databasene er valgt fordi de registrerer forskning på relevante fagfelt, blant annet sosialt arbeid, i forhold til rusavhengige og selvhjelp. En beskrivelse av disse databasene finnes som vedlegg (vedlegg 1).

I søkene ble det søkt på nøkkelord som cocaine, drug abuse, alcohol, drug dependence treatment, cannabis, alcoholism, drug dependence, Al-Anon, family, relative, next of kin, self help, self-help group. Disse ordene ble søkt på i tittel, sammendrag og beskrivelser og i ulike kombinasjoner. Søket ble begrenset til å gjelde voksne, det vil si personer over 18 år, der denne begrensningen var mulig. Søket ga resultater der rapporter, bøker, artikler og reviews var inkludert.

I gjennomgangen av søkeresultatene som hadde som formål å finne studier om selvhjelpsgrupper og pårørende ble de studiene som omfattet barn som pårørende ekskludert. Studier som omhandlet voksne som hadde vokst opp med rusavhengighet hos eksempelvis mor eller far ble likevel inkludert dersom tema for studien var selvhjelpsgrupper. Det ble også inkludert studier der bare deler av studien omhandler selvhjelpsgrupper, men bare der det utgjør en vesentlig del. Studier der hovedfokus er de rusavhengige eller den rusavhengiges behandling ble ekskludert. Studier av grupper ledet av en profesjonell, og studier fra før 1980 ble også ekskludert.

Studier ble inkludert på grunnlag av tittel og sammendrag.

## 2.3 Resultater

### 2.3.1 Generelle funn

Studier der pårørende av rusavhengige er inkludert har varierende fokus. De fleste studiene som ble gjennomgått i søket etter studier på pårørende og selvhjelpsgrupper var studier som omhandlet hvordan den pårørende kan påvirke den rusavhengige til å slutte å ruse seg eller motta behandling, eksempelvis: (Meyers et al. 2002; McBride 1992; O'Farrell & Fals-Stewart 2001; O'Farrell & Fals-Stewart 2003).

I andre studier sto medavhengighet sentralt. Medavhengighet oppstod som begrep i USA på 70-tallet. Det ble brukt om pårørende til alkoholikere og andre rusmisbrukere som en beskrivelse av den uforutsigbarhet og følelse av avmakt de pårørende kan oppleve (Beattie 1987). På 90-tallet kom det kritikk fra feministhold om at begrepet var med på å legge skylden på offeret (da oftest kvinnen) ved at hennes medavhengighet skulle opprettholde mannens rusavhengighet. Det ble argumentert for at begrepet var konstruert og opprettholdt undertrykking av kvinner (Babcock & McKay 1995; van Wormer 1990). Men det ble også diskutert om det å definere medavhengighet som lært hjelpeløshet kan gjøre at kvinner blir styrket (empowered) siden en slik definisjon motsier en diagnosedefinisjon av begrepet (Van Den Bergh 1991; Haaken 1993). Medavhengighet er ikke nærmere diskutert her, men er et viktig begrep i en stor del av selvhjelps litteraturen for pårørende.

I den innledende delen av litteraturstudien ga søk i EMBASE med søkeord: cocaine, drug abuse, alcohol, drug dependence treatment, cannabis, alcoholism, drug dependence, family, relative, next of kin begrenset til aldersgruppen 18-64., for perioden 2005-2010, 273 treff. 52 av disse omhandlet rus og hadde tema knyttet til pårørende. Av disse 52 har 23 av studiene hovedfokus på pårørende, mens de andre 29 har den rusavhengige i fokus. Av de 23 med pårørende i fokus hadde 8 fokus på barn som pårørende og førfødselpåvirkning av mors misbruk.

De 15 studiene som da gjensto hadde voksne pårørende i fokus, da er også studier som omhandlet voksne som har vokst opp med rusavhengighet hos eksempelvis mor eller far inkludert.

En grovinndeling ga tre kategorier:

1. Forskning om pårørende og selvhjelpsgrupper (Kondo & Wada 2009; Filzola et al. 2009),
2. Forskning om behandling/hjelp til pårørende (fordi de er pårørende) (Howells & Orford 2006; Copello et al. 2009)

3. Forskning på hvordan det oppleves og konsekvenser av det å være pårørende.

Kategori 3 (11 treff) ga 3 underkategorier:

- a) Pårørende med diagnoser (Redgrave et al. 2007; Prasant et al. 2006; Sher et al. 2005).
- b) Belastninger av det å være pårørende (Shyangwa et al. 2008; Ray et al. 2009; Tall et al. 2008; Kelley et al. 2005; Kelley et al. 2007; Coelho et al. 2006; Bullock 2005).
- c) Samfunnets reaksjoner (Sulek et al. 2006).

Av disse resultatene ser en at hovedtyngden av pårørendeforskning er på konsekvenser av det å være pårørende til en rusavhengig.

### 2.3.2 Pårørende og selvhjelpsgrupper

40 studier ble identifisert på bakgrunn av inklusjonskriteriene forskning på voksne pårørende av rusavhengige som deltar eller har deltatt i selvhjelpsgrupper.

25 studier var amerikanske. Ellers var studiene fordelt på en kanadisk (Cormier 1995), to italienske (Allamani 2009; Turnaturi 1990), to polske (Cierpialkowska 1994; Cierpialkowska 1998), fem australske (Barber & Gilbertson 1996; Barber & Gilbertson 1997; Turnbull 1996; Zajdow 1998; Zajdow 1999), to brasilianske (Filzola et al. 2009; Frois 2007), og tre japanske (Kondo & Wada 2009; Nishikawa 2007; Nishikawa 2008). Seks av studiene var ikke engelskspråklige.

Det ble identifisert bare fire studier fra perioden 1980-1989, mens det fra 1990-1999 ble funnet 24 studier og de fleste fra siste halvdel av tiåret. I perioden fra 2000 til i dag er antallet studier gått ned til tolv. 36 av studiene var knyttet til Al-Anon eller en annen 12-trinns selvhjelpsgruppe som for eksempel ACA (Adult Children of Alcoholics).

Al-Anon ble grunnlagt i 1951 for familiemedlemmer av alkoholikere, og er en avlegger fra Alcoholics Anonymous (AA). Den ble grunnlagt av ektefellene (kvinner) til alkoholikere som var med i AA. Kvinnene kjempet selv med påvirkningen alkoholismen hadde på deres liv og resten av familien. I 1990 årene ble ektemenn, voksne barn, kjærester, venner og andre som blir berørt av en annens drikking eller bruk av andre rusmidler inkludert (Minnick 1997). Al-Anon er en selvhjelpsgruppe som har en fast oppskrift på hvordan en kan hjelpe seg selv. De har litteratur som beskriver *De tolv trinn* for tilfriskning og *De tolv tradisjoner* som retningslinjer for å skape harmoni og vekst. For at Tolv Trinns arbeid skal kunne gjøres i bred skala finnes en beskrivelse av

retningslinjer i *De Tolv Begreperne*. Litteraturen som brukes i Al-Anon er tilpasset fra AA sitt program (Al-Anon 2010).

Blant studiene var det kun en review-artikkel. Denne artikkelen gjennomgikk publisert litteratur og empirisk forskning på hjelp til familier og venner av rusmisbrukere og det ble funnet at Al-Anon var en av to dominerende program som finnes av hjelp til pårørende (Fernandez et al. 2006). Reviewen viste at Al-Anon og andre selvhjelpsgrupper for pårørende er ineffektive når det gjelder å få den avhengige i behandling. Forfatterens kritikk av dette funnet går ut på at dette ikke er intensjonen til gruppene, og at dette ofte er oversett i forskning. Forskning viser derimot at deltagelse i Al-Anon grupper reduserer personlige problemer til den pårørende som deltar (Fernandez et al. 2006).

Fire av studiene gjort det siste ti-året er effektstudier (Kingree 2000; Kingree & Thompson 2000; Kondo & Wada 2009; Zvirbulis Levine 2000).

Det finnes dessverre få gode søkemotorer for norsk forskning og dette fører til at eventuell forskning blir vanskelig tilgjengelig. Det arbeides med å få til bedre måter å spre forskning på, i Norge er Christin (Current Research Information System in Norway) et nytt forskningsdokumentasjonssystem. Systemet skal brukes i universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren og i de regionale helseforetakene. DIVA, som NTNU har valgt å bruke som sitt digitale institusjonelle arkiv, inneholder vitenskapelig materiale produsert ved institusjonen. Det digitale arkivet inneholder et voksende antall doktoravhandlinger, masteroppgaver, artikler og annet materiale som ligger åpent tilgjengelig på nettet. Dette gjør vitenskapelige publikasjoner fra NTNU (med unntak av kommersielt utgitte bøker) tilgjengelig for et stort publikum (Fossen 2011). Det som er funnet av forskning på pårørende til rusavhengige og selvhjelpsgrupper er i denne studien plassert under kapitlet om teori og begrepsavklaring knyttet til den empiriske undersøkelsen (kapittel 3).

## 2.4 Oppsummering

Gjennomgangen av forskningen viser at i de fleste studiene der pårørende av rusavhengige er i fokus er den rusavhengige i hovedfokus. Dette er blant annet studier der den pårørendes bidrag til behandlingsutfall diskuteres.

I de studiene der de pårørende har hovedfokus er langt flere enn halvparten forskning på konsekvenser og opplevelsen av å være pårørende og hovedsaklig undersøkelser som viser hvilken



belastning pårørende kan oppleve. Belastningene forskningen beskriver at pårørende opplever skulle tilsi en høyere andel forskning på behandling/hjelp pårørende får for egen del. At det finnes så få studier kan bety at hjelpetilbudet for denne gruppen er lite utbredt. At to av fire studier i denne kategorien omhandler selvhjelpsgrupper kan tyde på at selvhjelpsgrupper er et av få hjelpetilbud som pårørende kan finne for egen del. At det er lite forskning på hjelp til pårørende for egen del kan ha sammenheng med at flere forståelsesmodeller oppfatter den pårørende som et *vedheng* til den rusavhengiges behandling, der det først og fremst handler om dennes avhengighet. En alternativ forståelsesmodell er utviklet av en forskergruppe i Birmingham (Lindgaard 2009). Fokus i denne modellen er at pårørende skal ha hjelp til egne problemer. Følgende modell er hentet fra Lindgaards bok *Afhengighed og relationer* (Lindgaard 2009), men utarbeidet av en forskergruppe ved universitetet i Birmingham (Templeton et al. 2007) :

#### **stress-strain-coping-support modell**

- 1) Å leve med en rusavhengig er stressende for familien (stress)
- 2) Disse familiemedlemmer, som er bekymret for misbruket i familien, har stor sannsynlighet for å vise tegn på belastning (strain) i form av dårlig fysisk og psykisk sunnhet,
- 3) Disse familiemedlemmer må prøve å forstå hva det er som er galt i familien, samt hva de kan gjøre for å avhjelpe situasjonen, med andre ord hvordan de skal mestre denne situasjonen (coping)
- 4) Familiemedlemmene kan enten bli støttet eller forhindret i å mestre situasjonen godt, avhengig av hvordan deres sosiale nettverk reagerer (support)

Det denne modellen sier er at stress og belastning kan modereres ved hensiktsmessig mestring og høy grad av støtte fra omgivelsene. Selvhjelpsgrupper kan redusere de pårørendes personlige problemer (Fernandez et al. 2006) og da kan det tenkes at dette har sammenheng med at selvhjelpsgrupper gir økt mestring av situasjonen og at gruppa kan fungere som et støttende nettverk.



## 3. BEGREPSAVKLARING OG TEORI

### 3.1 Pårørende av rusavhengige

Pårørende har i de senere år fått større fokus og blir i større grad enn tidligere tilbudt hjelp for egen del. I Opptrappingsplanen for rusfeltet (Helse- og omsorgsdepartementet 2008) er det siste av fem hovedmål økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende. I statusrapporten for opptrappingsplanen fra 2008 (Helsedirektoratet 2009) vektlegges det at pårørendeperspektivet i rusfeltet skal styrkes i 2009 og 2010. Barn som pårørende er spesielt vektlagt da de er en ekstra sårbar gruppe. Flere tiltak er påbegynt, blant annet er nasjonale konferanser gjennomført og pårørendesentre har fått økonomisk støtte. Et tiltak er også å utvikle selvhjelp som metode og verktøy i rusfeltet og bidra til at selvhjelp gjøres kjent blant brukere, i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. I rusfeltet satses det på å benytte brukererfaring. Det skal gjennomføres bruker- og pårørendeundersøkelser og brukermedvirkning skal bli en integrert del av internkontrollsystemene i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Et annet viktig tiltak er å styrke lærings- og mestringssentrene rolle overfor rusavhengige og deres pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet 2008).

#### 3.1.1 Hvem er pårørende

I selvhjelpsgruppene som er studert i denne masteroppgaven er man pårørende dersom man selv definerer seg som det. Pårørende er derfor i denne oppgaven definert som *de som opplever seg berørt av andres rusbruk og definerer seg selv som pårørende*. Der det refereres til den rusavhengige er dette brukt som betegnelse på den personen den pårørende opplever har et rusproblem.

Pårørende defineres forskjellig i ulike studier. I en rapport fra SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning) (Rossow et al. 2009) regnes pårørende som *de som er husstandsmedlemmer til personer med risikofylt alkoholkonsum*. Dette betyr selvfølgelig ikke at ikke andre pårørende berøres, men rapporten hadde datamateriale som ga antall husstandsmedlemmer til personen med risikofylt alkoholkonsum.

I en rapport som omhandler tilbud til pårørende av rusavhengige defineres pårørende som *personer som i kraft av sin nære relasjon til noen med rusproblemer trenger hjelp til å mestre psykiske eller*

*somatiske belastninger og lidelser* (Bjørnstad 2007). Når det snakkes om pårørende i helsevesenet refereres det ofte til det Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) definerer som pårørende. Der beskrives pårørende som *den pasienten oppgir som pårørende* og hovedregelen er at det skal være en pårørende som representerer pasienten (prl § 1-3).

Hvis en ikke ser på lovverket, men på hvem i nære relasjoner som påvirkes av at en person har et rusmiddelproblem, vil bildet av hvem som er pårørende nødvendigvis vise noe annet. I denne definisjonen er det pasienten som definerer sin nærmeste. Pårørende kan være partner, barn, foreldre, søsken, besteforeldre, nære venner og kolleger, men også mer perifer familie. Hvordan en blir påvirket av å være pårørende til en rusavhengig varierer. Det er forskjell på å være barn av en rusavhengig og å være foreldre. Og det er forskjell på om den rusavhengige er i aktiv rus eller er i behandling. Det er med andre ord et vidt spekter av konsekvenser for pårørende som avhenger av mange ting. Blant annet kan forskjellige typer drikkevaner gi forskjellige belastninger for nære pårørende (Rossow et al. 2009).

En undersøkelse (Lindgaard 2009) gjort ved Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet i Danmark viser at det ikke er store forskjeller mellom de forskjellige pårørendegruppene. Men på noen områder viste det seg at det er mer belastende å være partner, tidligere partner eller voksne barn av en rusmiddelavhengig enn foreldre. Det viste seg blant annet at det generelt var færre konflikter, færre problemer med selvfølelse, bedre mestringsstrategier og færre symptomer på psykisk belastning blant foreldregruppen enn andre pårørendegrupper. Studien forklarer forskjellen med at en partner i større grad enn en forelder vil konfronteres daglig med rusmisbruket og må få hverdagen til å fungere. Voksne barn har en «tung ryggsekk» fra barndommen som gjør belastningen stor. Den delen av studien som omfatter denne forskjellen konkluderer likevel med at det ikke er stor forskjell på belastningene på de pårørende med ulike typer relasjoner til den rusavhengige (Lindgaard 2009).

### **3.1.2 Antall pårørende**

Det er vanskelig å tallfeste antall pårørende som er berørt av andres problematiske forhold til rus. Dette på grunn av flere metodiske utfordringer. For å kunne anslå antall pårørende må vi først anslå antall som har et problematisk forhold til rus. Å få pålitelige tall på hvor mange som har et problematisk forhold til rus er vanskelig fordi det er store mørketall, de fleste med et rusproblem prøver å skjule det og søker behandling sent. Egenrapportering vil også gi et skeivt tall fordi det ikke nødvendigvis er samsvar i opplevelse av problem mellom den som ruser seg og pårørende.

## **Alkohol**

Før SIRUS-Rapport 9/2009 er det tidligere ikke gjort systematiske forsøk på å kartlegge omfanget av ektefeller/partnere og barn som berøres av nære pårørende sin alkoholbruk i Norge (Rossow et al. 2009). Det studien har valgt å gjøre er å finne noen intervaller som antyder størrelsesordenen det er snakk om. Etter deres beregninger kan vi anta at det i Norge er 50 000 – 150 000 barn og 50 000 - 100 000 ektefeller/partnere som bor sammen med personer med et risikofylt alkoholkonsum. Dette betyr at det høyst sannsynlig er flere enn dette som påvirkes negativt av en persons alkoholproblemer, fordi en trenger ikke å bo sammen for at det påvirker ens liv.

## **Narkotika**

Det er umulig å svare på hvor mange pårørende til personer som misbruker narkotika det er i Norge. Det finnes ikke noen oversikt over antall narkotikaavhengige i Norge, både fordi det ikke er entydig hvordan en skal definere hvor grensen for bruk/misbruk går, og fordi det ikke er noen måte å registrere dette på. I en rapport fra 2010 anslår SIRUS at mellom 78 000 og 120 000 menn og mellom 42 000 og 73 000 kvinner i alderen 15 til 59 år har brukt et narkotisk stoff i løpet av et år, blant disse har mellom 10 000 og 18 000 brukt heroin (Lund et al. 2010). Å vite hvem av disse som har brukt/misbrukt narkotiske stoffer slik at det har ført til negative konsekvenser for omgivelsene er umulig å si. Det er vanlig å anslå at hver rusavhengig har minst tre pårørende (Storbækken & Iversen 2009) Hvis en går ut fra at alle som har brukt et narkotisk stoff i løpet av et år fører til negative konsekvenser for omgivelsene vil en slik regnemåte gi mellom 360 000 og 579 000 pårørende. Dette er tall som det må festes liten lit til, men de illustrerer problemet med å tallfeste både misbrukere og pårørende.

### **3.1.3 Hjelpetilbud**

Å være pårørende til en rusavhengig innebærer mye sorg. Mange opplever situasjonen svært stressende, og det er da snakk om langvarig stress (Høie & Drottz-Sjøberg 2007; Lindgaard 2009). Sjikane/utskjelling, trusler om vold og vold, uønsket seksuell tilnærming, hærverk og seksuelt overgrep kan være negative konsekvenser av en annens rusbruk, i tillegg til for eksempel skam, angst og økonomiske vansker (Rossow et al. 2009). Stress som oppstår av å leve med en rusavhengig kan føre til stor belastning for de pårørende og dette medfører stor sannsynlighet for dårligere helse. For å mestre denne situasjonen trenger familiemedlemmene hjelp for egen del (Templeton et al. 2007).

Frivillige organisasjoner og fellesskap som LMS og Al-Anon har tidligere dominert tilbudet til pårørende, og vært en viktig pådriver for økt fokus på pårørendes situasjon. LMS jobber også aktivt for en restriktiv narkotikapolitikk og for å bedre behandlingstilbudet til rusavhengige.

I 2007 ga Institutt for samfunnsforskning ut rapporten «Tilbud til pårørende av personer med rusmiddelproblemer» (Bjørnstad 2007). Rapporten ble skrevet på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Rapporten gir en landsdekkende oversikt over eksisterende tilbud til pårørende i alle aldre, både i regi av frivillige og stiftelser og av offentlige myndigheter på kommunalt, regionalt og nasjonalt nivå i 2006. Den viser om tilbudene blir gitt av et profesjonelt behandlingsapparat, eller som likemannsarbeid mellom pårørende. Med tilbud til pårørende menes her tilbud til pårørende som i kraft av sin nære relasjon til noen med rusproblemer trenger hjelp til mestringen av psykiske eller somatiske belastninger og lidelser. Det menes altså ikke tilbud til rusmisbrukeren der pårørende blir trukket inn i behandlingen.

Mye har skjedd i forhold til tilbud til pårørende siden denne rapporten ble presentert. Det har tidligere vært lite fokus på pårørende og deres selvstendige behov for hjelp, men de siste årene har dette fått økt fokus med etablering av lærings og mestringssentere og med økt samarbeid mellom det offentlige behandlingsapparatet og frivillige organisasjoner som LMS og Al-anon. Blant annet har Rusbehandling Midt-Norge en kursserie våren 2011 i Molde. Kursserien er for pårørende til de som sliter med sin psykiske helse og/eller rusavhengighet (Rusbehandling Midt-Norge HF 2011b). Og i Trondheim er det våren 2011 kommet et nytt tilbud for pårørende til mennesker med ulike rusmiddelproblemer, i første omgang for foreldre til rusavhengige ungdommer/voksne. Dette tilbudet som har fått navn *Møteplass* beskrives som «et lærested for både pårørende og fagpersoner, for å utveksle erfaringer om å leve tett på rusmiddelproblematikk og eventuelt psykiske vansker»(Rusbehandling Midt-Norge HF 2011a)

I 2009 gjennomførte Bergensklinikkene en behovsundersøkelse blant voksne pårørende til rusavhengige. I undersøkelsen kommer det fram at flere pårørende hadde vesentlige hjelpebehov på flere områder, men at de aldri hadde benyttet seg av tilbud til pårørende. Undersøkelsen viste også til store kjønnsforskjeller i hvor ofte pårørende hadde kontakt med den rusavhengige og i behovet for hjelp (Storbækken & Iversen 2009).

## **3.2 Selvhjelp og selvorganiserte selvhjelpsgrupper**

Selvhjelp som begrep betyr å ta utgangspunkt i seg selv som veiviser. Norsk selvhjelpsforum bruker Angstringens definisjon av selvhjelp (Angstringen er en selvhjelpsgruppe for personer med angst):

”Selvhjelp er å ta tak i egne muligheter, finne fram til egne ressurser, ta ansvar for livet sitt og selv styre det i den retning en ønsker. Selvhjelp er å sette i gang en prosess, fra passiv mottaker til aktiv deltaker i eget liv.”

(Selvhjelp Norge 2011).

Denne prosessen fra passiv mottaker til aktiv deltaker innebærer følgende:

1. Erkjennelse av eget problem. Å ta eierskap til eget problem medfører ansvarsmobilisering for egen forandring.
2. Motivasjon for aktivt endringsarbeid.
3. Bearbeiding av eget problem. For å gjøre det mulig å bearbeide et problem er det sentralt å bli kjent med smerten.
4. Forandring. Målsettingen for selvhjelpsarbeid er forandring, ikke løsning. Selvhjelp er den bevisste forandringen av sitt eget indre, egne handlinger og dermed livssituasjon. Dette innebærer en holdningsendring; selvhjelp er å endre seg selv, altså det motsatte av det vi er opplært til, å endre de andre.

(Selvhjelp Norge 2011)

Selvhjelp trenger ikke å involvere andre, men i en selvhjelpsgruppe er det flere som går sammen med et ønske om å hjelpe seg selv. Magnus Karlsson (2006) har skrevet doktorgrad om selvhjelpsgrupper og beskriver en selvhjelpsgruppe i fire punkter:

1. Den er begrenset i størrelse.
2. Gruppen møtes regelmessig.
3. Gruppen har et felles problem.
4. Gruppen gir gjensidig støtte.

Dette beskriver Karlsson som en «ideell» selvhjelpsgruppe. Han sier at i praksis er det få grupper som vil være helt likt «idealet».

Thomasina Borkman (1999) regnes som en av de fremste i forskning på selvhjelp og skiller mellom selvhjelp (self-help) og gjensidig hjelp (mutual help) i sine definisjoner. Selvhjelp beskriver hun som et individs handling for å hjelpe seg selv, ofte ved bruk av indre ressurser og helende krefter som kan mobiliseres ved egenerfaring av et livsproblem. Prosessen kan resultere i at individet tar ansvar for sin adferd og blir *empowered*, eller ikke. Selvhjelp inkluderer gjør-det-selv-teknikker og selvhjelps bøker. Selvhjelp er forskjellig fra ekstern innblanding som for eksempel der legen gir medisin for smerter, eller læreren underviser i en måte å få selvsikkerhet på. Gjensidig hjelp beskriver hun som individer som går sammen for å bistå hverandre enten det er følelsesmessig, sosialt eller materielt. Kombinasjonen av disse to kan sies å beskrive en selvhjelpsgruppe

«Du alene kan gjøre det, men du kan ikke gjøre det alene» er et sitat ofte brukt i selvhjelpsgruppesammenheng. Den første delen viser til egenansvar og uavhengighet, mens den andre indikerer gjensidig hjelp og avhengighet. De er gjensidig avhengige av hverandre for at en gruppe skal kunne defineres som selvhjelpsgruppe (Borkman 1999).

Kjeld Høgsgbro (1992) var den første til å ta i bruk begrepet *selvorganisert* selvhjelp i sin bok «Sociale problemer & selvorganisert selvhjelp i Danmark». I 2010 presiserer Helsedirektoratet forskjellen på selvorganisert selvhjelp og veiledende eller assistert selvhjelp:

«Selvhjelpsbegrepet brukes i mange sammenhenger. Veiledende eller assistert selvhjelp knyttes til behandling i helsevesenet, slik for eksempel assistert selvhjelp beskrives i Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten (IS-1561). Helsedirektoratet har satset på selvhjelp i et folkehelseperspektiv, slik det er beskrevet i Nasjonal plan for selvhjelp (IS-1212). Dette er selvorganisert selvhjelp. Selvhjelp slik det skal forstås i denne sammenhengen er:

- å ta aktivt ansvar for egen livssituasjon
- drives på initiativ fra menneskene det gjelder, og selvhjelpsgrupper drives av mennesker som har et problem»

(Helsedirektoratet 2010)

### 3.2.1 Forskning på selvhjelpsgrupper

Utbredelsen av selvhjelpsgrupper i Norge er det vanskelig å si noe sikkert om, men en kan si at det siden 1970-tallet har vært en vesentlig økning i selvhjelpsgrupper med fokus på helse og sosiale tema i Europa, Nord-Amerika, Canada og Skandinavia (Munn-Giddings & McVicar 2007).

Forskning på selvhjelpsgrupper er ikke et stort forskningsfelt, selv om det de siste årene har fått økt oppmerksomhet, også i Norge. Det er et uoversiktlig felt å forske i fordi en møter på en rekke metodiske utfordringer. Selv om studier viser mange positive funn i forhold til om selvhjelpsgrupper virker, er spørsmålet i seg selv komplekst. Det er for eksempel problematisk å sammenligne utvalg. Deltakere i selvhjelpsgrupper definerer seg selv inn som medlemmer og randomiserte kontrollerte undersøkelser blir derfor vanskelige. Et annet problem med randomiserte studier av selvhjelpsgrupper er også at de ofte består av «selvhjelpsgrupper» laget for studieformålet og som ofte opprettholdes av profesjonelle (Powell 1994). Positivistiske metoder som for eksempel behandlingseffektstudier med strenge inklusjons- og eksklusjonskriterier ble i tidlig selvhjelpsforskning sett på som ideelle. Blant annet ble det konstruert grupper som ble kalt selvhjelpsgrupper og som ble sammenlignet med en kontrollgruppe (Powell 1994). Det er også vanskelig å vite hvilken utbredelse selvhjelpsgrupper har da mange ikke har noen tilknytning til foreninger, men dukker opp ved behov. Oftest har de heller ikke behov for store økonomiske ressurser, og er derfor ikke på søkerlister om økonomisk hjelp (Powell 1994; Karlsson 2006).

I en rapport fra Kunnskapssenteret etterlyses mer forskning på selvhjelpsfeltet i Norge. Denne rapporten etterlyser flere effektstudier, men sier samtidig at forskning bør fokusere på mekanismene og prosessene ved selvhjelpsgrupper. Målet vil være å forstå fenomenet selvhjelpsgrupper mer enn å



evaluere effektene. Slike studier krever andre metodiske tilnæringer enn kontrollerte studier, for eksempel intervju og observasjon (Kunnskapssenteret 2006).

De siste årene har det blitt gjennomført og startet opp flere forskningsprosjekter på selvhjelp i Norge. John-Kåre Vederhus' doktorgradsarbeid har omhandlet hvordan man bedre kan følge opp pasienter etter en avrusningsbehandling. Den har blant annet resultert i en artikkel om ansattes holdninger til 12-trinnsgrupper (Vederhus et al. 2009). Anne-Grete Sandaunet har skrevet doktorgradsavhandling om kvinner som er operert for brystkreft og hvordan selvhjelpsgrupper fungerer for disse (Sandaunet 2008). Marianne Hedlund og Bodil Landstad ved Høgskolen i Nord-Trøndelag har et prosjekt finansiert av Helsedirektoratet der selvhjelpsgrupper for personer med psykiske plager og/eller funksjonsnedsettelse har fokus. Tittelen på prosjektet er "På hvilken måte kan selvhjelpsgrupper bidra til endring, empowerment og positiv helseforståelse?" Dette prosjektet skal ferdigstilles høsten 2011. Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) fikk i 2008 tildelt midler fra Helsedirektoratet til prosjektet «Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper». I dette prosjektet studerer Nora Gotaas og Marte Freiring selvhjelp ved å fokusere på samarbeid, læring og kunnskapsutvikling på ulike nivå. Prosjektet har berammet sluttrapportering våren 2011.

### **3.2.2 Forskning på selvhjelpsgrupper og pårørende av rusavhengige i Norge**

Det har vært vanskelig å finne norsk og nordisk forskning som spesifikt omhandler selvhjelpsgrupper og pårørende av rusavhengige. Lærings og mestringssenteret ved Helse Sunnmøre HF gjorde i 2008 en analyse av en spørreundersøkelse utført av Rusbehandling Midt-Norge HF knyttet til selvhjelpsprosjektet «Mobilisering av pårørende til rusmisbrukere». Denne analysen viste at det er få pårørende som går i selvhjelpsgrupper og at de som går er de som har kontakt gjennom brukerorganisasjoner. De som er med i selvhjelpsgrupper er i hovedsak pårørende av alkoholikere. Av de som ble spurt var 10 % med i en selvhjelpsgruppe, 37 % ønsket å bli med, mens gjenværende 53 % hverken ønsket å være med eller var med (Barstad & Stokken 2008). I en forskningsstudie fra 2009 kom det fram at i rurale strøk var det enkelte som ikke ønsket å delta i selvhjelpsgrupper fordi de ikke ønsket at deres deltakelse skulle komme fram i lokalmiljøet. Dette gjaldt grupper med høyt stigma og ikke lavstigmagrupper som for eksempel sorggrupper (Barstad & Stokken 2009). Begge disse analysene var en del av en større studie finansiert av Helsedirektoratet.

Det er ikke funnet noen oversikt over hvem det er som deltar i selvhjelpsgrupper i Norge. En undersøkelse i USA (Minnick 1997) viste at deltakerne i Al-Anon består av:

-87 % kvinner

-95% hvite

-75% fra by og bynære strøk

-82% er i jobb, 12 % av de som oppga at de var uten jobb var hjemmearbeidende

-25% hadde noe universitetsutdannelse, og 32% hadde universitetsgrad eller høyere.

-56 % var mellom 35 og 55 år

Om bildet er likt her i Norge er vanskelig å si, men om det stemmer over ens er deltakerne i selvhjelpsgrupper en ganske homogen gruppe.

### 3.3 Empowerment og sosialt arbeid

I dette kapitlet vil flere forståelser av empowermentbegrepet beskrives og det vil bli gjort rede for hvilken forståelse begrepet har i faget sosialt arbeid, og hvilken forståelse denne studien har.

Empowerment er et begrep som først ble brukt i USA, og selv om en kan spore det tilbake til 1920-tallet var det først på slutten av 1970-tallet det ble et begrep som ble brukt i den vitenskapelige litteraturen. Det var da knyttet til diskusjoner om lokal utvikling, lokalt selvstyre, aktivisme og sosial mobilisering (Askheim & Starrin 2007). Etter dette har bruken av begrepet spredd seg, og i dag brukes empowerment i mange sammenhenger. Empowerment er forbundet med å ta makt og ansvar over sitt eget liv. Men begrepet har mange definisjoner og brukes i mange sammenhenger og kan derfor stå i fare for å bli så diffust at det mister sin betydning (ibid.)

Innenfor sosialfaglig arbeid har empowermentbegrepet fått stor plass. Et positivt menneskesyn som ser på mennesket som et aktivt handlende subjekt, som både vil og kan sitt eget beste hvis forholdene er til stede, er et grunnleggende element som er felles for de ulike tilnærmingene til empowerment. Det er med andre ord en humanistisk tilnærming til sosialt arbeid.

International Association of Schools of Social Work/International Federation of Social Workers (IASSW/IFSW) bruker et bestemt empowermentperspektiv når de definerer sosialt arbeid og dets verdigrunnlag. Kjerneoppgavene til sosialarbeidere beskrives her som *å motarbeide sosial urettferdighet og ulikhet og å bekjempe barrierene som skaper marginalisering og avmakt* (Askheim & Starrin 2007) I dokumentet *Global standards for Social Work Education and training* beskrives det slik:

«Profesjonene i sosialt arbeid skal fremme sosial endring, problemløsning og empowerment og frigjøring hos individer og grupper for å bedre deres velferd....I solidaritet med dem som er i en vanskelig livssituasjon skal profesjonene bestrebe seg på å lindre fattigdom og å frigjøre sårbare og undertrykte personer for å fremme sosial inkludering»

(s.1) (IASSW og IFSW 2004) oversettelse fra boka *Empowerment*

(Askheim & Starrin 2007)

Det diskuteres om empowerment er noe som kan praktiseres og brukes som «teknikk» i sosialt arbeid. I yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, vernepleiere og sosionomer er ordet myndiggjøring valgt som den norske oversettelsen på empowerment. I grunnlagsdokumentet står det:

*Myndiggjøring innebærer at bruker/klient får hjelp til å mobilisere og ta i bruk egne ressurser, slik at de opplever mestring og har innflytelse og styring over eget liv. Sentrale begreper er verdighet og respekt(...)* Myndiggjøring

*kan innebære at faglig innflytelse og kontroll blir svekket til fordel for bruker/klients egen makt, ansvar og kontroll.*

*(...) Kollektivt orienterte arbeidsmetoder som gruppearbeid og lokalsamfunnsorientert arbeid, vektlegger betydningen av myndiggjøring. I slike situasjoner kan det være en særlig utfordring å ivareta forholdet mellom gruppas uttrykte behov på den ene siden og den enkeltes behov på den andre.*

Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere Vedtatt på kongressen 20. - 24. november 2002

Grunnlagsdokumentet beskriver med andre ord en tilnærming til empowerment som en prosess der sosialarbeideren kan bistå.

Ordet empowerment er vanskelig å oversette til et norskt ord som inneholder samme betydning. Myndiggjøring mangler den tredoble betydninga empowerment har. «Power» kan bety både styrke, kraft og makt. Empowerment rommer noe om at personer eller grupper som er i en avmaktssituasjon, skal opparbeide seg styrke og kraft til å komme ut av avmakten. Ved å mobilisere denne kraften skal de bli i stand til å motarbeide krefter som holder dem nede og dermed få mer makt, kontroll og styring over eget liv. Empowerment uttrykker med sitt treleddete begrep, styrke=>kraft=>makt, både målsetting og virkemiddel for å nå målet (Askheim & Starrin 2007). *Styrke* kan forstås som utvikling av individuell kapasitet og er en «innvendig» følelse. *Kraft* kan forstås både på individuelt plan og kollektivt. Kraft kan da ses på som de ferdigheter og den kompetanse som en trenger for å gjennomføre handlinger og forandringer en ønsker seg. *Makt* kan også ha både en individuell og en kollektiv dimensjon. Individuelt vil det bety å få makt og kontroll over eget liv, på gruppenivå kan det forstås som makt til å få adgang til samfunnets ressurser (Andersen et al. 2000)

Empowerment kan ses på som en prosess der muligheten til å leve eget liv er det sentrale, men empowerment er også følelsen av styrket selvfølelse og opplevelsen av større makt og innsikt, og at dette gir økte ferdigheter og kompetanse som konkretiseres i handlinger (Andersen et al. 2000). Det kan være nyttig å se empowerment ut fra to realitetsforståelser, en subjektiv og en objektiv. En

subjektiv realitetsforståelse er slik en tenker om seg selv - hvordan en definerer sin situasjon og seg selv. Ser en sin situasjon som selvforskyldt, eller uforskyldt? Om omverdenen ser på en som skyld i sin situasjon vil det kunne påvirke empowermentprosessen negativt. Empowerment vil innebære at en reduserer negative vurderinger om egen situasjon og jobber for at følelsen av skyld og skam over egen situasjon skal bli mindre dominerende. Å minske sin egen skyldfølelse innebærer ikke at skylden da er samfunnets, og at en selv "ingenting kan gjøre", men å se at ens situasjon er sammensatt av subjektive og objektive realitetsforståelser, og at en innenfor dette har et handlingsrom. Å forstå empowerment ut fra en objektiv realitet vil si at en ser på de strukturer og dimensjoner som påvirker den samfunnsmessige fordelingen av makt i samfunnet. En fødes inn i samfunnet, og blir på sett og vis et resultat av dette, men samfunnsmessige forhold er en del av menneskeskapte strukturer og mekanismer. Derfor kan en påvirke sin egen situasjon og, i et lengre perspektiv, samfunnets utvikling (Andersen et al. 2000).

Empowerment blir forstått på forskjellige måter, med svært forskjellige ideologiske ståsteder. Askheim (2007) skiller ulike posisjoner innen empowermentteori fra hverandre ved å dele de inn i tre. *Empowerment som etablering av motmakt, en markedsorientert tilnærming og en terapeutisk posisjon*. Sheppard (2006) identifiserer fire forskjellige bruk av begrepet empowerment. *Empowerment som aktive valg, som «selvrealisering», som kjønn, og som strukturell og marxistisk praksis*. Nedenfor er en beskrivelse av Askheims tre posisjoner hvor Sheppards fire forstås som deler av disse:

Den første posisjonen er det Askheim (2007) kaller *Empowerment som etablering av motmakt* som må sies å sammenfalle med det Sheppard (2006) kaller *Strukturell og marxistisk praksis*, eller også empowerment i et kjønnsperspektiv. I disse tilnærmingene handler empowerment som noe mer enn at individet finner sin egen styrke og kraft- en ser individets problemer og samfunnsmessige og strukturelle forhold i sammenheng. Det ligger elementer av undertrykking og frigjøring i en større sammenheng enn hos det enkelte individet.

Empowerment er med denne forståelsen prosesser som setter enkeltindivider og grupper i stand til å endre sin avmaktssituasjon. Paulo Freire virket som pedagog i Sør-Amerika på 1960-tallet, og hans poeng var at de undertrykte samtidig er både undertrykt og sin egen undertrykker. Han mente at hvis de undertrykte ble bevisst denne sammenhengen kunne de sette i gang sin egen frigjøring. En slik frigjøring, mente han, kan skje gjennom refleksjon og handling og den viktigste metoden er gjennom dialog (Askheim & Starrin 2007). Askheim skiller mellom *vertikal* og *horisontal empowerment* der vertikal empowerment handler om å styrke aktørens maktposisjon oppad i

forhold til overliggende maktnivåer og horisontal empowerment om kollektiv mobilisering og styrking av handlingskapasiteten mellom aktører på samme nivå. Askheim og Starrin (2007) omtaler også den «demokratiske modellen» som poengterer at utviklingen av tjenestene og brukerkontroll er viktig, men som i tillegg også legger vekt på hvilken politikk som må utformes for å unngå sosial ekskludering, diskriminering og klientifisering. Denne modellen har et videre perspektiv enn den markedsorienterte (beskrevet nedenfor) og er lik tilnærmingen «empowerment som etablering av motmakt».

Den andre posisjonen er det Askheim beskriver som en *markedsorientert tilnærming* hvor brukere ses på som konsumenter og hvor valgfrihet er et overordnet prinsipp (Askheim & Starrin 2007). I en slik forståelse av empowerment ses individet på som uavhengig og autonomt, og det kan rasjonelt ivareta sine egne interesser. Sheppards beskriver en tilnærming han kaller *Empowerment som aktive valg*. Denne tilnærmingen ligner på den markedsorienterte tilnærmingen, men kan ses som den demokratiske om det legges vekt på hvordan sosial ekskludering, diskriminering og klientifisering skal unngås. Empowerment som aktive valg beskrives som det som skjer når klienten møter sosialarbeideren og det skjer en åpen rasjonell informasjonsutveksling som ikke er påvirket av maktforholdet mellom klient og sosialarbeider (Sheppard 2006). Empowerment er brukt som begrep i forhold til klienter/brukere når sosialarbeideren går fra ekspertrollen og inn i fasilitatorrollen, og ved det anerkjenner at klienten/brukeren selv vet best hva han trenger og hva som skal bli gjort for ham. Dette kan knyttes til det «empiriske selv» der klienten får hjelp til å overvinne hindringer for å kunne gjøre et aktivt valg. Dette gir et bilde av en vennlig sosialarbeider i et demokratisert forhold til klienten, som opererer på basis av jevnbyrdighet. Det er likevel en rekke faktorer som kan underminere klientens jevnbyrdighet og suverenitet. For eksempel kan noen være veldig mottagelig for forslag fra andre, spesielt fra de som de ser som «kunnskapsrike» på området. Selv om det ikke er uttalte råd kan valg av språk og nonverbal kommunikasjon som nikking og stemmeleie påvirke klienten i en annen retning enn han selv ville valgt. Et av problemene i dette er at selv om sosialarbeideren ønsker og prøver å ikke styre klienten i en retning vil trolig sosialarbeiderens oppfatning og fokus ubevisst skinne igjennom. Og kanskje er det naivt å tro at sosialarbeiderrollen kan inntas som jevnbyrdig i forhold til klienten - mange vil si at dette er en umulighet fordi det alltid vil være elementer av makt i en slik relasjon. Sheppard (2006) viser til egen forskning på at klienter vil ha en viss grad av råd og veiledning. Et annet eksempel som kan underminere klientens jevnbyrdighet og suverenitet er *overbevisning*. Dette trenger ikke nødvendigvis skje dersom sosialarbeideren også er åpen for motargumenter, og går inn i en diskusjon der sosialarbeider og klient er likeverdige. Da kan dette elementet bidra til at klienten

kommer nærmere sitt aktive valg. Et tredje eksempel som kan underminere klientens mulighet for et aktivt valg er feilinformasjon eller unndragelse av informasjon som har betydning for det valget han skal ta.

Den tredje posisjonen er det Askheim kaller den *Terapeutiske posisjon*. En slik forståelse av empowerment er å se empowerment som en individuell psykologisk bevisstgjøringsprosess der en er opptatt av styrkings- og kraftdimensjonen. I en slik tilnærming er ikke de strukturelle forholdene som bidrar til marginalisering og undertrykking i fokus - man kan si at maktperspektivet mangler. Denne tilnærmingen gjør ikke nødvendigvis noe med maktbalansen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Oversettelsen til norsk som «myndiggjøring» impliserer at det er en overføring av makt fra tjenesteyteren til tjenestemottakeren og ikke at det er tjenestemottakeren som mobiliserer egen kraft. Dette innebærer et syn som sier at tjenesteyteren er den som har makt til å gi kraft til den andre. Kritikken mot denne tilnærmingen er at den sidestiller empowerment med individuell selvrealisering og en opptatthet med å få fram det autentiske i individet uten at dette ses i sammenheng med sosiale relasjoner eller strukturer. Folks opplevelser av avmakt i forhold til egne problemer ses i denne tilnærmingen på som mentale problemer uten sammenheng med samfunnsmessige forhold. Empowerment i sosialt arbeid har da blitt et spørsmål om å få klienten til å realisere sin frihet. Altså er hindre for dette satt der av klienten og ikke av for eksempel samfunnsstrukturer (Askheim & Starrin 2007). Sheppard beskriver dette perspektivet som *empowerment som «selvrealisering»*. Det er en tilnærming der empowerment som begrep er brukt i forbindelse med personlig vekst. Personlig vekst refererer som regel til prosessen der et individ oppnår en dypere forståelse av seg selv. Å realisere seg selv er å bli det du har potensiale til å bli - å vokse som person, til å gjennom en prosess bli mer enn du før har vært og bli mer bekvem med deg selv og din verden (Sheppard 2006). Denne forståelsen av selvrealisering er relatert til ideen om det selvbestemmende individet som er fri fra restriksjoner. Det er en prosess for å oppnå selvbestemmelse, for å bli i stand til å gjøre valg og beslutninger som uten personlig vekst ikke kunne ha oppstått på en så opplyst måte. Empowerment i denne formen i en sosialfaglig kontekst kan kun skje hvis klienten og sosialarbeideren kommer sammen ved en felles forståelse hvor avgjørelser på vegne av klienten er uhindret av noen eksterne restriksjoner, som autoritetsrollen til sosialarbeideren.

Askheim diskuterer også en kritikk av empowerment på tvers av disse tre tilnærmingene og refererer til Cruikshank og Villadsen for en beskrivelse av at rådende tendenser i empowermenttenkning innenfor sosialfaglig arbeid blir framstilt som «liberal styringsstrategi» (Askheim & Starrin 2007). I denne tilnærminga ses også individet på som autonomt, ansvarlig og

med evne til å ta selvstendige valg. Men forståelsen peker videre på at disse kvalitetene ikke er realisert hos mange. Empowermentinspirert sosialt arbeid vil da ut fra dette bety å hjelpe brukerne til å avdekke sitt «sanne jeg» og hjelpe brukeren til selv å fjerne blokkeringer som hindrer individuell utfoldelse. Kritikken av denne tilnærmingen er at det ligger bestemte oppfatninger til grunn for hva prosessen skal ende opp i.

### **3.3.1 Studiens anvendelse av empowermentbegrepet**

I studien er ikke empowermentbegrepet oversatt til norsk, det har ikke lyktes å finne en oversettelse som kan dekke begrepets betydning slik det brukes i denne oppgaven.

Det er vanskelig å si seg uenig i at «empowerment» er bra, men et sentralt spørsmål i sosialt arbeid er om det er mulig å bygge opp under andres prosess mot å bli «empowered»? At noen kan gi andre makt innebærer at de har større makt, og det blir derfor selvmotsigende. I denne studien vil det ikke gås nærmere inn på spørsmålet om profesjonelles mulige påvirkning på empowermentprosessen.

Denne studiens empowermentforståelse ligger nært opp til det Askheim beskriver som empowerment som etablering av motmakt. Dette vil si at empowerment handler om mer enn prosesser som gjør at enkeltindivider finner sin egen styrke og makt. Empowerment handler også om å se at individets problemer kan ha sammenheng med samfunnsmessige og strukturelle forhold. I boka *Empowerment på dansk* hevder Andersen, Brok og Mathiasen (2000) at Empowerment eksisterer kun når de tre nivå individnivå, gruppenivå og lokalsamfunnsnivå, muliggjøres. Disse tre nivåene tydeliggjør at empowerment foregår på flere plan, og det er også i dette feltet sosialt arbeid som fag må forstås. Forfatterne deler nivåene inn for å vise nivåene sosialarbeideren jobber på for at brukeren skal oppnå empowerment. Det er ikke opplagt på hvilket nivå det første skritt mot empowerment tas. I denne studien vil nivåene brukes for å illustrere kompleksiteten i begrepet og hvordan prosessen fra maktesløshet mot empowerment kan forstås på disse tre nivåene. Det motsatte av empowerment er når opplevelse av maktesløshet, lært hjelpeløshet, kraftløshet, fremmedgjøring og opplevelsen av manglende kontroll over deler av livet blir dominerende (Rappaport 1984).

#### **Individnivå**

Empowerment på individnivå er at individet oppnår makt og kontroll over eget liv. Andersen, Brok og Mathiasen (2000) forstår dette som rett til å si sin mening, til å bli hørt, og til å definere sin egen virkelighet. Dette er rettigheter som presiseres når empowerment blir beskrevet i relasjon mellom en

sosialarbeider og en bruker. Men empowerment på dette nivået sett fra personen som har et behov for å komme ut av sin maktesløshet, ses i denne studien på som det Selvhjelp Norge oversetter empowerment med, nemlig egenkraftmobilisering. Egenkraftmobilisering beskrives som den prosessen som er nødvendig for å styrke og aktivere menneskets egenkraft til å bli kjent med egne problemer, og erverve seg nødvendige ressurser for å kunne håndtere hverdagen (Selvhjelp Norge 2010a). For at denne prosessen skal finne sted må det skapes det Starrin betegner som emosjonell energi (Askheim & Starrin 2007). Empowerment og emosjonell energi er knyttet tett sammen. Emosjonell energi skapes i situasjoner som er preget av fellesskap, tillit og trygge gode relasjoner- de samme situasjonene som fremmer empowerment. Lav emosjonell energi fører til at mennesker føler seg usikre og skamfulle, og skam fører til dårlig selvtillit og senker viljen til å handle og å ta eget initiativ. Høy emosjonell energi gjør at mennesker føler seg gode, verdifulle og stolte (ibid.). Ved å sette ord på egen situasjon, prøve nye handlingsmønstre og selv anerkjenne nye handlinger kan empowermentprosesser settes i gang (Andersen et al. 2000).

### **Gruppenivå**

Empowerment på gruppenivå dreier seg om at det utvikles nødvendig kompetanse for å kunne inngå i en grupperelasjon, at tilliten og respekten for hverandre i en gruppe utvikles, samt at det skapes støttende nettverk. Ved at dette skjer brytes isolasjon og tabuer, og det som Askheim (Askheim & Starrin 2007) betegner som horisontal empowerment utvikles. Andersen, Brok og Mathiasen (2000) beskriver grupper der empowermentprosesser settes i gang. I slike grupper erfarer den enkelte at de ikke er alene om å ha problemer- dette kan avhjelpe skyldfølelse og fører til at deltakerne hjelper seg selv og andre. Ved å speile andre og gjenkjenne seg selv i andre kan en erkjenne egne problemer og forholde seg til dem på et dypere følelsesmessig plan. Å anerkjenne seg selv og andre i en gruppe gir styrke til å handle ut fra seg selv i gruppa.

### **(Lokal)samfunnsnivå**

Empowerment på (lokal)samfunnsnivå vil si at styrke og kraft utvikles slik at en sier sin mening og kan tale egen og andres sak, forlange og forvente innflytelse og respekt, og sist men ikke minst: kjempe mot ulikhet og for større sosial rettferdighet (Andersen et al. 2000). Det er dette Askheim betegner som vertikal empowerment, som styrker aktørens maktposisjon oppad (Askheim & Starrin 2007).

På alle tre nivåer dreier det seg om å skape styrke, kraft og makt. Og det er ikke slik at nivåene er helt adskilt- i en empowermentprosess vil de gå over i hverandre.



For at en skal si at empowerment finner sted beskriver Andersen, Brøk og Mathiasen (2000) fem elementer som det er internasjonal enighet om at bør være til stede :

**Sosial aksjon** er handlinger rettet mot å eliminere undertrykkelse, og hvor målet er mer balanse i maktfordelingen. Handling må etterfølges av refleksjon, ytterligere handling av ytterligere refleksjon. Hvis refleksjonen mangler kan handlingen stå i fare for å være en reaksjon på andres ideer og ikke egenreflektert handling, og derfor virke umyndiggjørende.

**Politisk årvåkenhet** handler i utgangspunktet om sosialarbeiderens bidrag, men i denne studien finnes ingen sosialarbeidere. Dette punktet omformes derfor til å gjelde selvhjelpsgruppas bidrag til at de pårørende får mest mulig innflytelse over eget liv innenfor de rammer samfunnet har satt, samt medvirkning til at rammene kan flyttes/endres.

**Makt til å benevne egen virkelighet og makt til å handle** handler om retten til å ha en mening, til å bli hørt og til å definere sin egen virkelighet. Når dette skjer blir empowermentprosessen en frigjørende prosess, bort fra passivitet og taushet. Det er ikke nok med innsikt, erkjennelse og forståelse for at empowerment skal finne sted. Det må skje en handling, og gjerne noe annet enn det som er vanlig- en annen og ny utfordring som kan skape ny erkjennelse/innsikt.

**Kompetanse** ligger tett opp mot handlingsdimensjonen og retten til å definere sin egen virkelighet. Kompetanse vil si å inneha de ferdigheter som er nødvendige for å gjøre ønskede handlinger. Sammen med ferdigheter regnes også evner, viten og personlig habitus som kompetanse. For at en empowermentprosess skal finne sted må kompetanse utvikles.

**Tilgang til makt** handler om tilgang til ressurser, kunnskap og utdanning i å bruke makt og gå maktens veier. Gjennom en empowermentprosess skal aktørene få økt tilgang til dette.

I denne studien blir empowerment forstått som både en utviklingsprosess og et mål, og på forskjellige nivåer. I en empowermentprosess styrker en seg selv, noe som medfører at en opplever kraft som gjør at en får makt til å gjøre noe i en gitt situasjon. Denne prosessen kan medføre økt styrke, kraft og makt i eget liv.

### **Empowerment som mål**

Empowerment kan ses på som oppnåelse av vedvarende endring (Askheim & Starrin 2007; Andersen et al. 2000; Kieffer 1984). Kieffer refererer dette som oppnåelse av «deltakende kompetanse». Ved å se på endring i styrke, kraft og maktdimensjonene i de forskjellige nivåene, vil en kunne si noe om i hvilken grad empowerment er oppnådd.

## **Empowerment som en utviklingsprosess**

Empowerment kan i tillegg til å ses på som oppnåelse av deltakende kompetanse også ses på som en utviklingsprosess. Kieffer (1984) beskriver i sin studie at en empowermentprosess kan inndeles i fire faser:

1. For at prosessen skal starte må det skje noe som oppleves som en trussel mot det som oppleves som viktig og bra i livet. Hva som utgjør en trussel kan ikke objektivt forklares, men oppleves personlig og er symbolsk og følelsesmessig viktig for den det gjelder. Dette kan ses på som en mobiliserende episode og bevissthet og engasjement vekkes.
2. Den andre fasen preges av usikkerhet og begynnende analyse og utforsking. I denne fasen er reorientering av selvet sentralt og det starter en prosess der oppdagelsen av egen påvirkningmulighet utforskes. Kieffer mener denne perioden varer i omtrent ett år.
3. I fase tre pågår det en prosess der individet får større forståelse for tilgjengelige ressurser og muligheter. Denne prosessen kjennetegnes ved at en reflekterer over egne handlinger og handler for så å reflektere på ny.

I siste fase fortsetter integrering av ny personlig erfaring og ferdigheter også inn i nye deler av hverdagslivet. Og mange leter etter nye områder hvor ny kunnskap og innsikt kan brukes.

## 4. METODE

### 4.1 Forskningsdesign og vitenskapssyn

Denne studien må sies å ha sitt utgangspunkt i *sosialkonstruksjonisme*. Sosialkonstruksjonisme gir en måte å forstå verden og vitenskap på som noe vi forhandler fram gjennom sosial samhandling. Målet med denne studien er å få kunnskap om erfaringer og opplevelser pårørende av rusavhengige får ved å delta i selvhjelpsgrupper. Det handler om mennesker som opplever at andres problem påvirker deres eget liv i så stor grad at de søker hjelp. I følge sosialkonstruksjonismen vil vi ikke ha mulighet til å erkjenne denne virkeligheten på en objektiv sann måte. Vi forstår våre omgivelser og hvordan de skaper mening gjennom sosial samhandling, språk og kultur. Vi er kulturelle «historieskapende» vesener (Lundby 1998). Nye måter å forstå fenomener på, som selvhjelpsgrupper, oppstår ikke gjennom objektiv kunnskap, men kommer som resultat av diskusjoner og sosial samhandling. Det har på bakgrunn av dette vært viktig å finne metoder som belyser pårørendes selvhjelpsgruppeerfaringer på best mulig måte.

Denne studien ønsket å gå i dybden på pårørendes erfaringer med selvhjelpsgrupper, og kvalitativ metode med semistrukturerte intervju ble valgt som framgangsmåte. Selvhjelpsgrupper er et sosialt fenomen, og for å forstå sosiale fenomener er *kvalitative studier* godt egnet. Det er også gjort begrenset forskning på selvhjelpsgrupper og da kan kvalitative design være gode til å utvikle ny kunnskap på området (Thagaard 2003). For å få kunnskap om menneskers personlige erfaringer, synspunkter og selvforståelse egner intervjuundersøkelser seg spesielt godt (Thagaard 2003).

«Kvalitative metoder (...) bygger på teorier om menneskelige erfaringer (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk)» (Malterud 2003). I intervjuene beskriver informantene sine opplevelser og erfaringer, men det er allerede startet en fortolkning i det informanten velger ut (bevisst og ubevisst) det som fortelles. Intervjueren fortolker det som fortelles og dette farger oppfølgingsspørsmål og videre tolkning av materialet. Beskrivelser vil alltid bli farget av tolkninger og tolkninger bygger på beskrivelser (Malterud 2003).

I kvalitative metoder regnes det som umulig å oppnå objektivitet fordi mennesket oppfatter og fortolker verden gjennom «briller» som er påvirket av oppvekst, kulturell bakgrunn, verdier, sosial posisjon og erfaring. Den sosiale «virkelighet» er konstruert av observatøren og som regel i samhandling med andre (Powell 1994). Når dette perspektivet velges i denne masteroppgaven betyr

det en erkjennelse av at forskningen er påvirket av forskerens verdier og av verdiene til de som blir studert. Valg av problemstilling, teori og forskningsmetoder er farget av blant annet mine verdier og min erfaring.

Denne studien er *fenomenologisk* inspirert. I et fenomenologisk vitenskapssyn er det den subjektive opplevelsen og den enkeltes erfaringer som søkes forstått. Det er fenomenet, slik den som forskes på opplever det, som har fokus (Thagaard 2003). Studiens mål er å få kunnskap om hvordan selvhjelpsgruppedeltakelse oppleves fra deltakernes ståsted.. For at slik kunnskap skal oppnås må personene med denne erfaringen gi sine beskrivelser. I fenomenologi regnes subjektiv erfaring som gyldig kunnskap- å ha et fenomenologisk perspektiv vil si at en søker å forstå menneskers livsverden ut fra slik den oppleves for dem (Malterud 2003). Fenomenologien er motsatsen til positivismen. Det positivistiske vitenskapssynet mener det er mulig og viktig for forskeren å innta en distansert og upåvirket holdning til det som skal studeres. Det legges til grunn at objektiv kunnskap er mulig. Postpositivismen bygger på positivismen, men erkjenner at det ikke er mulig med total objektivisme selv om dette er målet (Powell 1994).

Å forsøke å forstå et fenomen innebærer at fenomenet fortolkes. I denne masteroppgaven er det sett på pårørendes erfaring slik de har formidlet erfaringene gjennom intervju. Dette innebærer at de har beskrevet en erfaring som de selv allerede har fortolket. Disse beskrivelsene er igjen forsøkt satt inn i en teoretisk ramme. På denne måten kan en si at forskningen i denne masteroppgaven bygger på det Anthony Giddens beskriver som dobbel hermeneutikk (Gilje & Grimen 1993:146; Thagaard 2003:128). I en dobbel hermeneutikk forholder vitenskapen seg både til en verden som er fortolket av de forskningen gjelder, og disse fortolkningene rekonstrueres innenfor et samfunnsvitenskapelig språk. Clifford Geertz beskrev et skille mellom erfaringsnære og erfaringsfjerne begreper (Gilje & Grimen 1993:147). Erfaringsnære begrep er begrep som i denne studien naturlig brukes av pårørende, og erfaringsfjerne begrep er begrep som er mer teoretiske. Empowerment er eksempel på et erfaringsfjernt begrep i denne studien. I masteroppgaven er det forsøkt å integrere erfaringsnære og erfaringsfjerne begrep og beskrivelser for å bredere forstå selvhjelpsgruppers funksjon.

*Hermeneutikk* er læren om fortolkning, og kommer fra gresk og betyr utlegningskunst eller forklaringskunst (Gilje & Grimen 1993). Sentralt i hermeneutikken er at vi aldri kan møte verden uten en forforståelse- det vil alltid være noe vi tar for gitt. Fenomener er dessuten kontekstuelle- det vil si at forskeren må sette fenomenet inn i en sammenheng for at det skal forstås. I hermeneutikk brukes ofte et begrep som kalles *den hermeneutiske sirkel* eller *spiral*. Den hermeneutiske spiral brukes for å beskrive fortolkningsprosessen, og viser til den veksling man stadig må gjøre ved å se

helhet og del i det som skal fortolkes. Å se det som en spiral kan være nyttig, fordi man stadig får ny forforståelse som gjør at man tolker helheten på nytt, og så igjen ser delen i lys av den nye forforståelsen man har av helheten. I arbeidet med denne masteroppgaven har jeg stadig vekslet mellom helheten og delene, og forståelsen har hele tiden utviklet seg.

## 4.2 Gjennomføring av studien

### 4.2.1 Inklusjonskriterier og rekrutteringsmåter

For å belyse problemstillingen måtte det gjøres et strategisk utvalg, det vil si at de som skulle intervjues måtte ha deltatt eller delta i en selvhjelpsgruppe. Fordi studien har fokus på voksne pårørende måtte utvalget være over 18 år. Det er deltakerne selv som har definert seg som pårørende av rusavhengige, og derfor også de som har definert den de er pårørende til som rusavhengig. Alkohol og narkotikaproblemer er i denne studien ikke adskilt, men sett på under ett som rusavhengighet. Undersøkelser tyder på at pårørende har lignende belastninger uavhengig av rusmiddel den avhengige ruser seg på (Velleman & Templeton 2003).

Rekruttering av informanter viste seg å være vanskeligere enn forventet. Det finnes ikke noe register over pårørende av rusavhengige. Selvhjelpsgrupper er grupper av mennesker som møtes for mestre et problem utenom det offentlige hjelpeapparatet, og det er ikke noe medlemsregister som identifiserer disse. Noen selvhjelpsgrupper er tilknyttet en forening eller større fellesskap, som LMS og Al-Anon. For å rekruttere informanter ble det derfor valgt å ta kontakt med LMS for å prøve å få en kontaktperson som kunne fungere som døråpner inn til gruppene. Kontakt med en lokalavdeling i LMS ble opprettet, men denne kontaktpersonen hadde liten tro på at noen ville delta, fordi deltakelse i studien kunne oppleves belastende. Kontaktpersonen sa seg likevel villig til å distribuere informasjonsbrev. Tilbakemelding etter en stund var at ingen hadde ønsket å delta med sine erfaringer. Flere lokalavdelinger av LMS ble kontaktet, og her ble henvendelsen møtt med positivt svar og tro på at det helt sikkert var noen som ville delta. Informasjonsbrev ble sendt slik at de kunne distribueres, og etter et par måneder hadde fem informanter sendt samtykkeskjema. For å rekruttere flere informanter ble Al-Anon Norge kontaktet. De var veldig positive, og sendte informasjon om en kontaktperson som distribuerte informasjonsbrev til aktuelle informanter. Innen to uker hadde fire informanter meldt seg.

Informasjonsbrevet (vedlegg 2) inneholdt samtykkeerklæring (vedlegg 3) og en adressert frankert konvolutt, slik at retur av samtykkeerklæring skulle være enkelt. Kontaktpersonene fikk mange

informasjonsbrev til distribusjon. Ved at mange informasjonsbrev ble distribuert bidro dette til informantenes anonymitet overfor kontaktpersonen.

I ettertid kan en si at kontakt med flere LMS-grupper og AI-Anon skulle ha blitt gjort tidligere, men prosessen viser også hvor prisgitt forskeren er sine kontaktpersoner i det miljøet studien skal gjøres. Om man møter «døråpnere» eller «dørlukkere» har mye å si for hvor lang tid det tar før man har informanter. Dette er spesielt viktig i studier der informantene ikke kan nås på andre måter enn gjennom kontaktpersoner.

## **LMS og AI-Anon**

Informantene som ble rekruttert til denne studien representerer to forskjellige måter å drive selvhjelpsgrupper på. Det vil her bli gjort en kort redegjørelse for LMS og AI-Anon.

LMS er en interesseorganisasjon som har mange lokalforeninger som arbeider selvstendig og selv bestemmer hvilke oppgaver de vil prioritere. De fleste av de aktive medlemmene i LMS er pårørende av personer som er avhengig av narkotiske stoffer, men andre kan også engasjere seg. LMS jobber for et bedre tilbud til rusavhengige og pårørende. LMS arrangerer mange kurs rettet mot pårønderollen og mestring av denne. Lokalforeningene denne studien hadde kontakt med hadde jevnlig medlemsmøter utenom selvhjelpskurs. Selvhjelpsgrupper som er organisert av LMS er grupper som hovedsaklig består av et fast antall medlemmer og over en tidsperiode på ca 10 uker. Gruppene har en gruppeleder som har gått selvhjelpslederkurs hos LMS, men er ikke regnet som en profesjonell, da denne selv har pårørendeerfaring.

Slik beskriver LMS seg selv:

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS) er en partipolitisk og ideologisk uavhengig organisasjon. Vi organiserer pårørende til rusavhengige og andre engasjerte personer i arbeidet for en restriktiv narkotikapolitikk og et godt behandlingstilbud for de rusavhengige.

LMS har lokalforeninger over hele Norge. Den første ble stiftet allerede i 1969. LMS som organisasjon ble stiftet i 1981.

LMS arbeider for bedre hjelp til de som rammes av narkotikaproblematikken, både til den rusavhengige og familien. Blant annet har organisasjonen en støttetelefon for pårørende, vi holder kurs over hele landet, avgir høringsuttalelser om rusmiddelpolitikk og utgir tidsskriftet Mot Stoff.

Vi jobber sammen med andre organisasjoner på rusfeltet gjennom paraplyorganisasjonen Actis, og er dessuten medlem av Fagrådet innen Rusfeltet i Norge, Norden Mot Narkotika (NMN), og den europeiske rusmiddelorganisasjonen EURAD.

LMS finansieres gjennom midler over statsbudsjettet fra Helsedirektoratet, prosjektmidler, lotteri og medlemskontingent. H.K.H. Kronprins Haakon Magnus er organisasjonens høye beskytter.

(LMS 2010)

Al-Anon er et fellesskap av venner og familie til alkoholikere. Det eneste kravet til medlemskap er at en er berørt av andres drikking. De mener pårørende blir hjulpet ved å delta i møter jevnlig, å ha telefonkontakt med andre medlemmer, lese Al-Anonlitteratur, ha en fadder (i denne studien omtales fadder oftest som *sponsor*, da informantene bruker denne betegnelsen), bruke *de tolv trinn* i sine liv og bli involvert i tjeneste for Al-Anon. Al-Anon grupper presiserer at de ikke gir råd, ikke innvolverer seg i sladder eller kritikk, ikke diskuterer andres religiøse tro eller mangel på tro og ikke støtter eller opponerer mot noen sak, terapi- eller behandlingsform. Al-Anon beskriver helt konkrete ting den pårørende skal gjøre for å få det bedre. Al-Anons program er basert på AA (Anonyme alkoholikers) tolv trinn og tolv tradisjoner. Deres formålserklæring er beskrevet slik:

Al-Anon Familie Grupper er et verdensomspennende fellesskap av familier og venner av alkoholikere som deler sine erfaringer, styrke og håp for å løse sine felles problemer. Vi tror at alkoholisme er en familiesykdom, og at det å endre holdninger kan hjelpe i helbredelsen.

Al-Anon er ikke tilsluttet noen sekt, trosretning, politisk parti, organisasjon eller institusjon. Al-Anon engasjerer seg ikke i noen meningsstrid, og støtter ikke eller opponerer mot noen sak. I Al-Anon er det ingen medlemskontingent. Al-Anon er selvforsørgende gjennom egne, frivillige bidrag.

Al-Anon har kun ett formål; å hjelpe alkoholikerens familie. Vi gjør dette ved å praktisere de Tolv trinn, ved å ønske alkoholikerens familie velkommen, gi dem trøst, vise forståelse for og ved å gi oppmuntring til alkoholikeren.

(Al-Anon 2010)

Selvorganiserte selvhjelpsgrupper bygger på prinsipper om at det er deltakeren som eier sitt problem, og at arbeidet bygger på gjensidighet i den forstand at deltakere gjensidig trenger hjelp. Å ha en gruppeleder vil bryte med prinsippene om gjensidighet og autonomi, og deltakere vil «lene» seg til den profesjonelle ved vanskelige diskusjoner og utfordringer (Selvhjelp Norge 2010b). LMS bruker gruppeleder på sine selvhjelpskurs, men denne gruppeleder har erfaringskompetanse ved å være pårørende i tillegg til kurs gjennom LMS. Selv om gruppelederen har egen erfaring som pårørende, vil en slik gruppe ikke regnes for å være en selvorganisert selvhjelpsgruppe slik litteraturen beskriver de som grupper uten profesjonelle ledere (Høgsbro 1992; Karlsson 2006). En slik gruppe med en opplært gruppeleder som også er pårørende kan betegnes som en *likemannsgruppe* og denne ligger et sted mellom selvorganisert og forsterket (ledet av en profesjonell) selvhjelpsgruppe (Sosial og helsedirektoratet 2004). Selvhjelp Norge mener selvhjelpsgrupper kan trenge en igangsetter som kan formidle rammer og prinsipper for arbeidet i gruppa, men at denne igangsetteren har som viktigste oppgave og gjøre seg selv overflødig

(Selvhjelp Norge 2010b). Al-Anon har ikke gruppeleder for sine selvhjelpsgrupper og heller ikke en igangsetter i den forstand som beskrevet hos Selvhjelp Norge, men organiserer møtene slik at møtelederfunksjonen går på rundgang. Møtelederens funksjon er å holde en struktur på møtene. Al-Anon har også arbeidsmøter som består av aktive medlemmer for å sørge for at det praktiske rundt møtene blir tatt hånd om. Al-Anon er selvforsørgende i den forstand at en betaler det en ønsker etter hvert møte. LMS har fast medlemsavgift og har også kursavgift på sine kurs, men selvhjelpskurs er gratis.

Noe litteratur sier at selvhjelpsgrupper bør være lukket, i den forstand at det fra starten av bestemmes hvor mange og hvem som skal være deltakere i gruppa. Dette begrunnes med at det i personlige endringsprosesser forutsettes trygghet, tillit og kontinuerlig arbeid, og at det hver gang en ny deltaker trer inn i fellesskapet brytes igangsatte prosesser og må skapes et nytt fellesskap (Karlsson 2006; Selvhjelp Norge 2010). Det sies også at dersom en skal ta inn nye deltakere så må gruppa enes om dette. Al-Anon passer ikke inn i denne beskrivelsen da de ofte får nye medlemmer og mister gamle, det inngås ingen «kontrakt» om å møte eller si ifra om en ikke møter på møtene. Bare den som har møtelederverv til en hver tid må møte. Antall deltakere varierer også i Al-Anon, men møtene holdes selv om det kun møter to deltakere. LMS har faste gruppedeltakere i hele kursperioden, men flere av deltakerne i denne studien hadde erfaring med at nye gruppedeltakere kom til.

#### **4.2.2 Utvalgsbeskrivelse**

Ti kvinner returnerte signert samtykkeerklæring, og ni ble inkludert i studien.

Den tiende kom sent i prosessen og det ble derfor avgjort å ikke gjøre et intervju. Av de ni som ble inkludert hadde fire vært eller var med i en selvhjelpsgruppe i regi av Al-Anon, og fem hadde vært eller var med i en selvhjelpsgruppe i regi av LMS. De kom fra flere steder i landet og fra ulike selvhjelpsgrupper.

Aldersmessig var utvalget spredt fra 26 til 62 år, hvorav 7 var mellom 50 og 62 år. Av informantene fra LMS var alle mellom 51 til 62 år og mødre til en rusavhengig sønn eller datter. Av de fra Al-Anon var ei søster av en rusavhengig, to var tidligere samboere eller ektefelle og ei var datter (tabell 1). Av de rusavhengige har tre vært i behandling tidligere og er rusfrie nå, to er i behandling ved intervju tidspunkt, fire er ikke i behandling og ruser seg aktivt i varierende grad.



**Tabell 1 Oversikt over informantene (fiktive navn)**

| Navn (fiktivt) | Selvhjelpsgruppe | Siste deltakelse                         | Lengde på deltakelse | Relasjon til den rusavhengige     |
|----------------|------------------|--|----------------------|-----------------------------------|
| Janne          | LMS              | For to år siden                          | 10 uker              | mor                               |
| Trude          | LMS              | For to år siden                          | 10 uker              | mor                               |
| Kari           | LMS              | Deltok for 9 år siden. Er nå gruppeleder | Flere år             | mor                               |
| Åse            | LMS              | Deltar fortsatt                          | 2 år                 | mor                               |
| Sissel         | LMS              | For tre år siden                         | 10 uker              | mor                               |
| Liv            | Al-Anon          | Deltar regelmessig                       | 6 år                 | Tidligere samboer                 |
| Berit          | Al-Anon          | Deltar regelmessig                       | 1 år                 | søster                            |
| Kristin        | Al-Anon          | Deltar sporadisk                         | 10 år                | datter                            |
| Ingrid         | Al-Anon          | Deltar regelmessig                       | 4 år                 | Tidligere samboer med felles barn |

En av informantene fra Al-Anon hadde gått på møter hver uke i 10 år. Hun startet da hun var tenåring og hun deltok fortsatt sporadisk ved intervju tidspunktet, men opplevde ikke det samme behovet nå som tidligere. De andre tre informantene hadde gått i møter i henholdsvis 1, 4 og 6 år, og opplevde fortsatt deltakelse i møtene som viktig for å mestre livet godt. Informantene fra LMS hadde litt andre muligheter i forhold til selvhjelpsgruppene, da disse i utgangspunktet var avgrenset til 10 ukerskurs, selv om noen lokalforeninger organiserer det anderledes. En av de som var knyttet til LMS hadde deltatt i ei gruppe i 2 år og deltok fortsatt. Hos fire av informantene lå deltakelse 2-9 år tilbake i tid, men disse var fortsatt aktive i LMS i form av medlemsmøter og annen aktivitet. To av informantene hadde erfaring med gruppelederfunksjonen.

Informantene beskriver forskjellige måter de er kommet i kontakt med selvhjelpsgruppene på. Tre av de fire informantene fra Al-Anon hadde blitt kjent med Al-Anon gjennom å delta i familieuke ved behandlingsinstitusjonen der den rusavhengige fikk behandling. Den siste deltakeren ble tipset av kjente om å ta kontakt med Al-Anon. De fleste informantene fra LMS var medlemmer da de ble tilbudt deltakelse i en selvhjelpsgruppe.

Det var forskjell på hvor tett opp til den rusavhengiges rusing informantene var. Informantene fra LMS var alle mødre, og den rusavhengige hadde hos fire av fem bodd hjemme og vært i aktiv rus da de deltok i selvhjelpsgruppa. Hos den femte ruset sønnen seg fortsatt, men han bodde ikke hjemme. For informantene fra Al-Anon var dette anderledes, ei hadde deltatt også da den rusavhengige var i aktiv rus, men hadde ved intervjutidspunktet avsluttet samboerforholdet. Ei hadde startet etter at faren hennes hadde sluttet å ruse seg, ei startet samtidig med at hennes bror gikk i behandling og den fjerde fra Al-Anon startet mens faren til hennes barn ruset seg og ofte var på besøk i hjemmet.

De fire informantene fra Al-Anon hadde tilknytning til tre forskjellige Al-Anongrupper i tre forskjellige byer og alle hadde erfaring fra flere enn en gruppe, tre av de hadde også vært med på landsmøter. Landsmøter er selvhjelpsmøter som har samme struktur som de andre møtene, men deltakere kommer fra hele landet og møtene kan ha opptil 50 deltakere. Erfaringa i forhold til antall deltakere var ellers fra 2 til 15-20 stykker, men stort sett rundt 4-8. Et par av informantene fra LMS hadde også erfaring med å få nye deltakere inn i gruppa. Antallet i gruppene informantene fra LMS hadde deltatt i var mellom 3 og 8 stykker.

### **4.2.3 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuer**

I utgangspunktet var det ønskelig å gjøre fokusgruppeintervjuer, da dette ble ansett som en egnet måte å få informasjon om gruppeprosessen. Det viste seg derimot da det skulle rekrutteres informanter at disse var vanskelig tilgjengelige. Det ble da avgjort å endre intervjuguide og gjøre enkeltintervjuer. Det ble utarbeidet en intervjuguide (vedlegg 4) med formål å gjøre semistrukturerte intervju. Når formålet er å innhente beskrivelser av en persons livsverden og å bidra til at et fenomen utdypes ses semistrukturerte intervju på som et godt redskap (Kvale 1997). Intervjuguiden som ble utarbeidet inneholdt tema knyttet til problemstillingen, og inneholdt spørsmål som hadde som hensikt å åpne opp for refleksjon rundt informantens erfaringer. Å være pårørende til en rusavhengig gir mange utfordringer, og erfaringene er gjerne smertefulle og av sensitiv art. Det var derfor flere etiske hensyn å ta under bearbeidelse av intervjuguiden. Det ble lagt vekt på at spørsmålene ikke skulle være for inngående, slik at det skulle bli lettere for informanten å unngå å si noe hun senere kunne angre på.

I første del av intervjuet ble det fokusert på spørsmål som gikk på fakta rundt deltagelsen i selvhjelpsgruppa. Dette for at informanten skulle få tid til å komme inn i tema og huske tilbake til

deltagelsen i selvhjelpsgruppa, da det for flere lå noen år tilbake i tid. Men også for å få informanten til å starte refleksjon rundt temaet. Deretter ble spørsmålene mer refleksjonsspørsmål, før intervjuguiden avslutningsvis gikk tilbake til utgangspunktet.

Innsamlingen av data ble gjort i februar og mars 2010. Kontakten før intervjuene var på mail og over telefon.

Fem av intervjuene ble gjort i lokaler der selvhjelpsgruppene holdt til, to intervju ble gjort over telefon der informanten satt hjemme hos seg selv, ett intervju ble gjort på et grupperom ved et offentlig bibliotek og ett ble gjennomført hjemme hos en av informantene. Alle intervjuene ble tatt opp på bånd.

I intervjusituasjonen er det viktig å skape en tillitsfull og fortrolig atmosfære slik at informantene opplever at de trygt kan fortelle om seg selv (Thagaard 2003). Åtte av intervjuene ble gjort i omgivelser som var kjent for informanten og kan sies å være informantens «hjemmebane». Dette var med på å legge til rette for en slik trygghet. Fem av disse åtte ble gjort i de lokalene der informanten deltatt eller fortsatt deltok i selvhjelpsgruppa. Under disse intervjuene henviste flere av informantene til erfaringer gjort i de respektive lokalene. Intervjuet som ble gjort på et bibliotek kan sies å være utført på en nøytral arena, der hverken informant eller intervjuer hadde tilknytning. Det siste intervjuet ble gjort hjemme hos informanten etter informantens ønske.

Telefonintervjuene ble gjort med SKYPE, men uten videooverføring. Det var flere utfordringer med å gjøre intervju over telefon, lyden falt noen ganger ut og støy fra linja forstyrret i noen grad. Det var også vanskeligere å ta pauser og være delaktig i samtalen på nonverbale måter. Tross i disse utfordringene er intervjuene tidsmessig og innholdsmessig på linje med de andre intervjuene.

Opptakene av intervjuene lå mellom 46 og 84 minutter, med flertallet på rundt 55 minutter.

Før opptakeren ble igangsatt ble prosjektet presentert, og det ble også fortalt hvilken type informasjon som var ønsket. Det ble presisert at om det kom personlige opplysninger om den rusavhengige så ville intervjuet bli styrt i en annen retning, at dette var av etiske hensyn, og at det ikke var på grunn av liten interesse for den delen av informantens historie. Før intervjuet startet ble det åpnet opp for spørsmål, og de fikk informasjon om at opplysningene de ga ville bli anonymisert. Etter at opptakeren ble slått av ble noe av informasjonen rundt prosjektet gjentatt, og det ble satt av tid til spørsmål og tanker rundt intervjusituasjonen. Før, under og etter intervjuene ble det så godt det lot seg gjøre forsøkt å møte informanten med det Thagaard (2003) kaller et «åpent sinn». Dette vil si at forskeren ikke skal påvirke svarene informanten gir med sine verdier og synspunkter.

Samtidig var det viktig under intervjuene å anerkjenne informantens opplevelse av selvhjelpsgruppens verdi.

Det er viktig å respektere informantens integritet, og det var under intervjuene lagt vekt på å holde en balanse i hvor dyptgripende og utforskende samtalen skulle være. Å være pårørende til en rusavhengig innebærer store følelssvingninger, blant annet tider der man er redd for at den rusavhengige skal dø. Informantene i denne studien delte erfaringer rundt vanskelige og sterkt følelsesmessige prosesser de har hatt og har i sine liv, og de fleste av intervjuene opplevdes av intervjuer som nære og autentiske. Det er viktig at intervjuer i et forskningsintervju lytter oppmerksomt til informanten, men det kan i noen tilfeller skape et kvasiterapeutisk forhold (Kvale 1997). Fordi jeg har faglig kompetanse og yrkesmessig erfaring i å snakke med mennesker om vanskelige livserfaringer, men da i en relasjon som er mer terapeutisk, var det viktig å fokusere på formålet med intervjuet, slik at intensjonen ikke skulle misforstås av informanten. I intervjuene opplevdes det som en styrke å ha erfaring og kunnskap om å samtale med mennesker om følelsesmessig utfordrende tema. Og det var også en trygghet i at alle informantene ga uttrykk for at de hadde et nettverk de brukte. Alle informantene ga også uttrykk for at de ønsket å bidra til at selvhjelpsgrupper fikk mer oppmerksomhet. Å gjøre intervjuer som dette fordrer et engasjement hos intervjueren, når temaet er å utforske den andres livsverden kan en ikke bare innta en tilskuerrolle. Språket i et slikt intervju er viktig, og om vi som forskere inntar tilskuerrollen, og ser den andre som et faktum, objektiverer vi den andre og faren er at den som blir intervjuet blir forklart og ikke forstått (Skjervheim 1996). I intervjuene ble det lagt vekt på å gå inn i en dialog med informantene for å forstå deres erfaringer og utforske disse sammen med informantene.

#### **4.2.4 Transkribering og bruk av dataverktøy**

Det ble gjort opptak av alle intervjuene ved hjelp av en digital opptaker. Disse ble senere lagt inn på dataverktøyet NVivo. Intervjuene ble transkribert inn i NVivo umiddelbart etter gjennomføring av intervju. Transkribering ble gjort så nært opp mot talemåte som mulig, med nedtegning av pauser og følelsesutbrudd som latter og tårer. Stedsnavn og egennavn ble ikke nedskrevet, men forklart som «navn på by», «den rusavhengige» osv. Hensikten med dette var å ivareta anonymiteten til informanten og den rusavhengige. I noen få tilfeller ga informanten inngående opplysninger om den rusavhengige, og i disse tilfellene er dette utelatt i transkripsjonen. Der det i analysen er referert med sitat fra informanter er dette skrevet om til bokmål. Å oversette slik kan føre til at informasjon fra informanten forsvinner, men av hensyn til anonymitet og forståelighet er dette likevel gjort. For

at sitatene skulle bli mer lesbare er fyllord og hyppige gjentakelser redigert bort. Der dette er gjort er teksten lest og lydopptaket lyttet til ekstra nøye for å unngå meningsforandring.

### 4.3 Analyse

I denne studien er det tatt utgangspunkt i analysemetoden *systematisk tekstkondensering*, som er en metode som er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og modifisert av Kirsti Malterud.

«Formålet med den fenomenologiske analysen er å utvikle kunnskap om informantens erfaringer og livsverden innen et bestemt felt» (Malterud 2003:99).

I analysen er det i størst mulig grad forsøkt å sette egen forforståelse til side i møte med informantenes data. Det er selvsagt ikke mulig å møte et materiale uten forforståelse, men det er sentralt å reflektere rundt egen innflytelse på materialet slik at gjenfortellingen av informantenes erfaringer og meningsinnhold ikke påvirkes i for stor grad av forskerens tolkning. (Thagaard 2003; Malterud 2003).

Giorgis analysemetode deles inn i fire trinn og det gis i Malterud (2003) denne oversikten:

1. Å få et helhetsinntrykk (fra villniss til temaer)
2. Å identifisere meningsbærende enheter (fra temaer til koder)
3. Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene (Kondensering – fra kode til mening)
4. Å sammenfatte betydningen av dette (Sammenfatning – fra kondensering til beskrivelser og begreper)

#### Trinn 1 Fra villniss til temaer

For å få helhetsinntrykk av det innsamlede materialet leste jeg intervjuene flere ganger, og i tillegg hørte jeg på lydopptakene. Dette var en møysommelig oppgave ettersom materialet besto av 9 intervjuer som utgjorde nær ni timer opptak med tilhørende transkribering. Jeg forsøkte å «nullstille» meg for å kunne være mest mulig åpen for materialets betydningsinnhold. I starten var det vanskelig å se temaer i materialet. Det som sto fram var enkeltstater som opplevdes sterke og viktige, og jeg opplevde å gå inn i informantenes historier istedenfor å se helheten. Kvale (1997) beskriver intervjuundersøkelsens emosjonelle dynamikk i fem faser og den andre fasen er *den intervjuiterende fasen* hvor forskeren føler et personlig engasjement og en sterk identifisering med de intervjuede. Jeg opplevde å være i denne fasen en god stund. Etter mange gjennomlesninger og gjennomlyttinger ble materialet lagt bort for en periode. I denne perioden opplevdes det som materialet «levde sitt eget liv», og da jeg igjen tok fram transkriberingene var det lettere å skimte temaer. Det ble da identifisert ni temaer: egen prosess, verdenen utenom selvhjelpsgruppemøtene,

gruppestruktur, konsekvenser av gruppemøtene, i forlengelse av selvhjelpsgruppene, medavhengighet, motivasjon til deltakelse, opplevelser i gruppemøtene og skam.

## **Trinn 2 Fra tema til koder**

Etter å ha identifisert tema i materialet var jeg nå kommet til prosessen hvor meningsbærende enheter skulle identifiseres. Med andre ord var oppgaven nå å gå systematisk igjennom de transkriberte intervjuene, og beholde det jeg mente var relevant for problemstillingen. På dette trinnet vekslet fremgangsmåten noe. I starten brukte jeg fargede post-it lapper for å merke av temaene på utskriftene av intervjuene. Hvert tema hadde sin farge. På denne måten så jeg tydelig om temaene dekket det informantene snakket om, etterhvert gikk jeg over til å bruke programvaren NVivo. Jeg gikk igjennom intervju for intervju, og merket de meningsbærende enhetene i teksten. NVivo hjalp til med å organisere det innsamlede materialet. Programvaren ble brukt til å klassifisere og sortere informasjon i intervjuene. Det er også mange flere funksjoner i denne programvaren som kan hjelpe til i en analyse, men disse har ikke jeg brukt. I NVivo brukes noder, altså merkelapper, for å klassifisere materialet, slik at du kan kode tekst med merkelapper og etterpå enkelt finne igjen all tekst med en spesifikk merkelapp. I denne fasen vekslet jeg mellom å bruke frie noder og trenoder. Trenoder var temaene jeg hadde identifisert, og der det passet kodet jeg teksten inn under tema, men med en mer konkret merkelapp. Jeg valgte å dele inn hele materialet i meningsbærende enheter, slik som Giorgis opprinnelige prosedyre beskriver (Malterud 2003). Dette var en omfattende jobb, men førte til nær kjennskap til materialet. I Malteruds modifiserte analysemetode regnes ikke hele teksten som meningsbærende, derfor tas bare teksten som inneholder kunnskap om temaene fra første trinn og studiens problemstilling ut. I denne fasen gikk jeg flere runder og endret kodene og så at noen overlappet hverandre. Koder ble slått sammen og delt. I denne prosessen var det nyttig å ha god kjennskap til materialet, da tekst løsrevet fra sin opprinnelige sammenheng kan miste sin betydning. Ved å bruke NVivo var det enkelt å gå inn og se hvilke informanter, hvilke tekstbiter, hvor i intervjuet de kom fra og hvor mange tekstbiter som hørte til i hver kode. På denne måten var det lett å se hvordan informantene bidro til hver av de ulike kodene. Prosessen i denne fasen var langt fra lineær, underveis var jeg nødt til å gjøre om koder, forandre tema og gå fram og tilbake mellom råtekst, koder og tema.

## **Trinn 3 Kondensering – fra kode til mening**

I tredje trinn i analysen er formålet å abstrahere kunnskapen som kodegruppene representerer. Innholdet i de meningsbærende enhetene, som i trinn 2 ble identifisert, skal kondenseres slik at mening hentes ut. Og materialet som ikke er identifisert som meningsbærende skal legges til side

(Malterud 2003). Da alt materialet i denne studien var identifisert og kodet som meningsbærende enheter var det nødvendig å gjøre noen valg. Det ble tydeligere at en del av materialet som var kodet ikke var relevant nok for problemstillingen, og det ble derfor lagt til side. Materialet som skulle beholdes og bearbeides videre var det som på en eller annen måte representerte informantenes erfaring av selvhjelpsgruppens betydning for empowerment. I ettertid ser jeg at det hadde vært fordelaktig å holde et enda større fokus på problemstillingen for å redusere materialet ytterligere på dette tidspunktet. For å få bedre oversikt tok jeg teksten som jeg mente var knyttet til problemstillingen ut fra NVivo og organiserte den under tema og koder i et eget dokument. Jeg gikk deretter gjennom teksten flere ganger og tok ut det som jeg nå anså som ikke relevant for problemstillingen. Jeg grupperte de sitatene som hadde lignende meningsinnhold, og reduserte også mengden ved å ta bort sitat der det var flere sitat som uttrykte det samme. Jeg skrev stikkord og begynnende beskrivelser under kodeoverskriftene, og grupperte disse i syv temaer som var relevant for problemstillingen. Temaene jeg nå satt igjen med var: avhengighet, motivasjon, et godt møte, opplevelser i gruppemøtene, i forlengelse av møtene, konsekvenser, fortsettelse.

#### **Trinn 4 Sammenfatning – fra kondensering til beskrivelser og begreper**

Trinnene i analysen kan ikke forstås isolert, og hvert av trinnene gikk noe over i hverandre. Jeg hadde allerede i trinn 3 startet med beskrivelsene av meningsinnholdet i det informantene fortalte om, og denne prosessen fortsatte i det som omtales som trinn 4. Det ble samtidig tydelig at for å få fram funnene måtte disse sorteres og struktureres ganske grundig. Fordi empowerment var et viktig element i problemstillinga så jeg på dette tidspunktet at det kunne være hensiktsmessig å fremstille funnene i en struktur som viste informantenes opplevelser og erfaringer før, under og etter deltakelse i selvhjelpsgruppa. Dette for å tydeligere kunne se om eventuelle empowermentprosesser kunne relateres til selvhjelpsgruppedeltakelse. Det viste seg at temaene som var utarbeidet i trinn tre egnet seg godt til dette og for å strukturere funnene laget jeg på dette tidspunktet tre hjelpespørsmål, ett til hvert av de tre delkapitlene:

|   |              |
|---|--------------|
| <i>Hva får pårørende ti å delta i selvhjelpsgrupper?</i>                  | <i>FØR</i>   |
| <i>Hva oppleves betydningsfullt ved deltakelse i en selvhjelpsgruppe?</i> | <i>UNDER</i> |
| <i>Hva er opplevd gevinst av deltakelse i selvhjelpsgruppe?</i>           | <i>ETTER</i> |

Disse spørsmålene hjalp meg til å strukturere resultatene fra analysen. Resultatkapitlets del en er knyttet til det første hjelpespørsmålet og viser temaene «avhengighet» og «første steg» (endret fra «motivasjon»). Dette er informantenes erfaringer før selvhjelpsgruppedeltakelsen og hva som førte dem til en selvhjelpsgruppe. Temaene som beskrives i del to «I fellesskapet» er knyttet til hjelpespørsmål to og er informantenes erfaringer fra tiden i selvhjelpsgruppa. Her beskrives resultatene knyttet til selvhjelpsgruppemøtene og temaene «et godt møte» og «opplevelser i gruppemøtene». Materialet viste at erfaringer utenom møtene, men knyttet til deltakelsen i selvhjelpsgruppa, hadde stor betydning for empowerment hos deltakerne og disse er presentert under temaet «utenom møtene» (endret fra «i forlengelse av møtene»). Den tredje og siste delen av resultatkapitlet er knyttet til hjelpespørsmål tre, og beskriver hva deltakelse har hatt å si for informantene og hvorfor noen har sluttet i selvhjelpsgruppa og andre fortsatt.

## 4.4 Forforståelse

Min forforståelse er preget av mange forhold. Den preges av kunnskap jeg har tilegnet meg gjennom teori, og kunnskap jeg har tilegnet meg gjennom personlig erfaring og arbeidserfaring. Min faglige bakgrunn er sosialt arbeid, med utdanning som sosionom. Arbeidserfaringen min er fra behandlingsapparatet, der har jeg jobbet blant annet med mennesker med en utviklingshemming, og mennesker med psykiske lidelser. Lengst arbeidserfaring har jeg fra mitt arbeid og liv i et behandlingsskolektiv for unge rusavhengige. I alle disse jobbene har pårørende vært involvert. I behandlingsskolektivet var fokuset naturlig nok rettet mot den rusavhengige, og hvordan gi han/henne best mulig behandling.

Gjennom min pågående utdanning som kunstterapeut (psykoterapeut) har jeg fått egenerfaring med å bringe problematiske deler av eget liv inn i en gruppesetting. Dette har påvirket min interesse for gruppearbeid generelt. Jeg hadde ingen erfaring og lite teoretisk kunnskap om selvhjelpsgrupper før denne studien, men tror egenerfaringen fra kunstterapien har bidratt til økt forståelse for prosesser som kan skje i grupper. Å ha denne egenerfaringen med gruppeprosesser kan gi fordeler, men også noen utfordringer. Fordelen er blant annet at jeg i intervjuene opplevde å kunne følge og bedre forstå deltakernes erfaringer. Utfordringen er å distansere seg fra egen erfaring i analysearbeidet for ikke å lese for mye eget inn i informantenes erfaringer. Jeg har gjennom hele prosessen vært oppmerksom på min egen forforståelse. For å få et innblikk i Al-Anon valgte jeg å delta på et åpent møte hos Al-Anon. Denne erfaringen kan ses på som en erfaring som øker forståelsen av informantenes beskrivelser av møtene.



## 4.5 Kvaliteten på studien

For å vurdere kvaliteten på en studie vurderes reliabilitet, validitet og generaliserbarhet (Ringdal 2007). I følge Ringdal er det omdiskutert hvor relevante disse begrepene er i vurdering av kvalitative studier fordi de er så nært knyttet til kvantitative målinger. Thagaard (Thagaard 2003) bruker heller troverdighet og bekreftbarhet framfor reliabilitet og validitet, og overførbarhet framfor pålitelighet.

For at en studie skal være troverdig er det viktig med åpenhet rundt prosessene som har ført til resultatene (Malterud 2003). I denne masteroppgaven er mye av denne prosessen beskrevet grundig for at leseren skal kunne vurdere metoden som er brukt i studien. Det omfattende datamaterialet er bare lest av meg og troverdigheten hadde blitt styrket om flere forskere hadde analysert det samme materialet (Kvale 1997; Thagaard 2003). Det er gitt en grundig og sitatris beskrivelse av resultatene i studien, og dette styrker troverdigheten fordi datamaterialet på denne måten blir mer synlig for leseren. For å styrke troverdigheten er det viktig at forskeren reflekterer over alle deler av forskningsprosessen og stiller kritiske spørsmål til blant annet konteksten for innsamlingen av data. Har kontakten med informantene vært preget av åpenhet eller har forskeren fått begrenset informasjon? Hvordan påvirker relasjonen mellom forsker og informant dataene? (Thagaard 2003). Det er i metodekapitlet redegjort for framgangsmåte og refleksjoner gjort underveis i forskningsprosessen for å vise hvilke avveielser som ligger til grunn for valg som er tatt.

Alle informantene uttrykte at de hadde fått god hjelp av deltakelse i en selvhjelpsgruppe. Det betyr at det er en fare for at utvalget er et «fornøydhetsutvalg», som snakker udelt positivt om det å delta. At alle informantene hadde deltatt over tid kan være medvirkende til dette, ettersom man vil være mer tilbøyelig til å slutte dersom man ikke er fornøyd. Fordelen er at informantene har lang erfaring fra deltakelse. At alle informantene er positive til selvhjelpsgruppa kan videre bety at informasjon om negative aspekter ikke kommer fram. Kanskje hadde det vært mulig å få dette mer fram om den opprinnelige planen med fokusgruppeintervjuer hadde latt seg gjøre. Selv om utvalget kun besto av pårørende med positiv erfaring fra selvhjelpsgruppedeltakelse, opplevdes de som reflekterte rundt sin deltakelse og de viste at de ikke var ukritiske. Mange sa også at selvhjelpsgruppa var en av flere ting som hjalp dem i en vanskelig hverdag. Likevel mangler denne studien stemmen til de som ikke deltar i selvhjelpsgrupper, og også stemmen til de som har prøvd, men har sluttet. Hvem er de, og av hvilke grunner har de valgt å ikke fortsette? For noen av informantene var selvhjelpsgruppedeltakelsen flere år tilbake i tid. Dette kan ha hatt betydning for svarene, det kan være vanskelig å huske tilbake, og særlig fordi de skulle huske tilbake til en tid som de beskrev som

vanskelig. At informantenes erfaringer lå tilbake i tid kan også virke positivt inn fordi de bedre kunne reflektere over prosessen de hadde vært igjennom, og selvhjelpsgruppas betydning for denne prosessen. Det var dessuten flere som aktivt deltok i selvhjelpsgruppa ved intervjutidspunktet, og store avvik i opplevelse og erfaring mellom tidligere deltakere og deltakere nå ville ha blitt avdekket.

Om resultatene av studien er gyldige i forhold til den virkeligheten som er studert, er et spørsmål om studiens validitet eller bekreftbarhet (Thagaard 2003). Å stille kritiske spørsmål til om studien gir svar på problemstillingen og om utvalg og datainnsamling, samt om den teoretiske referanserammen er egnet til å forstå fenomenet som studeres, styrker studiens validitet (Malterud 2003). Denne masteroppgaven skal formidle informantenes erfaringer, og det har gjennom hele forskningsprosessen vært nødvendig å gå fram og tilbake mellom intervjuer, tema, problemstilling og teori for å vurdere om resultatene gjenspeiler informantnes erfaringer av empowerment knyttet til deltakelse i selvhjelpsgrupper.

Spørsmålet om overførbarhet handler om hvorvidt studien er relevant i en større sammenheng (Thagaard 2003). For å vurdere overførbarhet i denne studien er det viktig å se hvilket utvalg som er brukt. På grunn av vansker med å rekruttere informanter ble utvalget bestående av informanter fra ganske forskjelligstyrte selvhjelpsgrupper. Dette er ikke udelt negativt, fordi det er en god mulighet til å sammenligne og gjøre noen observasjoner om eventuelle forskjeller. Dette er likevel ikke gjort i stor grad i denne studien, da dette ikke viste seg hensiktsmessig for å besvare problemstillingen. Utvalget hadde også varierende lengde på deltakelsen i selvhjelpsgruppa, dette kan virke positivt inn på resultatene da studien er eksplorerende og ute etter å beskrive en variasjonsbredde. De ni informantene er fra åtte forskjellige grupper, og noen har erfaring fra flere grupper. Dette styrker overførbarheten da erfaringer kommer fra flere grupper, og ikke knyttes til en enkelt gruppe.

#### **4.5.1 Etske betraktninger**

Informert samtykke, konfidensialitet og vurdering av konsekvenser og mulige ulemper for informantene er de tre viktigste etiske spørsmålene når det gjelder forskning på mennesker (Kvale 1997). Det er gjort en rekke etiske vurderinger i henhold til disse spørsmålene i løpet av arbeidet med denne masteroppgaven. Tanker rundt og begrunnelser for avveielser er i stor grad kommentert under hvert kapittel i metoddelen. I dette kapitlet gjør jeg likevel rede for noen av hovedpunktene i de etiske vurderingene for å vise at de er forsøkt ivaretatt på best mulig måte.

*Informert samtykke* er ivaretatt ved at informantene fikk skriftlig orientering om forskningsprosjektet (vedlegg 2). Alle informantene returnerte samtykkeerklæringen. Før intervjuet ble informasjonen fra brevet gjentatt og utdypet, og det ble åpnet for oppklarende spørsmål. Etter at opptakeren var avslått og intervjuet ferdig ble noe av informasjonen gjentatt, og de fikk mulighet til å snakke fritt og få spørsmål besvart.

*Konfidensialitet* har vært tema gjennom alle faser av studien. Både før kontakt og frem til presentasjonen av resultatene har det vært viktig å ivareta informantenes anonymitet. Informasjonsbrevet som ble distribuert inneholdt frankert svarkonvolutt slik at det kunne sendes direkte til meg. I intervjuene var det et viktig poeng at den rusavhengige skulle holdes utenom. I noen få tilfeller kom det navn og andre personlige opplysninger fram, denne informasjonen ble ikke transkribert. I presentasjonen av studien er informantene gitt fiktive navn. Ved å beskrive informantene samt å navngi sitater er det en liten fare for at informasjonen kan sammenstilles slik at personen kan gjenkjennes av noen som står denne nær. Informantene er fra forskjellige selvhjelpsgrupper og fra forskjellige byer i Norge. De har også deltatt til forskjellig tidspunkt. Dette styrker deres anonymitet.

*Konsekvenser for informantene* har også vært en gjennomgående spørsmålsstilling i arbeidet med denne studien. I utarbeidelsen av intervjuguiden ble spørsmålene vurdert med tanke på å ikke virke provoserende eller støtende. Det var også viktig at de ikke åpnet opp for en større bredde i sensitive tema enn det som var aktuelt for oppgaven. Dette var også en balanse å holde under utførelsen av intervjuene. Det å dele sin erfaring om utfordrende og følelsesmessig smertefulle opplevelser kan aktivere smerten på ny. Selv om denne studien fokuserte på mestringen av en vanskelig situasjon kan det likevel være vanskelig å forutse hvilke følelser som kan settes i gang. Intervjuene opplevdes nære - i mange av intervjuene var følelsesregisteret bredt, og både glede og sorg kom til uttrykk. Felles for informantene var at de ønsket å dele noe som de opplevde hadde stor betydning for dem, og de ønsket at dette skulle formidles til flere pårørende. I dette ligger det en forventning fra informantene om hva som blir formidlet. Dette gir noen etiske dilemmaer. Forskeren tolker og setter informantens erfaringer og opplevelser inn i en teoretisk sammenheng som kan oppleves fremmedgjørende og provoserende for informanten (Thagaard 2003). Som forsker skal jeg ha et kritisk blikk på datamaterialet, men det er samtidig viktig å behandle informantenes erfaringer med respekt. Jeg presiserer at tolkningen av datamaterialet er min tolkning av informantenes erfaringer og at denne kan være forskjellig fra deres forståelse.

Denne studien er meldt til NSD (vedlegg 5). I prosjektvurderingen fra NSD ble det presisert krav til noen få endringer i prosjektet (vedlegg 6), og disse ble utført. Da det ble klart at fokusgruppeintervju ikke lot seg gjøre ble det sendt inn en endringsmelding til NSD. Endringene ble godkjent av NSD. Det er også sendt inn endringsmelding på forlengelse av prosjektet da prosjektslutt ble utsatt.

## 5. RESULTATER

Dette kapitlet presenterer resultatene fra intervjuene. Hensikten med denne presentasjonen er å fortelle hvordan informantene opplever deltakelse i selvhjelpsgrupper. Størst fokus er rettet mot tiden i selvhjelpsgruppa, men for å kunne undersøke nærmere hvordan deltakelse i selvhjelpsgruppe kan føre til endringer i det å mestre en pårønderrolle var det også nødvendig å utforske informantenes erfaringer før og etter deltakelse.

I teorier om grupper er beskrivelser av gruppearbeidet ofte oppdelt i faser. Ken Heap (2005) viser i sin bok «Gruppemetode for sosial- og helsearbeidere» til Planleggingsfasen, Arbeidsfasen og den siste fasen: Avslutningsfasen. I dette kapitlet presenteres funnene fra intervjuene med de ni informantene i tre faser, *Før*, *Under* og *Etter* deltakelse. Det første delkapitlet, *Veien til selvhjelpsgruppa*, presenterer hvordan informantene opplevde å være pårørende før deltakelse i selvhjelpsgruppa, og hva som førte til at de ble med i en slik gruppe. Det andre delkapitlet, *I fellesskapet*, beskriver det informantene opplevde som mest betydningsfullt med å være i det fellesskapet som deltakelse i selvhjelpsgruppa førte med seg. Datamaterialet viser at det å bli med i de selvhjelpsgruppene som her er representert gir tilgang til et større fellesskap enn den enkelte selvhjelpsgruppe. Erfaringer fra dette fellesskapet utenom møtene er derfor tatt med. Delkapittel tre tar for seg den siste fasen. For noen er denne *etter deltakelse*, og for andre en *fortsettelse* i selvhjelpsgruppe. Dette kapitlet heter *Veien videre*.

### 5.1 Veien til selvhjelpsgruppa

Dette kapitlet viser hvordan deltakerne opplevde sin situasjon før de søkte hjelp, og hvilken motivasjon de hadde for å bli med i en selvhjelpsgruppe. Intervjuene gikk ikke spesifikt inn på hverdagen før selvhjelpsgruppa, men dette kom likevel fram i deres beskrivelser av deltagelsen i gruppa.

#### 5.1.1. Avhengighet

«Det er jo den du er mest glad i som har problemet. Og alt du vil er å hjelpe vedkommende» sukker Kari når hun tenker tilbake på maktesløsheten hun opplevde i den perioden sønnen bodde hjemme og ruset seg mye. Utsagnet til Kari representerer det mange av informantene uttrykte. At den rusavhengige er en de er veldig glad i, og som de intenst ønsker å hjelpe. Mange forteller at de

prøvde å ordne opp for den rusavhengige, prøvde å hindre at han eller hun skulle ruse seg. «*Jeg skulle prøve å beskytte, prøve å hjelpe, prøve å gjøre alt mulig sånn at han ikke skulle ruse seg*» sier Berit om den tiden hun prøvde å kontrollere samboerens rusavhengighet. Å prøve å kontrollere den rusavhengiges inntak av rusmidler tar mye tid og krefter i denne perioden, og mange opplever vanskelig dilemma. Kari fortalte om da hennes rusavhengige sønn bodde hjemme og hadde startet i jobb, og ville låne bilen for å rekke jobben. Hennes dilemma var om hun skulle låne bort bilen eller ikke. Lånte hun bort bilen kunne hun ikke vite om han var ruset eller ikke, lånte hun ikke bort bilen kom kanskje sønnen til å miste jobben og da begynne å ruse seg enda mer. Kari tok mye ansvar for at den rusavhengige skulle holde seg oppegående, og opplevde å ikke strekke til om ting gikk galt.

Flere av informantene forteller at hverdagen i denne perioden styres av den rusavhengiges opp- og nedture. Ingrid forteller at: «*Jeg lot hans rusavhengighet styre mitt liv og mine følelser og mine handlinger, ja det var det som var avgjørende for om jeg hadde det bra eller ikke, hvordan ting var med han*». Hverdagene domineres av rusavhengighet, og andre områder i eget og resten av familiens liv blir nedprioritert. Janne ser i ettertid at hun hverken tok vare på seg selv eller egentlig hjalp sin rusavhengige sønn:

*Rusmisbrukeren tok da nesten hele kaka vet du. Hvor var jeg, hvor var familien, hvor var jobben min og jeg som var så glad i å trimme og besøke venner og som var så glad i håndarbeid, ja når gjorde jeg dette? Og jeg hjalp jo ikke han (rusmisbrukeren) heller.*

Flere informanter forteller om at de presser seg hardt for at ikke situasjonen skal gå utover andre. Janne beskriver blant annet hvordan hun presset seg til å følge opp jobben sin selv om de rundt henne så at hun kjørte seg hardt:

*Jeg arbeidet helstilling og var ikke borte en dag fra jobben, for arbeidet mitt skulle jo ikke lide for at jeg har en rusmisbruker (...) Og det var flere som sa: du er nødt til å ha noe å sove på, legen min sa at: du er nødt til å ha noe innsovning så du sover. Å nei, det skulle ikke jeg, jeg kunne jo ikke ha tablettene i hus for hva om han stjal tablettene mine og tok overdose og så ble det jeg som hadde tatt livet av han, ja jeg tenkte på alt sånt. Men så skulle han inn å sone en dom, og da tenkte jeg at nå skal jeg slappe av, nå skal jeg sove og slappe av i ni måneder for han skulle være inne i ni måneder. Men det jeg ikke skjønnte da, når jeg kunne slappe av, var at kroppen min har vært vant til å jobbe og jobbe. (...) Så da sank jeg i hop og da gikk jeg på veggen altså, da gikk jeg på en stor smell, da rista jeg bare, da var jeg helt sånn, klarte ingenting, satt bare og rålet og sa at dette gikk ikke an for nå skulle jeg jo jobbe, nå må jeg jo jobbe i ni måneder, nå kan jeg jo det. Og da skjønnte jeg det endelig, ble sykemeldt i fjorten dager og tenkte ikke på jobben i det hele tatt og fikk innsovningstabletter og sov og sov og sov.*

I dette sitatet viser Janne hvordan hennes liv styres av hvordan den rusavhengiges liv utvikler seg. Hun opplever at hun kan slappe av først når den rusavhengige er inne til soning i fengsel. Dette samsvarer med det flere beskriver, at de først kan senke skuldrene når den rusavhengige er ivarettatt på andre måter, enten det er ved soning eller eventuelt i behandling. I Janne sitt tilfelle kom det til

en endring da hun ikke klarte å holde det gående lenger uten hjelp utenfra. Men det var først når sønnen dro for å søne at hun greide å begynne å ivareta sine egne behov.

Kari forteller at selv om sønnen kom i behandling greide hun likevel ikke å slappe av. Hun forteller at det ble et stort tomrom fordi hun hadde vært opptatt med å hjelpe sin rusavhengige sønn helt til han kom i behandling. Da han kom i behandling fikk hun ingen informasjon fra behandlingsstedet og opplevde å bli satt helt utenfor sin sønns liv.

*Men jeg har aldri i mitt liv vært så arbeidsledig som når han gikk i behandling.....fordi da ble jeg helt kuttet ut.....og det ble et tomrom....jeg syntes jeg hørte folk på trappa hele tida for jeg tenkte at nå står han der snart, nå har han sikkert rømt.*

Da Karis sønn gikk inn i behandling opplevde hun seg arbeidsledig, men likevel dreide mye av hverdagen seg om bekymringer rundt hva han gjorde og om han snart rømte fra behandling. Spesielt frustrert ble hun over å bli helt kuttet ut i forhold til behandlingsstedet. Fra å ha kontakt og en viss oversikt over hva sønnen gjorde og hvordan det sto til da han bodde hjemme, fikk hun ingen informasjon eller annen kontakt fra behandlingsinstitusjonen.

Liv har vært samboer med en rusavhengig og forteller også om et tomrom som oppstår når hun bryter kontakten med samboeren. Hun forklarer tomrommet som en ensomhetsfølelse og en tomhet som ikke går bort selv om hun har mange venner og familie rundt seg.

*I slike relasjoner så får du et sånn grunnleggende ensomhetsfølelse, selv om jeg har jo masse venner og familie rundt meg på alle kanter, så er det en sånn slags tomhet du får i deg selv, (...).noen skal fylle opp den der tomheten på en måte, og det er jo den du må jobbe med selv å fylle opp for din egen del med deg selv, for at du skal bli en hel person i deg selv, uten noen utenforstående kan du si. Det er jo der hele løsninga ligger, det å bli glad i seg selv rett og slett, og respektere seg selv og sine verdier og følelser. Jeg tror at når jeg kommer dit så har jeg kommet et kjempelangt stykke på veien (ler litt) høres sikkert litt banalt for andre mennesker kanskje.*

Liv forteller i dette utsagnet at hun opplever at det hun strever med kanskje høres dumt ut for andre mennesker, men at hun etter å ha gått mange runder med forholdet til eks-samboeren har sett at hun er nødt til å jobbe med seg selv for at dette tomrommet skal fylles. Liv beskriver sitt forhold til den rusavhengige som et avhengighetsforhold:

*Det går ikke an å forstå det rett og slett, for at du, jeg får jo på en måte en avhengighet til den personen. På samme måte som han er avhengig av et rusmiddel så oppstår det et sånn avhengighetsforhold til rusmisbrukeren. Jeg iallefall oppfatter det slik at veldig mange av oss (pårørende) har det samme syke mønsteret skulle jeg til å si.*

Flere informanter tematiserte det de beskrev som medavhengighet. Det at de for eksempel var avhengige av hvordan den rusavhengige hadde det før de kunne si hvordan de hadde det selv. Og uten denne kontakten opplevde flere å ikke vite hva de skulle gjøre fordi de over lengre tid hadde undertrykt egne behov og ønsker. Det å være pårørende til en rusavhengig var av flere beskrevet som en langtrukken sorgprosess. Noen av informantene beskrev en «evig» situasjon der den

rusavhengige i perioder var rusfri for så å begynne å ruse seg igjen og dette kunne ha skjedd mange ganger.

Men det kan også oppleves annerledes. Trude fortalte at etter at hun oppdaget sønnens rusmisbruk bestemte hun seg raskt for at dette ikke skulle få dominere hennes liv, den rusavhengige skulle ikke få ødelegge hennes sosiale liv og hennes interesser. Hun fortsatte å dra i selskap og gjøre det hun før hadde gjort, selv om hun i perioder der den rusavhengige lagde mye bråk og ruset seg mye, ikke ville ha besøk hjemme:

*Jeg skal leve jeg også...og jeg har barnebarn, jeg har to sønner til, jeg har søsken og jeg har venner. Og jeg skryter litt av meg selv, for når det blir slik så er det mange som stenger seg inne, som ikke vil snakke om det, men akkurat det at jeg har, samme hvor tøft det har vært, har vi ikke stengt oss inne. Det var en episode, det var ikke en måned etter vi oppdaget det og vi var bedt i bursdag og vi bestemte oss for det at vi skulle dra på den bursdagen, vi skulle ikke sitte hjemme...for det var ikke han (rusmisbrukeren) som skulle få bestemme over oss.*

### **5.1.2. Første steg**

Flere av informantene uttrykte at det var tilfeldig at de ble med i en selvhjelpsgruppe, men at dette var den hjelpen som var tilgjengelig. Som Sissel sier: «Vi kaster oss ut på utrolig mye for det kan jo være noe som hjelper oss». For de som hadde blitt med i en selvhjelpsgruppe gjennom LMS hadde de fleste god kjennskap til lokalgruppa i deres by og tok først kontakt med denne for så å bli tilbudt å bli med i en selvhjelpsgruppe. For Al-Anons deltakere hadde de fleste blitt kjent med selvhjelpsgruppene gjennom den rusavhengiges behandling, men også gjennom tilgjengelige telefonnummer. Det flere sier er at de ikke helt visste hva de gikk til, men at de synes var verdt et forsøk fordi situasjonen de var i opplevdes uholdbar.

Selvhjelpsgrupper er grupper som har som mål at deltageren skal hjelpe seg selv, likevel oppga de fleste at de ble med fordi de hadde et ønske og mål om å forandre den rusavhengige. Liv ble anbefalt av samboeren sin som selv gikk i Anonyme Alkoholikere (AA) og starte i Al-Anon. Hun forteller at hun ikke skjønnte behovet for at hun selv skulle endre seg, men at hun ble med fordi samboeren sa hun burde:

*Første gangen jeg var der så var det mest for at han (den rusavhengige) sa jeg burde være der så jeg skjønnte egentlig ikke hva jeg skulle gjøre der, for jeg hadde jo ikke noe problem, det var han som hadde problemet (ler litt). Så hvis han kunne bli edru og oppføre seg ordentlig så hadde jeg jo ikke noe problem. Jeg var med på familie-uke da han var i behandling, da anbefalte de også selvhjelpsgruppa. Det var jo en gang at det var en sånn skikkelig krise da i forhold til noe...vi hadde lagt mange ferieplaner (...).så sprakk det da ei uke før vi skulle dra, og det var da jeg var første gangen i Al-Anon på ordentlig kan du si (ler litt).*

Flere fikk anbefalt selvhjelpsgruppa gjennom den rusavhengiges behandling. Men noen av informantene fant frem til selvhjelpsgruppa på eget initiativ. «Jeg hadde sånn veldig vilje, til å gjøre hva som helst.» sier Ingrid når hun forteller at hun fant fram til Al-Anon gjennom å ringe



telefonnumre hun fant fremst i telefonkatalogen. Hun forteller at hun var desperat etter å få hjelp til å få det annerledes. Den rusavhengige, som også er far til hennes barn, kom ofte hjem til henne og sønnen og hun opplevde at hun ikke klarte å ta vare på barnet sitt i kaoset som oppsto. Hun lette og fant hjelp, og da hun startet var det for å få hjelp til at den rusavhengige skulle slutte å ruse seg:

*Jeg var så nedkjørt, så jeg ville bare ha noen svar på om det er mulig å på en måte å få det anderledes. Jeg tror egentlig at akkurat når jeg begynte (i selvhjelpsgruppa) så tenkte jeg at hvis han slutter å ruse seg, hvis han får det bra så vil jo jeg også få det bra.*

Ingrid trodde at om hun bare kunne få samboeren til å slutte å ruse seg ville alt bli bra. Hennes motivasjonen for å starte i selvhjelpsgruppa var ikke spesifikk på å starte i en slik gruppe, men basert på at hun ønsket å få hjelp og hun var ikke kresen på hvilken hjelp hun kunne få.

Selv om flere gikk i selvhjelpsgruppa med en tro på at bare den rusavhengige sluttet å ruse seg ville alt bli bra, så viste blant annet Janne at hun gikk inn i selvhjelpsgruppa for å gi slipp på noe av kontrollen hun prøvde å ha. Janne hadde i tiden før selvhjelpsgruppedeltagelse vært i samtaler i lokalene til LMS og fikk tilbud om å bli med i en selvhjelpsgruppe. Og sier dette om hvorfor hun ble med:

*Jeg tenkte at det måtte være midt i blinken. Jeg var som en svamp til å suge informasjon for å få hjelp, for å lette på trykket, for vi levde i et helvete, ja vi gjorde det. Så jeg tenkte: Hvordan skal jeg overleve dette, for jeg måtte jo være den sterke personen i familien (...) den rusavhengige har ei mindre søster som bodde hjemme og for at jeg skulle ta rede på henne, og så måtte jeg jo ta rede på meg, så skulle jeg ta rede på den rusavhengige, for jeg var jo veldig medavhengig.. så jeg tenkte at dette må jeg prøve å gi slipp på. Og så har han jo ei eldre søster som ikke bodde hjemme da som var voksen, men jeg visste jo hvordan hun også slet, også var det mannen min da. Jada jeg skulle ordne opp for alle sammen jeg skjønner du. Så da tenkte jeg at selvhjelpsgruppe ja det.. å det var en av delene som reddet meg.*

Her beskriver Janne at hun allerede før deltakelse opplevde at hun var i en medavhengighetssituasjon som hun ønsket seg ut av fordi hun så at det ikke førte med seg det hun ønsket, å få den rusavhengige til å slutte å ruse seg. Hun så også at det gikk kraftig utover henne selv og resten av familien. Janne beskrev også at hun opplevde det hun kaller en lang dørstokkmil å komme i kontakt med lokalforeninga til LMS på hjemstedet, men at samtalene der og tilbud om å delta i selvhjelpsgruppe førte til at hun så dette som en mulighet som kunne hjelpe henne ut av situasjonen som den som må ta ansvar for alt.

Flere av informantene beskriver at de ønsker hjelp og vet at de behøver det, men at hjelpen kan være vanskelig å finne. Kari fant ikke hjelp i sin by, men tok selv kontakt med andre pårørende og var med på å starte et selvhjelpstilbud. «Isteden for å være knuget av denne forferdelige selvutslettende dårlige samvittigheten.....og den rådvillheten og angsten og usikkerheten omkring dette her» søkte Kari sammen med andre som hun visste hadde rusavhengige barn og startet en selvhjelpsgruppe.

Flere av informantene oppga det å lære og å få informasjon som en viktig motivasjonsfaktor for å bli med, da er både det å lære hvordan en skal kunne hjelpe den rusavhengige og seg selv framtreddende. Sissel sier det slik:

*Du er nesten som en svamp, når det gjelder akkurat rus og den biten der og, hvordan kan rusmisbrukeren få hjelp hvordan kan jeg få hjelp og.. for vi vet jo at vi må ha hjelp.*

Som nevnt tidligere opplevde ikke Trude at den rusavhengige fikk all oppmerksomhet, men hun beskrev likevel eget behov for hjelp i situasjonen hun var kommet i da hun fikk bekreftet sønnens rusmisbruk. Hun tok kontakt med lokallaget til LMS i sin by med en gang og beskrev behovet for å lære om rusavhengighet og hva som var best å gjøre som det mest fremtreddende. Det kom ikke fram i intervjuet hvor lenge hun hadde hatt mistanke om rusproblemer hos sin sønn og hvordan dette hadde påvirket henne.

## **5.2. I fellesskap**

Intervjuene viste at det var mer enn selvhjelpsgruppemøtene som opplevdes betydningsfullt. Kontakt utenom møtene med de andre medlemmene og at en var del av noe større kan se ut til å ha stor betydning. Liv sier:

*Og det er det fellesskapet som er hele nøkkelen. Fellesskapet, ærligheten og delingen og respekten for hverandre som er hele grunnlaget for det.*

Liv refererer her til Al-Anon, men også informantene fra LMS trakk fram det større fellesskapet som viktig for dem.

### **5.2.1. Gruppemøtene**

Hovedinnholdet i selvhjelpsgrupper er selve gruppemøtene, det er disse som er kjernen i gruppearbeidet og som i definisjonen av en selvhjelpsgruppe står sentralt. Det som kjennetegner selvhjelpsgruppemøtene er at en deler noe av sitt liv med andre. Slik informantene beskriver denne delingen er det mer enn å fortelle om egne erfaringer, det er også å dele styrke og håp som flere informanter fremhevet. For å komme seg videre i livet opplevdes det å kunne dele sorger og gleder med andre som viktig.

#### ***Et godt møte***

Et kjennetegn for selvhjelpsgrupper er nettopp at mennesker tar med sitt problem inn i et sosialt rom og deler det med andre. Mange pårørende har gått lenge uten å fortelle eller si noe om sine belastninger til noen. Det å komme sammen med andre som har lignende erfaringer kan derfor være en sterk opplevelse. De fleste av informantene beskrev et spesielt fellesskap som oppsto i møtene, et

fellesskap preget av tillit og gjensidighet også selv om en ikke alltid opplevde seg som lik alle de andre. De hadde et felles utgangspunkt, det å være pårørende til en rusavhengig. Alle informantene fortalte at de hadde kontakt med enkelte medlemmer utenom møtene, men at selv om de opplevde disse nye relasjonene som viktige var det noe spesielt med møtene og det man delte med flere der.

Av deltakerne fra LMS ble det fremhevet at faste deltakere opplevdes som en forutsetning for tryggheten i gruppa, men fra deltakerne fra Al-Anon opplevdes ikke gruppene utrygge selv om det stadig kom nye.

For å få etablert trygghet i gruppa trekkes taushetsplikten fram som vesentlig. Avtaler om taushetsplikt betyr ikke at man automatisk blir trygg på at de andre ikke sier noe. Janne beskriver det som en prosess som tok litt tid. I starten av etableringa av gruppa følte hun seg usikker på om det hun sa kom ut av rommet. Men etterhvert opplevde hun at det ble trygt og at hun ikke trengte å være redd for at det hun utleverte, både om seg selv og rusmisbrukeren, kom ut som sladder.

*Når du sitter der og føler det at du....er alltid litt redd, kommer det ut nå? For du kjenner jo ikke de andre personlig når du er med. Men vi må jo på ære og samvittighet love at det ikke skal utenom dette rommet, og for meg er det ikke noe vanskelig og holde det, for jeg arbeider i helsevesenet og vet hva taushetsplikt er, men det er ikke alle som gjør det. For du utleverer deg selv og du utleverer denne misbrukeren noe så inni granskogen når du holder på sånn. Så jeg var veldig redd, men vi var ei kjempefin gruppe. Det var godt at du følte trygghet på det etter hvert, for det er det jeg er litt halvredd, jeg er redd sladder.*

Her beskriver Janne det hun i første omgang ser på som et hinder for å få nok tillit til gruppa slik at hun kan snakke åpent. Medlemmene i gruppa er ukjente og hun er redd de andre ikke kan forholde seg til taushetsplikt slik hun selv er vant til. Men erfaringen hennes er at etter at de ble bedre kjent kom tryggheten også.

Janne har gått i møter gjennom LMS hvor hun har gått i en gruppe med faste deltakere. I møtene til Al-Anon er det ikke det samme fellesskapet fra gang til gang. Det er som regel flere som går fast, men det er alltid åpent for nye pårørende og kan derfor ha nye deltakere til en hver tid. Selv om det kommer nye inn i gruppa beskriver informantene fra Al-Anon også en trygghet og tillit til å kunne si det de har på hjertet. Ingrid beskriver anonymitetsprinsippet i Al-Anon og hvordan det er med på å skape trygghet for henne. Dette prinsippet sier ikke bare at informasjon skal holdes innad i gruppa, men at det holdes innad i hvert gruppemøte. Og dette siste, at hvert gruppemøte holdes adskilt skaper stor trygghet for henne:

*Så har vi et sett med sterke anbefalinger til gruppa, hvordan gruppa skal fungere godt. Og der har vi også noe som heter anonymitetsprinsippet, og det er at det du ser og hører her, når du går herfra, la det bli her. Og det er veldig viktig for at gruppa skal kunne bestå så vet alle at de er anonyme. Jeg kan ikke gå på møtet på torsdag og spørre hvem som var der forrige torsdag hvis jeg ikke var der selv. Jeg måtte si ifra en gang, for det var noen som drev å spurte hvem var her forrige torsdag og sånn, da måtte jeg si at for meg skaper det utrygghet (...) så blir det diskusjoner og man er kanskje ikke helt enig, men jeg føler også at det er rom for det, vi er jo bare mennesker og tolker på vår måte, men det er viktig, og hvertfall at man ikke deler det utenom gruppa, alle er helt enig i det.*

Møtene i Al-Anon er alltid åpne for nye medlemmer og Ingrid forteller om en gang da en kollega av henne kom på et møte og hun ikke hadde visst på forhånd at han var berørt. Hun sier det var litt rart, men at hun følte seg ganske trygg på at han ikke ville bryte anonymitetsprinsippet.

*Det gikk veldig bra, han ble ikke så lenge, han var bare noen få ganger, men...han vet jo om det, og det er sånn, jeg tror heller ikke at han vil fortelle det til noen andre, jeg har veldig tillit til at det som blir sagt i det rommet det blir der.*

Selvhjelpsgruppene er grupper som ikke stiller krav til deltakerne om at de skal mestre noe. Dette ble av flere informanter fremhevet som et viktig element i det at gruppemøtet skulle fungere.

Berit beskriver en spesiell atmosfære, en ro som oppleves som en egen støtte når hun kommer på møter. På møter der hun kan komme oppkavet og urolig, men kan sette seg og finne roen i seg selv og kjenne at hun kan si det hun vil og høre andre fortelle:

*Og det er så trygt og godt å gå her. Jeg kan være veldig stressa på forhånd og ikke vite opp ned på meg selv som jeg bruker å si, og kommer hit og setter meg ned, så kjenner jeg roen, jeg kan sitte og nesten å så sovne litt. Det er så behagelig og så sitter du bare og tar imot og hører på andre og så forteller du, du forteller jo akkurat det du selv vil. Hvis du ikke vil snakke noen ting en dag så gjør du ikke det.*

Berit sier at i møtene kan hun selv bestemme hva hun skal fortelle. Hun opplever selvhjelpsgruppemøtene som et sted der ingen stiller krav om ens deltagelse, der hun kan være seg selv. Der forventninger til hvordan hun skal ha det, eller hva hun skal gjøre og si, ikke dominerer. Hun beskriver en fellesskapsfølelse som oppstår når hun kommer inn i et rom der hun opplever at andre vet hva det handler om, hva hun står i. Flere informanter forteller at det er vanskelig å sette ord på det som skjer i de gode møtene, de møtene der de føler at de får noe fra de andre deltakerne eller også gir noe selv.

Informantene legger vekt på at de ikke trenger å ha et filter på når de snakker. Og de som har vært med i Al-Anon sier dette er fordi det ligger i møteregulene at en tar med seg det en trenger av det som blir sagt og forkaster resten. På den måten blir ikke det en sier det viktigste, men prosessen med å velge ut hva en selv har bruk for. Det at det ikke er et fasitsvar på noe, men at en selv må finne ut hva som er rett for en selv. Det at det ikke fines en fasit mener Kristin er ekstra bra for pårørende fordi en da har et sted der en ikke kan gjøre feil:

*Å treffe folk i samme situasjon og høre andre sine historier, og det at det ikke er noen eksperter, det er ingen som vil fortelle deg at det du sier er feil. Så det tror jeg det vil være ganske mange som er medavhengige eller som har vokst opp med alkoholisme i hjemmet sitt og at en er litt perfeksjonister da, og det å komme en plass hvor det ikke er noe som er rett eller galt, og hvor en kan si hva en vil uten at det er noen som forteller deg at det du sier er feil, det gjør at en er veldig trygg, det er en plass som en kan dele sine erfaringer, uten å kjenne på at en blir dømt, at det er noen feil i det, det tror jeg er viktig eller er iallefall noe jeg kjente på da og det gjør at en blir trygg.*

Kristin bekrefter her at det er viktig at en i fellesskapet ikke har bestemte krav til hva en skal si, men sier også at det må være bevegelse i gruppa, noen må ha kommet lengre for at det skal fungere:

*Men en må ha noen som gjør en jobb for at gruppa skal fungere, det er gruppa avhengig av, og stort sett så fungerer det, da er det utskifting,(...) og så vil det komme nye til og det er gruppa avhengig av for å fungere, at det hele veien er utskifting i verv, at det er nye som får slippe til og får lov til å utvikle seg gjennom det.*

Kristin mener at utskiftninger i gruppa er med på å holde den i bevegelse og hun trekker fram at det er nødvendig med det som i Al-Anon termer kalles grupperansakelse for å kunne ta i mot nye medlemmer og samtidig beholde en tillitsfull atmosfære. Hun forteller at det ikke er alle grupper som gjør dette, men hun mener de taper veldig på det:

*At det er ei grupperansakelse, at en faktisk setter seg ned med jevne mellomrom (...) det tror jeg er livsviktig, at en sier noe om hvordan en tar imot nye, hva gjør vi, hva burde vi gjort bedre, at en hele veien er villig til å være kritisk til hvordan gruppa fungerer, det tror jeg er viktig.*

De fleste av informantene fra Al-Anon var opptatt av at møtene var til for at de kunne dele erfaring, styrke og håp som det også står beskrevet i litteraturen fra Al-Anon. Og at møtene ikke fungerte om dette ikke ble respektert. Hvis medlemmene i et møte bruker mye tid på å snakke om andre ting, som ikke angår årsaken til at de er der, kunne dette kjennes frustrerende og respektløst. Ingrid og Kristin sier det slik:

*Hvis du begynner å snakke om jobben din og svigermor, og nå har barna til den og den gjort sånn og sånn, da kjenner jeg at da fungerer det ikke for meg. Jeg er jo alene og jeg har barnevakt, jeg bruker mye penger på å komme meg til disse møtene, og jeg er der for å få påfyll, (...), så det er sånne ting, eller hvis noen hadde kommet og vært rusa for eksempel, jeg har ikke opplevd det, men, (...) eller hvis noen gir meg, vi skal ikke gi råd da og tilbakemeldinger til hverandre og det har også skjedd, senest her for ikke så lenge siden, og jeg kjenner at jeg blir utrolig provosert da at noen sitter og forteller meg hva jeg skal gjøre, og hva jeg gjør galt for det har ikke vedkommende noe med å bruke tid på møte, så at alle kan høre det da,*

Ingrid

*Folk må jo være villige til å ville jobbe med seg selv, (...) noen må jo ha fått til å gjøre noe med seg selv og være villig til å snakke om det, for hvis ikke så blir det en syklubb hvor alle på en måte blir opptatt av å si, huff nei nå nå drakk han seg full igjen ..., ja så blir fokuset et helt annet enn det som egentlig er poenget.*

Kristin

Det de begge fremhever her er at de opplever at for at møtene skal fungere må deltakerne respektere at en er der for å jobbe med seg selv, for å komme styrket ut av en vanskelig situasjon og ikke et sted der en snakker om overflatiske temaer. Ingrid beskriver hvor viktig hun mener det er at hun ikke får råd til hva hun bør gjøre på møtene. Hvis dette likevel skjer opplever hun at vedkommende ikke viser henne eller møtet respekt. For at et møte skal oppleves godt fremhever flere av informantene at det er vesentlig at en ikke gir råd til andre. Kari sier det er fordi fokuset må være at den enkelte må finne ut hva som er rett for seg:

*For man må i grunnen finne ut av ting selv, man må finne svarene selv, og det er ikke to situasjoner som er like. Og i det ene tilfellet så kan det være riktig å kaste en person på dør og skifte lås i døra, men i et annet tilfelle..., altså man må være der selv, at man tørr det, eller må leve med det som skjer etterpå, hvis det skulle skje noe etterpå som ikke var bra. Du kan ikke gi råd, man må ta valg selv, man kan fortelle om en liknende situasjon selvsagt: da gjorde jeg slik, i noe lignende valgte jeg å gjøre det sånn. En kan dele erfaringer.*

At noen kommer på møtene og snakker om overflatiske tema mener Liv kommer av at disse ikke greier å slippe fasaden og derfor ikke klarer å dele det de egentlig går i gruppa for:

*Det finnes jo noen som går der av og til som du lurer på hvorfor går du her, for at de snakker om hvordan sofaputer de har kjøpt seg, de er så opptatt av fasaden at de klarer ikke å dele om sine ting, de kan bare prate og prate og prate om ting som ikke har noe med grunnen til at vi går der og gjøre, så kan det være sånn at uff no må du bli ferdig med det der. (...) Du kan jo sikkert få mye ved å sitte å høre på de andre da, men det viktigste er å dele selv med hvordan du har det, det tror jeg. ..hvis ikke du klarer det så får du ikke noe fremgang heller på samme vis som du gjør når du deler det.*

For å få utbytte av et møte mener flere at en må være villig til å dele fra sitt eget liv. Liv beskriver at de gangene hun ikke greier å si det slik det er får hun ikke så godt utbytte av et møte:

*Hvis ikke jeg klarer å være helt ærlig med det jeg sier, at jeg synes kanskje at uff.. jeg sier ikke det fordi at det høres så teit ut, så sier jeg noe annet isteden,(...) du er ikke ærlig i dine innerste tanker og følelser når du snakker.....så føler du deg på mange måter etterpå at det ble kunstig det jeg sa og de tror jo sikkert jeg er helt teit når jeg sier noe sånt som dette for det er helt bak mål. Men det handler hele tida om ærligheten og trofastheten mot dine egne følelser og hvordan du klarer, når du klarer det. Og selv om jeg kan synes at det mange ganger er dumme ting jeg sier, og gnager på samme om igjen og om igjen ikke sant, så er de sikkert helt svette i ørene av å sitte der og hører på de samme historiene. Så lenge du er ærlig og så lenge du virkelig forteller hvordan ståa virkelig er inni deg selv, så blir det bra, men hvis du ikke klarer det så, så kan sjansen være der at du ikke får så mye ut av møtene.*

Å våge å dele hvordan hun har det og gjenta det, selv om hun kan oppleve seg dum, er det som hjelper. Og flere informanter uttrykker at det å få være der en er i sin prosess er avgjørende for å få utbytte av møtene. I starten trenger en å få snakket om sin frustrasjon over den rusavhengige og få snakket ut sin fortvilelse, men etterhvert er det nødvendig å komme seg videre og fokusere på egen utvikling.

Åse sier at det å dele med de andre i selvhjelpsgruppa gjør godt, «men jeg tror nok det at hvis jeg hadde vært veldig deprimert eller trist(...), da greier du hverken å ta inn eller å bidra eller å åpne opp». Om hun er for trist eller deprimert opplever hun at hun ikke er mottakelig for det gruppa kan gi henne. Samtidig fremhever Åse at det å delta i andres følelser gjør inntrykk og fører til et samhold som oppleves støttende:

*Jeg tror det var et av de første møtene jeg (...) og det ble en runde rundt bordet der hver enkelt fikk presentere seg og fortelle det man ville...(...)...du får den ene historien sterkere enn den andre ikke sant, og det blir mye tårer og det blir også litt latter imellom og det er veldig godt det. Du får veldig til støtte: er det min tur til å gråte i kveld får jeg støtte og er det noen andre det går bra for så..oi hvor bra da! liksom det samholdet altså....*

Men denne opplevelse av samhold er ingen selvfølge på møtene. Åse beskriver hvordan tilliten, atmosfæren av åpenhet ble brutt på et møte hun deltok på:

*Det var en av de pårørende som hadde et veldig spesielt syn på saken sånn at han satte oss andre nesten ut av spill på en måte....for det var sånne meninger, det var sånn hardhet ute og gikk, at man ble litt sjokkert rett og slett. For det er klart at vi er jo så forskjellige som mennesker ikke sant, og stort sett så har det jo, har det jo vært... Så det møtet var ikke akkurat veldig godt for det ble så hardt liksom, det ble så det ble liksom, det var så lite følelse ute og gikk.*

Åse opplever i dette møtet at det var lite forståelse og medfølelse som for henne gjorde at møtet ikke ble bra.

LMS og Al-Anon er grupper som er forskjellige på mange områder. En vesentlig forskjell er at LMS har gruppeledere, disse er selv pårørende, men har gått kurs i å drive selvhjelpsgrupper. Al-Anon har møteledere, men denne oppgaven går på rundgang. Flere av informantene fra LMS fremhevet gruppeleders rolle og da spesielt i å illustrere og hjelpe til med å holde fokus i møtene. I Al-Anon er man avhengig av at personer tar på seg verv i perioder. Kristin har lang erfaring og har deltatt i mange grupper og sier at gruppene er avhengig av at noen går jevnlig på møter slik at en kan rullere på vervene:

*Jeg har vært med på å legge ned grupper fordi at det ikke har vært nok som er villige, det har kommet folk, men de folkene som har kommet har ikke vært villige til å styre et gruppemøte. De kommer gjerne innom bare av og til, og det er greit, det er ingen som sier at det er feil, men ei gruppe kan ikke basere seg på at det bare er en person som driver den, (...)... da får den heller begynne på nytt eller gå sammen med noen andre sånn at en har en variasjon, en kan ikke ha en person som er hele gruppa, og som gruppa er avhengig av, det er ikke ei gruppe.*

Kristin mener at gruppene ikke kan fortsette for en hver pris og at det noen ganger er nødvendig å legge ned grupper for å starte opp igjen. Grupper skal ikke være avhengig av at en person driver den fram. Samtidig mener flere med Kristin at det er en stor fordel at det ikke er noen begrensning på deltakelsen i møter, at man kan velge komme hver gang eller av og til.

### **Hva deltakerne opplever i møtene**

Når det gjaldt opplevelsene informantene hadde i gruppemøtene ble det identifisert fire tema som var av stor betydning for at informantenes vanskelige opplevelser av å være pårørende kunne endres. Disse er: opplevelse av normalitet, håp, en plass for følelser og læringsarena.

#### **Opplevelse av Normalitet**

Flere av informantene fremhevet at å komme sammen med andre som har lignende erfaringer bidro til at de ikke følte seg unormale, Janne forteller at når hun hører andres historie og reflekterer over sin egen «så tenker jeg det at jeg er vel ikke mer rar og spesiell jeg enn hun og hun». Å møte andre pårørende opplevdes som uvurderlig i prosessen med å få en bedre hverdag. Mange går lenge uten å snakke om sine opplevelser og «til slutt begynner du å tvile på din egen tankegang om det er galskap det du tenker, altså om du holder på å klikke rett og slett» sier Liv og forteller om ensomhet og opplevelsen av å være et dårlig menneske som ikke greier livets utfordringer. Å delta i selvhjelpsgruppa og få satt ord på ting og høre andres erfaringer har hjulpet Liv til å se at hun ikke er alene. Berit forteller at hun ble overrasket over å kjenne seg igjen i det andre fortalte:

*Å høre andres historier og kjenne seg igjen. Og den gjenkjennelsen der den var vel noe av det som hjalp meg til å begynne å prate selv også. Og jeg ble overrasket, jeg satt og var nesten helt himmelfallen når jeg hørte hva de andre fortalte de første månedene jeg gikk i møtene jeg var her. Hvor likt det var, hvor lik tankegangen var egentlig.*

Det å oppleve at andre har problemer som ligner på hennes opplevde Berit som viktig for at hun begynte å snakke i gruppa.

«Selv om det er ulike historier, så er det mye de samme dilemmaene som går igjen» og det å komme sammen med andre som har disse dilemmaene og få ta del i de andres historie gjør at «jeg får bekreftelse på at det er faktisk normalt i en sånn unormal livssituasjon så er det normalt å kjenne det slik» forteller Kari. Hun utdyper at for å få normalisert følelsene opplever hun det som veldig viktig at gruppa bare består av pårørende, dette fordi hun da slipper å forklare så mye. Kari forteller også om erfaringer hvor hun har delt med andre som ikke er pårørende til en rusavhengig, i slike situasjoner har hun opplevd at andre ikke forsto hva hun sto i og selvhjelpsgruppemøtene ble viktige for å oppleve at hun reagerte normalt, som mange andre, i situasjonen hun sto i:

*Ja det mener jeg er veldig viktig (med grupper bestående av pårørende), da trenger du ikke å forklare så mye sant. Når vi kom (til møtene) og det hadde skjedd et eller annet og det hadde vært uforutsigbart. Han bodde jo hjem til meg i alle de årene så nær som et halvt år. Jeg visste jo ikke fra dag til dag. Når jeg la meg på kvelden så visste jeg jo ikke hva jeg våknet til på en måte. Så kunne du komme på møte her da og bare få blås ut dette, du trengte ikke å forklare alt mulig, hvordan du følte eller hva, for det skjønnte de, de hadde vært oppi noe tilsvarende selv. Og det å få normalisert følelsene. For når jeg snakket med venner eller jeg snakket med en kollega så ble de himmelfallen over småting egentlig. «Neimen hvordan i all verden greier du det der da», men for meg var jo det hverdagen. Men det å normalisere følelsene, det er helt normalt det at du gjennom en dag er både glad i vedkommende, sint og frustrert og at det er slik hele tiden. Det var og er godt.*

Flere informanter forteller at i selvhjelpsgruppemøtene ble de klar over at de ikke var alene om å ha vanskelige følelser. Oppdagelsen av at andre hadde hatt det så vanskelig som en selv og så kommet seg på fote igjen ga mye håp og framtidstro. Ingrid fortalte om hvordan hun så de andre i gruppa som helt normale:

*Jeg fikk jo høre de andre som gikk der da, de delte av sin erfaring og styrke og håp ikke sant, de delte av sitt, og jeg hørte jo at de hadde vært der som jeg var,(...) jeg så jo at de fungerte godt nå og de hadde det jo bra, de var jo helt normale i mine øyne. Så jeg ville ha det da så da får jeg bare gjøre det de har gjort tenkte jeg så vil jeg altså få det da (bra).*

At alle deltakerne var pårørende opplevdes av flere som støttende i prosessen med å gjøre situasjonen forståelig og se at all skyld ikke er ens egen. Kari forteller hvorfor det har vært viktig å møte andre pårørende i en selvhjelpsgruppe:

*Det er veldig mye den her bekräftelsa altså, dette med at du skjønner det at du er ikke så værst allikevel altså, du er ikke totalt mislykka, og det er ikke min feil alt, jeg har faktisk gjort så godt jeg kunne, det er et eller annet der altså.*

Som begrunnelse for å fortsette i en selvhjelpsgruppe oppga alle at det å møte andre som hadde gjenkjennbare erfaringer var av stor viktighet. Berit sier det slik om støtte fra andre enn de som er i selvhjelpsgruppa:

*Da får du lett råd, og de rådene du får er farget av forholdet du har til vedkommende. Søstra mi som var i behandling (familie-uke i tilknytning til brors behandling) kan jeg prate med om det, vi er på bølgelengde der, men andre søsken*



som har vært litt fjernere i forhold til broren min, som ikke sliter med samme tingene, de vil kanskje kom med helt feil råd også for de vet ikke hva det dreier seg om.

Berit beskriver her det flere av informantene uttrykte at støtten de får av andre i nettverket kan oppleves som utilstrekkelig. Men i selvhjelpsgruppa erfarer de at de får støtte som andre, uten denne erfaringen, ikke kan gi.

## Håp

Håp er noe de fleste av informantene fortalte selvhjelpsgruppemøtene var med på å gi. For noen gjaldt dette å fortsatt ha håp om at den rusavhengige skal slutte å ruse seg og at det skal gå bedre, men for de fleste handlet dette om håp for seg selv. Håp om at de skal klare og ikke la deres liv bli styrt av rusavhengigheten eller ettervirkningene av rusavhengigheten til bror, sønn, datter, far eller tidligere samboer.

Flere av informantene fra Al-Anon var opptatt av at det å gå på møtene ga dem innsikt i andres liv og at selv om mennesker møter store utfordringer og opplever livet maktesløst kan de jobbe seg ut av det. Dette ga håp i situasjoner der livet opplevdes håpløst. Samtidig ga erfaringen med at mennesker som nå har det godt stadig må jobbe med seg selv oppmuntring til selv å fortsette å delta i møtene. Slik beskriver Berit det:

*Det som hjelper meg er når jeg ser mennesker som forteller sin historie, og forteller hvordan de har det i dag, og at de har et ok liv. De lever og har det bra på mange måter, men at de hele tiden må jobbe med seg selv og at det er ikke noe som kommer gratis, (...) det synes jeg er godt å høre. At de til tross for det de har opplevd nå i dag har oppnådd å få hjelp gjennom gruppa her og gjennom Al-Anonlitteratur.*

Liv har vært gift med og hatt en samboer som har ruset seg på alkohol og hun forteller om en tung tid i etterkant av bruddet da dette tross alt er hennes store kjærlighet som hun ikke kan leve med på grunn av hans alkoholproblem. Liv forteller at hun har jobbet mye med medavhengigheten til han, men at hun fortsatt er i en sorgprosess som tidvis er vanskelig å holde ut. Hun beskriver et møte der hun kom veldig tynget og motløs, men av de andres deling opplevde hun at hun i løpet av møtet fikk det bedre:

*Det faktisk ikke så lenge siden jeg var på et veldig bra møte, da var vi bare fire stykker,...(...), jeg synes det var veldig vanskelig å uttrykke akkurat det jeg følte den dagen for jeg var ganske nedfor og hadde gått noen runder i forhold til det med forholdet (til den rusavhengige), og det var vel den kjærlighetssorgen og sorgen over hvor lang tid det tok den der bearbeidelsen og å se seg selv. Møtelederen startet møtet og så var det jeg som begynte med delingen etter henne, og da sa jeg akkurat det som trykket meg den dagen og som jeg har slitt litt med. Og de to som var etter meg, de hadde noen fantastiske aha-historier å fortelle og bygde opp under synet som jeg hadde at jeg ikke er unormal i tankene mine når jeg tenker de tankene jeg gjør, og jeg fikk veldig mye støtte(...). Da jeg kom til møtet så var jeg i ganske dårlig forfatning og når jeg dro igjen så kunne jeg nesten fly på vinger altså, på grunn av at det blir en slags form for lettelse du føler på at ja, jeg er jo egentlig på rett vei, og jeg gjør de rette tingene og det blir bra, jeg må bare ha tålmodighet.*

Her viser Liv at et møte kan snu en håpløs dag til en dag der hun får tilbake håpet slik at hun opplever at hun greier hverdagen og er på riktig vei i sin sorgprosess. Liv forteller også at hun ofte

går på møter i perioder hun har det spesielt vanskelig. Flere informanter fortalte om slike møter som hadde gitt dem guts til å komme videre, kanskje prøve noe nytt. Og at det å dele sine følelser med andre og høre andre sine hjalp for ikke å miste motet.

En av informantene forteller at i gruppa hun har gått i blir det lagt vekt på at en aldri må miste håpet om at den rusavhengige skal slutte å ruse seg. Informanten reflekterer rundt den problematiske delen av håpet. Hun opplever at det er vanskelig å fortsatt ha håp etter mange år hvor situasjonen til den rusavhengige sønnen har gått opp så alltid ned igjen. Hennes sønn ruser seg fortsatt, og ved intervjuetidspunktet hadde forhåpningene om at situasjonen skulle bedre seg akkurat gått over til skuffelse:

*Det som blir veldig lagt vekt på er at man må aldri miste håpet, og det prøver man, å ha håpet hele tiden, men det er ikke så enkelt. Hvis at det er en opptur med rusmisbrukeren så får du veldig store forventninger og så kommer nedturen. Jeg bruker å si det at jeg tørr ikke å rope hurra for jeg avventer litt, sånn at ikke nedturen blir så stor. Men selv om jeg sier det til meg selv så blir skuffelsen veldig stor, uansett om du har bestemt deg for at det skal ikke bli det (veldig svak stemme med gråt). Håp har vi hatt som tema en kveld, og det som jeg føler nå da kanskje, for nå er det sånn, bare jula ble over så skulle det jo begynne å bli så mye bedre, for jula var jo så fryktelig vet du at da måtte han jo ha litt for å greie å overleve jula, men jula har da vart nesten til påske nå, uten at det har blitt så mye forskjell.*

Her beskriver hun smerten i den langvarige sorgen som mange pårørende opplever, og ønsket om at situasjonen skulle være annerledes.

## **En plass for følelser**

Det å få kontakt med sine følelser, det å slippe til følelsene uten skam, det å få utløp for følelser, det å få bearbeide følelser, være sammen med andre som har opplevd tilsvarende smerte og å få delta i andres opp og nedturer var alle elementer som av informantene ble beskrevet som viktige i selvhjelpsgruppemøtene.

Flere av informantene forteller at de blir kjent med følelsene sine i selvhjelpsgruppemøtene. Utvalget ble ikke spurt spesifikt om de hadde hjelp fra det profesjonelle hjelpeapparatet, men tre oppga likevel at de hadde fått hjelp av det profesjonelle hjelpeapparatet, og dette i form av terapi. Berit forteller at selv om hun har gått i terapi i mange år for ting hun har slitt med, både i forhold til sin rusavhengige bror, men også for andre ting hun har opplevd opp gjennom oppveksten. Hun har gått til flere forskjellige psykologer, men beskriver at det er i selvhjelpsgruppa hun har blitt kjent med følelsene sine og opplevd at hun får tak i ting i seg selv.

*Men det som jeg har opplevd her, som jeg ikke har opplevd til noen psykolog var at jeg greide å kjenne på følelsene mine, å tørre å uttrykke det jeg tenkte og følte. Og i hele tatt det å bli kjent med følelsene mine, for det gjorde ikke jeg til psykologen for jeg greide ikke, fordi at jeg var så intellektuell at jeg satt og pratet om ting uten å føle på det. Og det her, når du sitter i gruppa her så er det jo masse følelser, det er jo ikke noe annet enn følelser, og da lærer en på en måte å kjenne på de følelsene man har selv, og prate om dem....og det er da først jeg føler at jeg har fått begynt å ta tak i ting.*

Berit har fortsatt å gå til psykolog, for hun opplever at det er nødvendig, men hun opplever at selvhjelpsgruppa kan supplere med noe hun ikke kan få hos psykologen. Det at flere forteller om sine følelser er i tillegg til å skape trygghet det som oppleves som viktig for at en følelse skal endre seg til mer positiv. Å fortelle om sine følelser kan være utfordrende og flere forteller at de føler seg dumme i starten, Berit forteller:

*Av og til så føler jeg at jeg har dummet meg ut og sagt mange dumme ting, men det som vi også sier, at du kan forkaste det du ikke liker av det du hører her. Og da vet jeg at om jeg sa mye som kanskje var teit så var det viktigste at jeg fikk sagt det. Det er ikke sikkert at andre tenker over det noe mer, for de vet at jeg har behov for å få snakket om det. For ofte så er ikke det så dumt som jeg selv føler det jeg sier. Jeg har opplevd når folk forteller ting at de sier etterpå at de sa mye dumt, men jeg synes ikke det var dumt, og det samme sier de til meg, de synes det var godt. Og at uansett så er det mine tanker, mine følelser jeg får komme ut med og det er på en måte en del av det å greie å komme seg på fote igjen....og sette ord på det jeg føler og tenker.*

Det Berit her sier at hun kan åpne opp og si hvordan hun har det fordi det er uttalt at en bare tar med seg det en trenger ut av møtet. For Berit ser det ut til å være en forutsetning for at hun skal våge å si hvordan hun har det inni seg. Når hun opplever at hun ikke blir bedømt våger hun mer. Hun beskriver at det er hennes følelser som betyr noe. Det viktige er å få satt ord på hva hun føler og ikke hva andre mener om det.

Det flere sier er at de i selvhjelpsgruppemøtene ikke opplever krav til hvilke følelser de skal ha og at dette oppleves befriende. Kari vektlegger at det i en selvhjelpsgruppe alltid er viktig å la hver person være der en er i prosessen og at andre ikke må prøve å framskynde denne ved å overøse med råd og bedrevitende:

*Men det er en utfordring for at når det kommer en ny person som tar det første famlende skrittet inn i ei selvhjelpsgruppe, og kanskje for første gang i sitt liv setter ord på noe og sier: «jeg er faktisk pårørende til en rusavhengig, tror jeg, jeg tror kanskje han røyker litt hasj av og til», og da sitter vi og vet det at han sikkert går på amfetamin også og ja, putter i seg en hel masse ting. Det viser seg at det de kommer jo dit etterhvert at de skjønner det. Så det er viktig at man ikke da pøser på de med informasjon og spørsmål som: «har du sett etter det og det». Det er viktig å la de være der de er i prosessen sin.*

Ingrid beskriver sitt forhold til den rusavhengige som et avhengighetsforhold, og at hun for eksempel kan få det som oppleves som en besettelse, at hun må kontakte han, selv om hun vet denne kontakten ikke gjør henne noe godt. Hvis hun så deler disse tankene i et møte blir trangen til å handle på denne besettelsen mye mindre. Hun greier da å forholde seg til sin avhengighet:

*Jeg tror at de besettelsene jeg har, det handler om det som er sånn veldig indre styrt da. Og når det kommer ut, når jeg setter ord på det, jeg deler det med andre som har forståelse for det, og jeg ikke trenger å skamme meg over besettelsen min, ja, så...har jeg på en måte sluppet katta ut av sekken da. Jeg har for eksempel trang til å ringe han nå eller fordi at jeg står i akkurat dette, (...) og når jeg har sagt det høyt så er det mere tydelig at det er avhengigheten min som styrer meg, som styrer tankene, som styrer trangen til handlingen og jeg vil jo ikke at det skal være sånn, og da er det lettere å la vær da og handle.*

Ingrid forteller her at det å fortelle om følelsen endrer hvordan hun handler i forhold til den rusavhengige, at hun blir bedre i stand til å vurdere hva som er best for henne. Ingrid har barn med

en rusavhengig og må derfor forholde seg til han selv om de ikke bor sammen. Hun forteller at hun skammer seg over at hun har barn med en rusavhengig og beskriver selvhjelpsgruppa som et fristed der skammen ikke har plass:

*Og det med skam, jeg må bare si at jeg kjenner veldig på at jeg skammer meg ovenfor andre da at jeg har barn med en rusavhengig, jeg kjenner ikke på den skammen når jeg er på møter, men jeg skammer meg ovenfor familien min og venner. Det er ikke det første jeg forteller folk at faren til sønnen min han er narkoman. Jeg kjenner en veldig skam på det, men ikke der (i selvhjelpsgruppemøtene).*

Det var flere av informantene som opplevde at deltagelse i selvhjelpsgruppemøtene gjorde noe med deres skamfølelse. Berit beskriver at hun kan vise følelser uten å skamme seg fordi hun opplever de andre som mennesker som vet noe om det å slite med problemer:

*Du blir kjent på en helt annen måte med de som jeg går i gruppe sammen med her.....der tør jeg å åpne meg og fortelle hva jeg føler, og snakke om de problemene jeg har. Uten å skjennes over det. For her vet alle at folk sliter med forskjellige ting og det er helt naturlig. Du blir ikke sett ned på selv om du har problemer.*

Trude beskriver selvhjelpsgruppa som god til å få i gang følelsene og at det å få ut følelsene opplevdes veldig godt, hun opplevde gruppelederens rolle viktig her for å ta opp tema som kunne få i gang følelsene:

*Men hvis jeg kom hit en kveld for eksempel og hadde hatt en dårlig dag, en vond dag med mye tanker rundt rus, og hvis hun (gruppelederen) gikk innpå det her, akkurat det temaet, da kan jeg si det gjorde veldig godt fordi hun fikk igang følelsene. Det var mang ei tåre iblant oss, og det var veldig godt det.*

Når gruppeleder tematiserte det vonde og Trude fikk grått opplevde hun en lettelse og at de vonde tankene ble mindre. Deltakere fra Al-Anon hadde lignende erfaringer der møtelederen kunne ta opp et tema. Janne bekrefter at selvhjelpsgruppa var et sted der følelsene kunne få utløp:

*Og bare det at du satt med ulike følelsa du kunne jo være følelsesladet helt opp i her en kveld (viser med hendene opp til halsen) men det var jo ikke farlig, du kunne jo sitte og gråte dine modige tårer, så kunne det komme ei hånd, det var ikke farlig. En trengte ikke å gjemme seg selv om man gråt. Det ble jo veldig følelsesladet når du både utleverte deg selv og kanskje kom du hjemmefra eller reiste fra en rusperson, eller du hadde snakka med han og han var helt på trynet, det var nå ei tid det var betent til gangs da.*

Kari forteller fra sin opplevelse da hun lette etter noe som kunne hjelpe henne at det å møte andre som har stått i denne smerten selv er noe helt spesielt og kan ikke måle seg med å prøve å oppnå det samme med noen som ikke har opplevd det.

*Jeg er ikke i tvil om at det (selvhjelpsgruppe) er en veldig god ting...for det er noe med det å møte de som har stått i den samme smerten selv. Også andre mennesker kan jo lære seg om hvor vondt det må være, men du må på en måte ha kjent det på kroppen for helt å forstå det tror jeg.*

Det å ta vare på seg selv når en er pårørende til en rusavhengig kan også innebære å måtte avvise den rusavhengige. Sissel opplevde gruppa som stor støtte og oppmuntring når hun hadde tatt vanskelige valg og satt grenser for seg selv. For eksempel da hun måtte si til sin voksne datter at hun ikke kunne bo hjemme lengre:

*Så det var veldig greit i den gruppa som vi hadde, for det er ikke noe som du sitter og forteller når det er fullt av folk, (...) for akkurat da føler en seg som ei dårlig mor da (ler) enda en vet det så godt at en er nødt til å gjøre det, men det stritter i mot.*

Sissel presiserer senere i intervjuet at det er bra med støtte for det en gjør, men at det som er greit for noen ikke trenger å passe for andre. Noen av informantene mener at hvis følelsene er for voldsomme kan det bli for tøft for den enkelte å dele disse følelsene med gruppa. Istedenfor å ta vanskelige følelser med inn i gruppemøtene sier Kristin at :«*Første gangen en forteller om noe som er sårt for en så kan det være at en ikke får fram det en ønsker seg fordi at en er kjempelei seg. Det er da jeg sier at det kan være en fordel å ta det med en fadder første gang*». Sissel tror også at det noen ganger kan være bedre å snakke med kun en person og ikke i en gruppe. Hun mener at selvhjelpsgruppa ikke må komme for tidlig i prosessen fordi en da ikke vil si så mye og heller ikke få med seg mye for «*du tør ikke, for du sitter der da og føler så mye skam og skyld for dette her*». Hun sier også at det i en tidlig fase kan være bare kaos slik at tankene er alle andre steder for eksempel «*at ungen din, du vet ikke hvor han er, ja da er det ingen vits i å være med på noe som helst nei, da er det kun det, du klarer ikke å slippe tanken heller*».

Både Sissel og Kristin mente at hvis følelsene var veldig dominerende kunne det hjelpe å snakke ut med en person i forkanten av selvhjelpsgruppedeltakelse. Mens Sissel mente dette måtte komme i forkant av gruppemedlemskap, for å bli istand til å få utbytte av deltakelsen, mente Kristin at dette var slike situasjoner en kunne bruke en fadder til. Al-Anon har en ordning der alle som ønsker det kan ha en fadder som man kan ringe og ha samtaler med utenom gruppemøtene.

Kristin som startet i selvhjelpsgruppe etter at hennes far ble rusfri forteller at for henne så betydde det å gå i selvhjelpsgruppa at hun begynte å ta ansvar for seg selv, hun hadde opplevd at hennes liv ikke ble bra selv om faren slutta å ruse seg. Kristin var tenåring da hun startet i selvhjelpsgruppa og gikk der sammen med andre som var fra 30-70 år. Hun sier at alderen eller relasjonen ikke hadde så mye å si fordi en som pårørende kjenner på den samme maktesløsheten. Og for at selvhjelpsgruppa skal gjøre noe med denne følelsen må fokuset i gruppa være på en selv og ikke på den rusavhengige. Selv om en noen ganger må fortelle om hva en har opplevd for å beskrive en situasjon så er poenget hva situasjonen gjør eller gjorde med en, hva en føler:

*Følelsene er de samme, ofte, selv om situasjonen er en helt annen, selv om det er snakk om et barnebarn som hun på åttogsøtti var bekymret for eller om det var meg som var med min far. Så var følelsen mye den samme og maktesløsheten var mye det samme og det var jo det som var poenget (...). Jeg tenker så lenge jeg har fokus på de tingene som er viktig så vil følelsene være det samme for hun som hadde hatt alkoholisme gjennom tre fire generasjoner som satt der og var lei seg for barnebarnet sitt som var den fjerde i rekken, ja maktesløsheten som hun hadde var akkurat den samme som jeg hadde på min far og det var det som betydde noe.*

For at følelsene skulle endre seg beskrev flere informanter at fokuset måtte være på ens følelser i møtene. Hvordan en selv hadde det og ikke hvordan den rusavhengige var.

## Læringsarena

Flere informanter opplevde selvhjelpsgruppemøtene som en læringsarena. Mange trakk fram det å lære å fokusere på seg selv som et viktig innhold i møtene. Janne sier: «*Du ble lært til å tenke: det er jeg, det er jeg som skal overleve dette her, for overlever ikke jeg så kan jeg ikke hjelpe noen. Så du lærte å tenke på en annen måte. Jeg lærte og begynne å tenke på meg selv*» Janne forteller at det var utfordrende å endre tankemønsteret sitt fordi det hun tenkte mest på var hvordan hun kunne endre situasjonen til den rusavhengige. Flere av informantene beskrev at det å endre fokus over på seg selv var en vanskelig prosess, noen fordi de mente at det var den rusavhengige som måtte endre seg og andre fordi de var så vant til å tenke på andre at de utelot seg selv. Flere forteller at de må jobbe kontinuerlig med dette fokusskiftet for «*å ikke gå i grøfta*», som Janne beskriver det å bli dratt med ned om den rusavhengige har vanskelige perioder. Flere deltakere fra LMS opplevde gruppelederens rolle som viktig for å få fokuset over på seg selv. «*Hun (gruppelederen) tok flipoveren og tegnet og illustrerte og du fikk det så håndfast, der er du og du var med på prosessen, sånt sitter ennå.*» forteller Janne engasjert når hun beskriver gruppelederens rolle i å tydeliggjøre hva mangel på egenfokus førte til. Flere beskrev gruppelederens bruk av visuelle hjelpemiddel som viktig for å tydeliggjøre sin situasjon.

Kari utdyper hva det å rette fokus mot seg selv og å arbeide med dette i en gruppe gjorde med henne. Hun forteller at ved å fortelle og lytte til andre utviklet hun seg som menneske og fikk et annet perspektiv på den situasjonen hun sto i:

*Blant annet så var det sånn at jeg forsto jo da etterhvert at denne situasjonen her den kan jeg komme til å ha i årevis. Men jeg må lære meg å leve med den....jeg kan ikke sette meg selv på vent til han eventuelt kommer på at han skal slutte å ruse seg en dag, for mitt liv er her og nå. Men det tok jo litt tid før jeg forsto det (...) for jeg var jo besatt av et ønske, og det var å hjelpe han, å gjøre det som var best for han, hele tiden, Og det medførte jo at jeg av og til trampet over noen grenser eller gikk på akkord med noe som jeg egentlig ikke syntes om selv. Men det får man jo også perspektiv på når man får speilet seg i andre, i ei gruppe, slik at når en tenker på: nei men hva holder jeg på med nå, dette har jeg faktisk ikke lyst til å gjøre, dette er jeg jo i mot.*

Kari trekker frem at hun i møtene etter hvert forsto at situasjonen hun var i, med en rusmisbrukende sønn, kunne vare lenge og at hun ikke kunne vente med å leve sitt eget liv. Hun forteller at det tok tid før hun innså at hun måtte lære seg å leve med dette. For Trude gikk det raskere.

Trude hadde ikke visst om sønnens rusmisbruk i lang tid før hun deltok i selvhjelpsgruppa. Og hun forteller at hun lærte mye av de andres erfaring og fikk motivasjon til å jobbe med seg selv da hun innså at dette kunne være en langvarig situasjon hun var i.

*Jeg føler vi lærte mye av hverandre. Enkelte av de andre som hadde hatt brukere i mange, mange år ikke sant, og slitt, mens jeg, men så tenkte jeg som så: hjelpe meg skal jeg få det slik i mange år.*

Åse fremhever at hun lærer mye av møtene og at det å lære å overleve er viktig fordi rusmisbruket er så tilstede hele tiden. Åse forteller at selvhjelpsgruppemøtene har hjulpet henne til å lære å distansere seg litt fra rusavhengigheten til sønnen, men hun legger ikke skjul på at dette er en vanskelig oppgave og at det ikke er alltid det går:

*Ja, det har hatt veldig mye å si både for meg og for mannen min da. (...) Og det er ikke bare det at du får snakke om ting, men du lærer jo veldig mye da, for du må jo lære deg en overlevelsessevne på et vis. Det er jo veldig viktig så du ikke bukker under helt. For det er jo litt av vitsen det, at selv om man har dette hengende over seg hele tiden, så må man leve sitt liv og distansere seg så mye at du har et liv altså.....selv om det ikke er så enkelt.*

Mange informanter trakk fram at en viktig lærdom fra selvhjelpsgruppa var å se hvor mye tid og krefter de brukte på å prøve å endre den rusavhengige. «Du blir mer oppmerksom på hvor mye den rusmisbrukeren tar, hvor mye tid, hvor mye krefter du legger ned der, som egentlig er bortkasta, altså vi lærer jo oss at det faktisk er bortkastet. De må jo ville det selv.» forklarer Sissel.

Liv fremhever fordelene med at gruppa består av mennesker som kan være ganske ulike. At forskjelligheten kan være verdifull fordi alle uansett har noe å bidra med og noe en kan lære av:

*Man liker jo ikke alle sammen like godt, sånn er det jo med alle relasjoner ikke sant, noen føler du står nærmere eller du har noe mer til felles med eller ikke (...), men alle sammen har noe å bidra med uansett hvor langt ifra din egen situasjon de er eller står. Så denne verdien på denne delingen der er stor uansett hvordan erfaringer du hører på...om det er en nykommer som er på det planet som jeg var når jeg kom dit med liten forståelse og liten selvinnsikt, så tenker du tilbake på hvordan det har vært og de som har kommet mye lenger enn deg som du føler det selv da som har virkelig klart å få til livet sitt da så tenker du dit er målet som jeg skal en gang og kanskje klarer å komme dit da, så uansett hvordan ståsted og uansett hvilke typer mennesker det er så har alle sammen noe positivt å bidra med, noe som du kan lære noen ting av, det er ikke sikkert at delingen hver gang er noe du kan lære av, men det er så forskjellig fra gang til gang alt etter som hvilke tema det er da.*

Liv opplever at det har verdi at gruppemedlemmene er på forskjellig sted i forhold til egen prosess. Ved å lytte til gruppemedlemmer som er nye og de som har vært med lengre får hun perspektiv på sin egen situasjon.

## **5.2.2. Utenom møtene**

Samtlige informanter forteller at de gjennom selvhjelpsgruppene har fått tilgang til et fellesskap som består av mer enn selve selvhjelpsgruppemøtene. Materialet viser tydelig at forhold utenom møtene, men i tilknytning til selvhjelpsgruppene, for flere av informantene opplevdes å være av stor betydning.

## Kontakt med andre medlemmer

I Al-Anon har man mulighet til å knytte seg opp til det de kaller en sponsor eller fadder. En sponsor er et medlem med lengre erfaring fra fellesskapet som man kan ha tettere kontakt med utenom møtene. Å bruke en sponsor er valgfritt, men alle fra Al-Anon i denne undersøkelsen hadde erfaring med bruk av sponsor. Flere av informantene forteller at å ha en sponsor har vært av stor betydning for å kunne jobbe med ting som ikke får plass i møtene. «Det er en del ting som en ikke kan dele i ei gruppe og som ikke er meningen at en skal dele i gruppe, det er noen ting som blir for intimt eller for vanskelig å snakke om og som en kanskje kan snakke med sin fadder om», sier Kristin, og hennes erfaring er at en sponsor er viktig å ha hvis en skal jobbe med trinnene i Al-Anon:

*En vil gjerne arbeide sammen med den personen om en del ting som en ikke gjør i gruppa. For eksempel har Al-Anon dette med selvransakelse. Også vil en gjennomgå en faktisk selvransakelse med sin fadder, hvis en er der. Noen har jo aldri fadder, og velger jo aldri å gjøre en del av disse oppgavene. Men jeg tenker at skulle du virkelig få noe igjen av det programmet så er det en fordel å gjøre den selvransakelsen og se noe på, hva har jeg gjort her i livet, faktisk gjøre opp med seg selv, og be om tilgivelse hvis det er noe som du har behov for å be om tilgivelse for. Da vil du gjerne gjøre sånne ting med en fadder.*

Liv forteller at hun skal i gang med å jobbe med trinn fire som er selvransakelsen. Hun sier hun har ventet lenge med dette trinnet fordi det har vært viktig å jobbe med andre tema først. Hun legger vekt på at at det at det ikke holder med selvhjelpsgruppemøtene, men er viktig med veiledning og støtte fra en sponsor i en slik periode. Dette fordi en kan trenge hjelp slik at en ikke blir overveldet av det negative:

*Du skal ha fokus på rett vei, men nå har jeg ikke jobbet med det fjerde trinnet selv ennå, men det er slik at du får hjelp og støtte og veiledning. Mange har jo veldig dårlig selvbilde da kan du si så det er lett at man kan drukne seg i sine egne negative ting, men så har du jo masse positive sider også så det er jo like viktig å få fram alle de positive tingene da som de negative.*

Flere forteller at de i vanskelige perioder kan ringe og snakke med sin sponsor hver dag for å kunne snakke med noen og for å spørre om råd i konkrete situasjoner. Det er også mulighet til å skifte sponsor om en opplever at samarbeidet ikke fungerer så godt. De fleste som snakket om sponsor fortalte om fordelene med å ha sponsor, men Ingrid trakk også fram at hun selv var sponsor og at dette ga henne mulighet til å gi noe videre av det hun fikk gjennom å delta i Al-Anon og ha sponsor selv:

*Jeg kan ikke få beholde det jeg har fått uten å gi det videre og jeg gir jo videre min løsning også når (...) hun som jeg er sponsor for, når hun ringer til meg og hun står i et eller annet så har jeg gjerne opplevd noe av det samme i hvertfall kan jeg jo dele min erfaring eller, så kan jeg også si, som min sponsor sier til meg: at ikke gjør det (ler litt), ja får liksom helt klare.....sånn ordre nærmest, ja da kan jeg, da får jeg råd og veiledning.*

Også informanter fra LMS forteller om muligheten til å ringe medlemmer utenom møtene. Det oppleves viktig å ha muligheten til å ringe noen, men å bli ringt opp av noen som trenger noen å snakke med er også betydningsfullt. Åse forteller om en gang hun fikk en sms av ei fra gruppa som



hun ikke kjente så godt, hun ønsket å komme en tur: *«for hun hadde sånn behov for å snakke med noen som forsto henne. Og da følte jeg at oi, så flott da at hun føler at det gjør litt godt å komme til meg å prate. Og det var jo mange å velge blant, men hun .. man tar det nesten som et kompliment».*

Både informantene fra Al-Anon og LMS trakk fram at det kunne være viktig å snakke med noen utenom gruppa. Dette spesielt hvis ting var for overveldende. Som tidligere vist mente flere i LMS at det var en fordel med noe bearbeiding i forkant av deltakelse på selvhjelpskurset og at i deres tilfelle var dette gjort i samtaler med en kontaktperson i lokalforeninga Sissel sier at: *«jeg vet ikke om noen av oss pårørende som ikke har gått perioder sykemeldt, og da har gått hit (i lokalene til LMS) og etter ei stund med bearbeiding, ihvertfall med meg her, så ble det selvhjelpsgruppe».* Medlemmer i Al-Anon trakk fram at en sponsor kunne hjelpe til med å bearbeide ting som ikke skulle inn i gruppa, men også være en som kunne lytte første gang en skulle fortelle noe før en senere snakket om det i gruppa.

Noen opplever også at medlemmer i selvhjelpsgruppa blir nære venner. Liv har flere venner som hun har fått gjennom Al-Anonfellesskapet:

*Det er enkelte, jeg har jo ei, vi har ganske nøyaktig like forhold som vi har lagt bak oss (...). Og vi snakker nesten hver dag i telefonen og etter bruddene som skjedde omtrent på samme tid for litt over ett år siden har det vært slik at hvis vi ikke har hatt hverandre så tror ikke noen av oss at vi har klart å komme oss ut av dette, samtidig har vi gått på møter, i de værste krisene så var vi på møter tre dager i uka.*

Vennskapet som Liv har fått betrakter hun som uvurderlig i sin prosess med å frigjøre seg fra samboerforholdet til den rusavhengige. Det har likevel ikke betydd at møtene har blitt mindre viktig, hun sier at: *«begge deler er nødvendig slik som jeg føler det».*

Ikke alle har fått nære venner gjennom deltakelsen og flere synes heller ikke det er nødvendig. *«Jeg synes det er veldig godt å møte de menneskene på møtene, men så er vi jo også veldig forskjellige, så det er jo ikke gitt at selv om vi har det til felles da at vi vil utvikle noe vennskap utover de møtene»*, sier Ingrid. Hun har ikke fått det hun vil beskrive som nære venner gjennom fellesskapet, men har kontakt med noen av medlemmene utenom møtene. Blant annet hadde hun kontakt med flere som hadde barn i samme alder som hun selv hadde. Å få barn med en rusavhengig beskriver Ingrid som forferdelig, men da å kunne møte andre som er i samme situasjon som henne, og å dele erfaringer og råd om foreldrerollen, er godt. Hun møter av og til andre foreldre og barna deres utenom møtene og beskriver disse treffene slik:

*Så kan vi kanskje gi litt råd og jeg synes ikke det er så veldig skummelt å få råd, og de kan si «men jeg ser Ingrid at han bruker deg sånn og sånn» ikke sant, og da blir det veldig oppklarende og veldig lite skummelt. Men hvis andre utenfor hadde sagt det, utenfor fellesskapet hadde kommet med samme observasjonen, så hadde jeg kanskje blitt litt mere sår, og tatt det, ikke ille opp, men mer nærtagende.*

Å møte medlemmer utenfor selvhjelpsgruppearenaen oppleves godt for flere. Det å vite at en har pårønderollen felles, men likevel ikke la det få fokus hele tiden. Kari opplevde det som godt å kunne bli kjent med medlemmene i selvhjelpsgruppa i andre fora, som ikke handlet om problematiske forhold:

*Og vi hadde litt med hverandre å gjøre utenom gruppa, vi kunne gå på kino, eller vi kunne gå å drikke kaffe eller gå på sopptur eller...(...)...det tror jeg også er ganske viktig det med å se hverandre på flere arenaer, det å se hele mennesket, også det at man kan gjøre ting sammen uten å ha fokus på rusen nødvendigvis, det er jo veldig bra.*

## **Møter og kurs**

Både gjennom LMS og gjennom Al-Anon er det en del kurs og møtevirksomhet man kan delta i. Medlemmer har altså mulighet til å engasjere seg utover det å gå i selvhjelpsgruppemøter. Alle informantene i denne studien hadde vært med i arrangement utover selvhjelpsgruppemøtene. Erfaringene og betydningen av denne deltakelsen varierte hos den enkelte. Ingrid er en av dem som forteller at hun er med på møter og arrangementer, både distriktsmøter der hun blant annet er med og planlegger informasjonskampanjer og landsmøter. Hun har også flere ganger informert om Al-Anon i institusjoner og i terapigrupper. Ingrid mener at dette, sammen med deltakelse i selvhjelpsgruppa, har hjulpet henne til å vokse som menneske, og sier at: «for meg har det bidratt til vekst, å være med ut å fortelle om Al-Anon og fortelle om, altså dele min historie».

Kristin har i tillegg til gruppemøtene deltatt aktivt i andre møter og treff i regi av Al-Anon. Hun forteller at dette har vært bra for henne i hennes prosess med å komme seg etter påvirkningen farens rusmisbruk hadde på henne. Men hun er også tydelig på at dette ikke passer for alle og at det ikke er en forutsetning, hverken for den enkelte eller fellesskapet, at alle er like aktive:

*Det er jo noen som går på sitt eget møte på den plassen hver tirsdag som de alltid har gjort og aldri går noen andre plasser (...) de er der at de synes det blir for stort (med landstreff og større møter, intervjuers anmerkning), det er en del mennesker som ikke er så sosiale og som ikke synes at den delen er kjekk og som ikke liker å snakke i offentlige sammenhenger.*

Ingrid sier at «Det er ikke bare det å gå på møter, men det er liksom den jobbinga jeg har gjort med de tolv trinnene mellom møtene, sånn jeg ser det da, liksom da livet mitt tok en kraftig retningsendring da (ler litt), jeg begynte å fokusere på meg selv og jeg hadde liksom tillit til at det dette her ble bra og de som hjalp meg, så, jeg tror ikke jeg hadde, jeg kan ikke se for meg at jeg hadde hatt samme effekten så fort da ved å kun gå i terapi». Hun forteller her at deltakelsen hennes inkluderer å jobbe med trinnene og at jobbingen hun har gjort med trinnene i tillegg til møtene har vært avgjørende for henne: «ja, kan ikke se for meg at jeg hadde vært her jeg er i dag hvis jeg ikke hadde gått i Al-Anon». Men Ingrid avviser ikke at en får utbytte av deltakelse i fellesskapet uten å jobbe med trinnene.

Anonyme Alkoholikere(AA) har, som Al-Anon, åpne møter der den som ønsker det kan komme.

Noen av informantene fortalte at de hadde deltatt på slike møter. Liv mener det for henne har vært veldig nyttig å få et større innblikk i en rusavhengis liv:

*Det har vært veldig nyttig for de deler sine ting, og det blir helt annerledes enn det vi deler om, og da får en jo høre på de som har gått veien der og som har klart det og så kan du for min egen del ihvertfall så tenker jeg da på hvordan jeg har opplevd den alkoholikeren som jeg har vært sammen med. (...).så det har vært veldig viktig og givende å gå på mange ganger.*

Flere av informantene opplever at informasjon og kunnskap om avhengighet er viktig for forståelsen av rusavhengighet og også for å forstå hva som finnes av behandling. «*Begge deler er like verdifulle for meg*» sier en av informantene fra LMS om betydningen av selvhjelpsgruppemøtene og møter og kurs som er av mer informasjonsart. En annen fra LMS forteller om lokalgruppa der hun er med og om samarbeidet de har med kommunen der lokalgruppa og kommunen veksler på å ha selvhjelpsgruppemøter og møter der forskjellige instanser informerer om for eksempel behandlingstilbud og tilgjengelighet:

*Vi har temakvelder bare for å få utvidet litt, og det tror jeg er veldig klokt, det med informasjon og økt kunnskap også oppi det hele, det å lære hva tilbudet er i rusbehandling for eksempel, hvilket tilbud har vi, hvordan jobber de. Hvilke filosofier jobber de etter også videre. Tar det lang tid, hva er det å bli rusfri, hva er avrusing, hva er det ene og hva er det andre? Så kunnskap om det, det tror jeg er med på, hjelper på iallefall. Også det å forstå at det faktisk er et hjelpeapparat der, for det kan jo føles, når alt er på det vanskeligste, og vedkommende ikke vil ta imot hjelp kanskje så virker det som det hjelpeapparatet er fullt av svarte hull (...) Her har kommunen åpent en kveld i uka og LMS har åpent en, så vi pårørende har faktisk et tilbud hver uke.*

### **5.3. Veien videre.**

Dette siste kapitlet er kalt *Veien videre*, og tittelen gjenspeiler at første fase i deltakelsen i selvhjelpsgruppa er over. Informantene fra LMS hadde fullført selvhjelpskurs en tid tilbake og alle fra Al-Anon hadde deltatt jevnt i minimum ett år i en selvhjelpsgruppe. På intervjutidspunktet var fem av de ni informantene ikke lenger aktive i ei selvhjelpsgruppe. En av disse hadde erfaring som selvhjelpsgruppeleder og en deltok i Al-Anon med ujevne mellomrom, de andre tre som ved intervjutidspunktet ikke deltok i en selvhjelpsgruppe var aktivt med i sine lokalforeninger i LMS.

#### **5.3.1 Hva deltakelse har hatt å si for hverdagen**

Alle i denne undersøkelsen fortalte at de opplevde at deltagelse i selvhjelpsgruppa hadde forbedret hverdagen deres sammenlignet med hvordan de hadde det før de startet. Det er likevel ikke slik at hverdagen har blitt enkel, informantene forteller om sorger og utfordringer, men de er ikke like overveldende som før de deltok i selvhjelpsgruppa. Og de forteller at de takler disse nedturene på en annen måte enn tidligere.

Samtlige informanter var opptatt av hvordan selvhjelpsgruppa hadde hjulpet dem til å sette fokus på sitt eget liv. Hjulpet dem til å se at de må ta ansvar for sitt eget liv og ikke la rusavhengigheten styre det. Deltakelsen har bidratt til at de konsentrerer seg om å ta ansvar for sitt eget liv og i mindre grad prøver å kontrollere den rusavhengiges liv. Liv forteller at hennes tidligere samboer ga henne mye skyld for situasjonene han kom opp i og at hun opplevde seg som et offer. Men gjennom selvhjelpsgruppa har hun blitt i bedre stand til å ta ansvar for seg selv i relasjoner til andre:

*Jeg kan ta på meg femti prosent av ansvaret i denne relasjonen, men ikke et gram mer.*

De fleste av informantene beskriver at de gjennom selvhjelpsgruppa fikk hjelp til å innse at de ikke kunne styre den rusavhengiges liv, men se situasjonen slik den er og akseptere at det ikke er alt de kan påvirke. Flere beskriver smerten over at den de er så glad i ikke greier å slutte å ruse seg, og håpet de bærer på om at den rusavhengige skal bli rusfri. En informant forteller at hennes sønn ruser seg mye nå og dette tar hun tungt. Informanten deltar jevnlig i selvhjelpsgruppa og forteller at det betyr mye for henne. I sitatet nedenfor beskriver hun hvor vanskelig hun synes det er å innse at situasjonen er som den er:

*At akkurat som at jeg på en måte har mistet det håpet at han skal bli frisk å komme ut av det og tenker at kanskje jeg må, kanskje blir dette livet mitt, at jeg må leve med dette resten av livet (gråtkvalt) og det er klart at det er tøft for at har ikke det vært for dette så hadde vi jo hatt det veldig godt (...) og egentlig så har vi jo veldig mye å glede oss over, men det er noe som setter ned livskvaliteten som er der mer eller mindre hele tida. Og det kan jeg bli både lei meg og frustrert, forbannet, jeg kan hate, jeg føler hatfølelse overfor mitt eget barn, men du vet det er ikke langt ifra hat til kjærlighet (informanten gråter). Men noen ganger tenker jeg at han bare må dø, for da blir jeg ferdig med sorgreaksjonen, da kan jeg sørge ferdig, sette strek. Men nå blir det på en måte en lang, lang, lang sorgreaksjon som aldri tar slutt. Og når jeg får den tanken så får jeg dårlig samvittighet og jeg vet jo innerst inne at det der mener jeg ikke, jeg ønsker jo ikke mitt eget barn død.*

Dette sitatet beskriver det følelsesmessige kaoset flere av informantene uttrykte, og ønsket om at situasjonen skulle vært annerledes, sitatet beskriver også de vanskelige følelsene som pårørende kan møte når en de er veldig glad i har et rusproblem. Skyldfølelsen som kommer når maktesløsheten vendes mot den rusavhengige. Når Kari ser tilbake på tiden da hun deltok i selvhjelpsgruppa minnes hun også en vanskelig tid. Dette var en tid der også hennes sønn ruset seg og bodde hjemme. Hun opplever at hun at har tatt sitt eget liv tilbake og at dette skjedde gjennom deltakelsen i selvhjelpsgruppa:

*En konkretisering av hverdagen, og det å se ting i øynene på en måte og tenke at slik er det, det går ikke an å bortforklare, og å sette grensene der de skal være. Men det er så vanskelig, det høres så enkelt ut nå synes jeg, det var mye værre enn det kjennes ut nå, når du står i det så er det mye værre, for det er så mye følelser i det....for det er den du er mest glad i i verden som har problemet. Og alt du vil er å hjelpe vedkommende.*

Det er flere år siden Kari var med i en selvhjelpsgruppe, men det hun beskriver var flere av informantene opptatt av. At selvhjelpsgruppa hjalp til med å se tydeligere hva en kan gjøre for at situasjonen skal bli til å bære hvis en står tett på den rusavhengiges liv, og mot og styrke til å sette

grenser for seg selv. Kari forteller om støtten hun fikk i selvhjelpsgruppa ved å fortelle om sine opplevelser knyttet til rusavhengigheten til sønnen og dermed få perspektiv på tingene og skyve ansvaret for den voksne sønnens liv over på han og ta ansvar for eget liv.

Ved å innse at situasjonen er som den er, beskriver flere at de greier å sette grenser for sin involvering i den rusavhengiges liv. Trude opplevde at ved å gå i selvhjelpsgruppa klarte hun å håndtere sin egen redsel for den rusavhengige og ha mot til å gå inn og sette grenser for seg selv og sin familie:

*Ja da var jeg mer bevisst på det, så når han spurte sa jeg at jeg har ikke penger på meg, da ble han sint på meg, men det taklet jeg, jeg taklet det mer fordi da følte jeg meg trygg på meg selv (...) hvis jeg ikke har hatt den selvhjelpsgruppa tror jeg aldri jeg hadde tort å sagt det som jeg sa.*

Det Trude vektlegger er at selvhjelpsgruppemøtene ga henne styrke til å sette grenser der det opplevdes ubehagelig å sette grenser, også i de tilfellene der hun måtte møte sønnen sin i truende situasjoner. Å sette grenser beskrives av flere som vanskelig, men at de gradvis ble sterkere og mer tydelig gjennom selvhjelpsgruppedeltakelsen. Grensene mange etterhvert opplever å kunne sette er ikke bare mot den rusavhengige, men også i forhold til andre rundt seg. Trude forteller at hun også har blitt tydeligere i forhold til hjelpeapparatet som er rundt sønnen:

*Det var en forespørsel om jeg kunne komme å hente han (fra en sykehusinnleggelse på en psykiatrisk avdeling, intervjuers anmerkning). Nei, sa jeg, vet du det gjør jeg ikke sa jeg, jeg orker ikke det sa jeg, og forresten så tørr jeg ikke å kjøre med han alene, jeg tørr ikke det sa jeg. Han får komme seg hjem på annet vis.*

Her setter Trude grenser for seg selv og hva hun vil involveres i. Hun forteller at hun tidligere ikke hadde kommet til å si nei hadde hun fått en slik henvendelse.

For mange var det å akseptere at den rusavhengige kanskje ikke blir rusfri og å lære seg å leve med denne situasjonen prosesser som selvhjelpsgruppa bidro med. Selv om alle informantene forteller at hverdagen har forbedret seg mye etter deltakelse opplever flere at pårørendesituasjonen stadig utfordrer. «For jeg går jo og har angst, er redd for at det skal skje noen ting, per i dag også det» sier Janne som har en sønn som kjemper med å bli rusfri. Flere beskriver at de bruker det de lærte i selvhjelpsgruppa aktivt når de møter utfordringer med å leve sine liv uten at rusavhengigheten skal ta for stor del av oppmerksomheten. Janne slet mye med å få sove før hun begynte i selvhjelpsgruppa og forteller at hun nå, flere år etter deltakelse jobber med det hun lærte av deltakelsen:

*Og så er det to netter med lite søvn nå, også tenker jeg, altså lærte jeg meg..jeg skal sove, jeg kan ikke gjøre noe fra eller til uansett hva som skjer, jeg kan likevel ikke gjøre noe, nå har jeg lært det, sove, sove, så jeg arbeider med meg selv og får sove. Men har dette vært før (før selvhjelpsgruppa) da hadde jeg ikke tenkt på å sove. Da hadde jeg laget meg mer og mer problemer, og hatt dårlig magefølelse, for den har jeg kjent på, å ha dårlig magefølelse og tenkt det er ikke bra nei, da skjer jo ...slike tanker.*

Noen av informantene hadde opplevd at den rusavhengige hadde sluttet å ruse seg og selv om de hadde forventet at livet da skulle bli bra skjedde ikke dette. Men gjennom prosesser i selvhjelpsgruppa opplevde de at de fikk et handlingsrom og både kunne og måtte gjøre noe med seg selv. Kristin satt igjen med mange vanskelige følelser etter at faren hennes sluttet å ruse seg og hun opplevde at det tok lang tid, for henne flere år, før dette endret seg. Ved å snakke om det samme problemet i gruppa gjentatte ganger forteller hun at følelsene endret seg. I de gruppene hun har vært med er hennes erfaring at det er rom for å snakke om noe førti ganger om det er behovet. Det å snakke om noe sårt kan være vanskelig første gangen, men at det blir lettere etterhvert og hun opplever at hun får belyst forskjellige sider av problemet. Kristin fremhever også at å høre andres versjoner av lignende problemer er viktig, fordi en da kan få en ny innfallsvinkel på sitt problem. Kristin forteller om hennes forhold til farens alkoholmisbruk og hennes sterke sinne og bitterhet som hun har brukt år på i gruppa for å endre, og hun har erfart at det har endret seg:

*I forhold til dette med sinnet mitt for eksempel, det endrer seg jo hele veien sant, jo mer du snakker om det jo mer vil gjerne ting endre seg, og så vil en kunne gå fra sånn som meg som var kjempebitter og sint på faren min til å ikke være bitter og sint i det hele tatt. Du vil gå igjennom en prosess, men det tar tid og det tar år, og for min del (...). Og det er noe med å klare å tilgi da, eller å klare å tilgi seg selv oppi alt dette her. Og det er veldig mange sider av en sak som må belyses, og det gjør en ved å gjentatte ganger snakke om det tenker jeg.*

Åse er den som snakker mest om skam og forteller om en prosess der hun har holdt sønnens rusavhengighet skjult for alle, men til slutt greide hun ikke å holde fasaden lengre. Hun forteller om redselen for at andre skulle tro at de var en dårlig familie. Og det var mange tanker om hva hun kunne gjort annerledes og hva hun hadde gjort feil i oppdragelsen. Hun beskriver at disse tankene fortsatt kan komme, men at hun gjennom selvhjelpssgruppa har lært å takle de bedre.

Åse forteller at da hun ikke lenger hadde energi til å holde fasaden var hun åpen overfor vennekrets og nærmiljø. Selv om hun hadde forventet fordømming kom ikke dette, og hun opplever nå at det ikke er noe å skamme seg over. Tross dette har Åse valgt å ikke være åpen om sønnens rusmisbruk i alle sammenhenger. Blant annet har hun ikke fortalt dette på jobben og begrunner dette i at hun har det som fristed, hun har det som et sted der hun ikke snakker om rus og opplever det som en riktig beslutning. Hun har også valgt å holde sønnens rusavhengighet skjult for sine foreldre, dette begrunner hun i at de er gamle og det vil koste mer å fortelle dem enn å holde det skjult og da mest av hensyn til de. Resten av familien har hun vært åpen med.

Flere tror at de uten selvhjelpsgruppa hadde vært sykemeldt i lengre tid. Kari tror selvhjelpsgruppa hjalp henne til å mestre hverdagen raskere enn om hun ikke hadde hatt den. Den hjalp henne til å ta vare på seg selv og finne tak i egen styrke:

*Jeg tror nok at det hadde kommet til å gå mye lenger før jeg hadde fått tak i denne krafta mi som jeg snakker om, det tror jeg nok. For det er som å komme seg fra knestående og opp i stående stilling, det å gå i ei sånn selvhjelpsgruppe, det opplevde iallefall jeg (...) Jeg vet jo ikke om jeg hadde klart å være i full jobb for eksempel, hvis jeg ikke hadde møtt de menneskene jeg har møtt, og fått forståelse slik som jeg fikk forståelse og klart å jobbe med meg selv. Det er jeg ikke sikker på om jeg hadde klart. (...) Gjennom det så klarte jeg å ta vare på meg selv, på en sånn måte at jeg var, jeg var vel ikke sykemeldt i det hele tatt på grunn av det.*

Mange opplever at selvhjelpsgruppa har vært uunnværlig, og at uten den hadde de ikke klart seg.

Liv forteller:

*Da tror jeg, slik jeg nå føler det og har følt det i lang tid, at jeg hadde gått til grunne, for jeg hadde ikke taklet det rett og slett. Eller så har jeg sannsynligvis vært sammen med han igjen og da hadde jeg aldri greid å komme meg ut av dette, det er jeg helt overbevist om altså.*

Liv opplever at hun stadig trenger selvhjelpsgruppa og at det er vanskelig å få forståelse for det hun sliter med hos andre enn medlemmene og sier at: «*Jeg snakker ikke med noen som ikke er i Al-Anon om disse problemene*». Trude mener også at gruppa har vært avgjørende for at hun har klart å stå i utfordringene med sin rusavhengige sønn, hun sier: «*ja, så har det ikke vært for alt dette (selvhjelpsgruppa og andre aktiviteter ved LMS) så hadde ikke jeg, tror ikke jeg hadde klart det uten nei*». Det Trude er en av flere som trekker fram andre aktiviteter som er mulige gjennom LMS, så som andre kurs og medlemsmøter, samt samtaler. Flere av informantene trakk fram disse tingene som viktige i sin prosess.

Kristin er overbevist om at hennes deltakelse i selvhjelpsgruppa har vært avgjørende for at det går bra med henne i dag:

*Og jeg tror at hvis jeg ikke hadde gjort noe med de tingene så vet jeg ikke hvor jeg hadde vært hen i dag rett og slett, (...) og når jeg ser på hva jeg gjorde i min oppvekst eller etter at far slutte å drikke så gjorde jeg jo ting som jeg ser i ettertid ikke var bra for meg, men jeg tror at hadde jeg ikke hatt Al-Anon så kunne de konsekvensene vært så mye større, i form av at jeg tror at jeg kunne ha blandet meg inn i et miljø som, som ikke hadde vært så veldig bra for meg (...) ja jeg vet ikke om jeg hadde levd i dag hvis ikke det hadde vært for det, for jeg tror jeg hadde vært så bitter og sint at.*

Felles for alle informantene er at de vektlegger selvhjelpsgruppa stor betydning i forhold til positiv mestring av hverdagens utfordringer. Både de som har vært med i selvhjelpsgruppe etter at den rusavhengige har sluttet å ruse seg og de som har vært med i perioder der den rusavhengige har ruset seg mye opplever selvhjelpsgruppa som betydningsfull.

### **5.3.2 Veien videre med og uten selvhjelpsgruppa**

Av informantene som hadde sluttet å gå i selvhjelpsgruppe var det flere som aktivt brukte sin erfaring fra denne deltakelsen for at hverdagen skulle bli bedre. Av de som fortsatt gikk aktivt fortalte noen at de trengte møtene som en påminner og en hjelp til å holde det de opplevde som

riktig fokus i sitt liv. Berit forteller at hun opplever at hun mister fokuset hvis hun lar være å gå jevnlig på møter:

*Hvis jeg ikke er på møter på en stund så er det veldig fort gjort å gli tilbake til de samme mønstrene som du har levd i, og det er jo ikke bare i forhold til den rusavhengige, det kan være forholdet til folk ellers i samfunnet, og mange andre ting. Fordi den problematikken, de problemene man har levd i over tid, de er med og preger meg på en måte, ikke bare overfor den rusavhengige, men også overfor samfunnet sånn i perioda, visst jeg da ikke er obs på reaksjonene mine og obs på hvordan jeg selv lever livet mitt da.*

Kristin derimot opplever at hun ikke lengre har behov for å dra på møter. Hun er den med lengst erfaring og har gått på møter i nesten ti år, men opplever nå at hun kan bruke det hun har erfart i møtene uten å gå i de:

*Jeg er ikke så aktiv lenger, det er jeg ikke, det er de siste par-tre årene at jeg har dabba litt av. Jeg føler ikke jeg har det behovet lenger, altså det er dager jeg kjenner på at det hadde vært greit, men det sitter nok litt mer i ryggraden, jeg klarer å ta meg selv i de feila jeg gjør på en annen måte enn det jeg har gjort tidligere.*

Kari mener at en ikke skal forvente at en trenger å gå i ei selvhjelpsgruppe i år etter år, men at en skal bruke den i en periode i livet der det er viktig og nødvendig og at en kan gå videre derfra uten å ha behov for den mer. For å beskrive dette trekker hun fram et eksempel:

*Det er ei mor som jeg tenker på som har en sønn som er, han både ruser seg og har en psykiatrisk alvorlig diagnose. Og hun er ikke lenger med i selvhjelpsgruppa, hun sier at hun har bare måttet akseptere situasjonen (...) uansett det kommer ikke til å bli noen forandring sannsynligvis på den situasjonen, og da sier hun at hun må gjøre andre ting i livet sitt.*

Det Kari beskriver her er ei mor som har akseptert situasjonen og lært seg å leve med at sønnen sannsynligvis alltid kommer til å være syk.

For mange av informantene i LMS har den aktive deltakelsen i form av deltakelse på medlemsmøter og som styrerepresentanter kommet i etterkant av selvhjelpsgruppa. På denne måten har de fortsatt kontakt med andre pårørende selv om selvhjelpsgruppa ikke møtes lengre. Sissel tror selvhjelpsgruppa hun gikk i hadde fortsatt uten gruppeleder hadde det ikke vært for aktiviteten i lokalgruppa:

*Om det har vært slutt etter ti ganger så tror jeg kanskje vi hadde fortsatt litt allikevel vi fire, uten leder, men i og med at vi har det som vi har det så har vi ikke det behovet, for vi treffes allikevel og vi treffer andre også vi. Så akkurat slik som vi har det slik skulle alle lokalforeningene ha hatt det.*

Deltakerne fra Al-Anon har gått og går i gruppa i mange år, men det kan se ut til at deltakelsen endrer karakter etter en stund. Informantene forteller at de trenger det selvhjelpsgruppemøtene gir, men at de også får utfordret seg på andre forhold i livet enn det som har direkte med den rusavhengige å gjøre. Ingrid fra Al-Anon fortalte at hun så på gruppemøtene som en læringsarena der hun kunne øve seg på nye ferdigheter. Et eksempel hun tok fram var å snakke i gruppe, hun



torde nesten ikke snakke i de første møtene, og da hun første gang var møteleder var hun veldig nervøs og hadde øvd mye hjemme:

*Og det å utfordre meg selv og det er jo trygt å gjøre det der, og hvis jeg skulle gjøre noe feil, det går nesten ikke an å gjøre noen feil, for jeg har jo en sånn klar oppskrift som jeg følger. og det er veldig trygt der da, å gjøre ting som jeg syns er skummelt.*

Som nevnt tidligere er det også mange som engasjerer seg utover eget liv. LMS-deltakerne er aktive gjennom lokallaget for å bistå andre pårørende og rusavhengige. Al-Anon-deltakerne engasjerer seg ved å spre informasjon om Al-Anon og å ta på seg verv i selvhjelpsgruppa.



## 6. DRØFTING

For å belyse problemstillingen *Hvilken betydning har selvhjelpsgrupper for empowerment hos pårørende av rusavhengige?* er drøftingskapitlet delt inn i flere delkapittel. Først belyses behovet for empowerment og empowermentprosesser hos de pårørende. Deretter drøftes erfaringer de pårørende har av empowerment ved deltakelse i selvhjelpsgrupper og hva det er i selvhjelpsgruppene som de opplever fremmer dette. Drøftingen følger samme struktur som teorikapitlets beskrivelse av den anvendte tolkningen av empowermentbegrepet.

### 6.1 Behovet for empowerment

Resultatdelen som omhandler tiden før de startet i selvhjelpsgruppa viser at informantene opplever rusavhengigheten som en stor belastning. All oppmerksomhet og bekymring rettes mot den rusavhengige. Mange forteller at hverdagen dreide seg om forsøk på å hjelpe, å beskytte og å hindre eller begrense deres rusbruk. Noen beskriver en ensomhetsfølelse - at de opplever at ingen forstår at de sliter i den situasjonen de er i. De forteller at skammen gjør at sorgen og de vanskelige følelsene ikke kan deles med andre. Det kan være foreldre med rusavhengige barn som ser seg selv som den største årsaken til at barnet ruser seg, partnere som opplever at de ikke gjør nok for den rusavhengige, eller barn av rusavhengige som opplever at de ikke strekker til. Hjelpeapparatet og samfunnet forøvrig har også stått for det synet at pårørende er skyld i den rusavhengiges situasjon, og dermed også i sin egen. Skyldfølelsen, sammen med opplevelsen av ikke å kunne påvirke situasjonen, kan gi en stor avmaktfølelse (Stoltenberg & Kaafjeld 2004; Høie & Drottz-Sjøberg 2007).

Det motsatte av empowerment blir av Rappaport (1984) beskrevet som når opplevelse av maktesløshet, lært hjelpeløshet, kraftløshet, fremmedgjøring og opplevelsen av manglende kontroll over deler av livet blir dominerende. Det spesielle med pårørende er at det er noen andre som eier problemet de opplever er ute av kontroll. Det er den rusavhengige som har et rusproblem, men det mange forteller om i denne studien er at de, før deltakelse i selvhjelpsgruppa, har gjort problemet til sitt eget og prøver alt de kan for å kontrollere det. Dette har ført til opplevelse av maktesløshet, fordi deres anstrengelser ikke har ført til at den rusavhengige har endret sitt handlingsmønster. Mange har opplevd at hverdagen kun dreier seg om å berge den rusavhengige. De forteller at de har glemte seg selv, og at hverdagen dreier seg om hva de skal gjøre for å få den rusavhengige til å slutte og ruse seg. Noen forteller at det også handler om å skjule for andre hva den rusavhengige gjør. De

som har brutt relasjonen med den rusavhengige, eller hvor den rusavhengige har sluttet å ruse seg, forteller at de fortsatte med gamle handlingsmønstre og dårlig ivaretagelse av seg selv.

Rusavhengighet må regnes som et gjennomgripende livsproblem, og behovet for behandling og oppfølging gjennom et livsløpsperspektiv kan være stort (Vederhus et al. 2009). Å leve tett på rusavhengighet er forbundet med stor grad av stress, og hverdagen preges ofte av skuffelser, brutte løfter, trusler og vold. For noen pårørende kan de dramatiske og akutte situasjonene som oppstår sammenlignes med store langvarige katastrofesituasjoner som krig og naturkatastrofer (Lindgaard 2009). At belastningen på de nære relasjonene rundt den rusavhengige er stor er ikke overraskende. I tillegg til uro og usikkerhet, opplever pårørende også stor sorg. Flere av informantene opplevde at de skammet seg og følte skyld for at den rusavhengige ruset seg. Dette samsvarer med flere undersøkelser som viser at rusavhengighet fortsatt er svært stigmatiserende, og at mange pårørende opplever skyld og skam (Lindgaard 2009; Høie & Drottz-Sjøberg 2007). Dette fører til at mange pårørende ikke snakker med noen om den følelsesmessige belastningen de opplever. Skam kan som nevnt ses på som en motpol til empowerment (Askheim & Starrin 2007).

Om den rusavhengige går inn i behandling, flytter, eller også slutter å ruse seg opplever flere av de pårørende at rusavhengigheten og dens påvirkning er til stede i hverdagen. Det kan se ut til at flere av de pårørende er så vant til at alt dreier seg om rusavhengigheten at de ikke vet hva de skal gjøre når den ikke er der. Litteratur skrevet for og om pårørende av rusavhengige omtaler ofte medavhengighet (Hellsten 1999; Huseby & Karlstrøm 2005; Schaef 1992). Schaef (1992) beskriver avhengighet og da også medavhengighet som: «enhver prosess som vi er maktesløse overfor. Den tar kontroll over oss, og får oss til å gjøre og tenke ting som er i strid med våre personlige verdier og fører til at vi blir stadig mer tvangsmessig og besatt. En avhengighet er noe vi føler fristet til å lyve om og er noe vi ikke er villige til å gi opp» (Schaef 1992:18), egen oversettelse). De fleste av oss vil kunne gjenkjenne et avhengighetslignende forhold til andre mennesker, men medavhengighet betegner en tilstand der et annet menneskes destruktive livsførsel blir det dominerende. Å være medavhengig betyr at en blir sterkt påvirket av den rusavhengiges adferd, og reagerer på dette med å prøve å kontrollere dennes adferd. Fokuset blir rettet utover mot mennesker og situasjoner utenfor en selv og dette kan medføre at en mister kontakt med egne følelser, tanker, behov og ønsker. Mennesker som er medavhengige vil kunne ta ansvar for hvordan den andre har det, den andres handlinger og behov (Huseby & Karlstrøm 2005; Hellsten 1999). Medavhengige kan preges av lav selvfølelse, sterk skyldfølelse for å prioritere seg selv, og å være redd for å bli avvist og forlatt. De fleste informantene fortalte om erfaringer som samsvarer med definisjoner av medavhengighet, og noen omtalte seg også direkte som medavhengige. Medavhengighet er et

begrep som brukes både i Al-Anon og LMS og en kan tenke seg at dette er et begrep deltakerne tar til seg som en konsekvens av at dette tas opp som tema. Informantene var fra forskjellige grupper, og beskrivelsene kan tyde på at de gjennom selvhjelpsgruppa har fått begreper og måter å snakke om sine erfaringer på som de opplever som egnet.

En av informantene skilte seg ut ved at hun allerede i oppdagelsen av sin sønns rusmisbruk bestemte seg for at det ikke skulle påvirke hennes sosiale liv, og hun fortalte at hun hele tiden hadde klart å prioritere venner og annen familie. Denne informanten fortalte, som de andre, om sorg og vanskelige følelser i forhold til den rusavhengige. Hun var lite opptatt av egen skyld og hvorfor situasjonen hadde blitt slik, men var allerede tidlig opptatt av hvordan hun skulle mestre dette. Informanten tok kontakt med LMS da hun fikk bekreftet sin mistanke om sønnen sitt rusmisbruk. Ved å ta tidlig kontakt med sin lokalforening unngikk hun kanskje å gå lenge med problematikken uten å snakke med noen. Det kan også hende at hun hadde behov for å fremstå sterkere enn hun kjente seg da det i løpet av intervjuet ble klart at hun sto i krevende situasjoner med sin sønn. Lokalforeninga i hennes by var aktiv og godt kjent, dette kan også ha bidratt til at det var lettere å ta det første skrittet.

## **6.3 Empowerment som en utviklingsprosess**

I dette kapitlet vil resultatene bli knyttet til empowerment som en utviklingsprosess, samt at det vil drøftes hva det er med selvhjelpsgruppa som har betydning for denne prosessen.

Utviklingsprosessen deles av Kieffer (1984) inn i fire faser, drøftingen er inndelt i disse fasene.

### **6.3.1 Noe må skje**

Kieffer (1984) beskriver i sin studie at for at en empowermentprosess skal starte må det skje noe som oppleves som en trussel mot det som oppleves som viktig og bra i livet. Dette kan ses på som en mobiliserende episode, der bevissthet og engasjement vekkes.

Det er liten tvil om at pårørende opplever den rusavhengiges rusavhengighet som en trussel mot det som oppleves viktig og bra i livet, men som Kieffer (1984) beskriver er ikke dette nok til at det skjer en endring. De fleste hadde mange år med erfaring fra pårønderollen, og hadde gått mange år uten å snakke om sine opplevelser som pårørende til noen.

For mange pårørende handler ikke første steg i prosessen om dem selv. De fleste startet i selvhjelpsgruppa da den rusavhengige var i behandling eller fortsatt ruset seg. Og flere forteller at de starter i selvhjelpsgruppa for å forsøke å hjelpe den rusavhengige med deres problem. De fleste

fra Al-Anon får kjennskap til selvhjelpsgruppene gjennom behandlingstilbudet til den rusavhengige. På et vis kan en si at det for disse er den rusavhengiges avgjørelse om å få behandling som blir deres mobiliserende episode.

En av informantene startet i selvhjelpsgruppa etter at den rusavhengige hadde sluttet å ruse seg. For henne kan en si at den mobiliserende episoden var da hun oppdaget at hennes liv ikke automatisk ble bra da dette skjedde. Andre informanter opplevde at de nådde et metningspunkt der de ikke maktet mer, de hadde et intenst ønske om å hjelpe den rusavhengige og lette etter muligheter for hjelp. En informant fortalte at hun ikke maktet å leve i en hverdag full av skyldfølelse og angst og maktesløshet mer, og i sin leting etter tilbud startet hun sammen med noen andre opp lokalforening i sin by. En annen mistet omsorgen for sitt barn, og dette vekket henne til å finne hjelp for å kunne ivareta barnet sitt. For en av informantene var det avgjørende for å søke hjelp at hun fikk bekreftet sin mistanke om sønnens rusavhengighet. Hun fortalte at hun tok kontakt med lokalforeninga i LMS med en gang for hun ville ha hjelp til å takle situasjonen best mulig.

Alle informantene opplevde en endring i hverdagen og begynte å orientere seg for å få hjelp. Det er lite som tyder på at de pårørende opplevde at de hadde egenstyrke i denne perioden, men de gjorde en aktiv handling for å endre situasjonen ved å ta det første skrittet inn i selvhjelpsgruppa, og dermed første steg i empowermentprosessen.

Ingen av informantene gikk aktivt inn for at hjelpen de skal få måtte være fra en selvhjelpsgruppe, det kan derimot se ut som at deres beslutning om å starte i en selvhjelpsgruppe var ganske tilfeldig. Dette kan komme av at det har vært lite tilgjengelig hjelpetilbud for denne gruppen. For noen av informantene var LMS godt synlig i bybildet, og hadde et møtested som var åpent flere ganger i uka. Og selv om det for noen opplevdes som vanskelig å ta første kontakt, visste de hvor de kunne gå når de var klare for å ta det første steget. Det kan se ut til at et tilgjengelig og synlig tilbud for flere bidro til å få kontakt med andre pårørende. Men det kan se ut til at for andre, som bodde på steder der lokalforening og Al-anon var lite kjent, var mangel på informasjon om mulige tilbud medvirkende årsak til at det tok en stund før de oppsøkte hjelp. I tillegg opplevde flere at de skammet seg over å være pårørende til en rusavhengig, og dette utsatte tidspunktet de tok kontakt med pårørendeorganisasjonen.

I en undersøkelse fra Storbritannia (Munn-Giddings & McVicar 2007) ble det undersøkt hvilken motivasjon deltakere i to selvhjelpsgrupper i Storbritannia hadde for å delta. Der kom det frem at den primære grunnen var ensomhet, forårsaket av sviktende støtte i det nære nettverket. Dette var selvhjelpsgrupper som ikke besto av pårørende av rusavhengige, men av voksne som hadde

omsorgsansvar for et familiemedlem som i de fleste tilfellene hadde fått en funksjonsnedsettelse sent i livet. Alle disse hadde i tillegg til selvhjelpsgruppen både støtte fra familie og det profesjonelle hjelpeapparatet. Det kan se ut til at pårørende i denne masteroppgaven også opplever ensomhet selv om de har støtte fra familie. Flere sier at de opplever en annen forståelse og en større forståelse for sine reaksjoner på rusavhengigheten i selvhjelpsgruppene. En sier at det er godt å komme til et sted der det er mennesker som forstår at man kan slite med livet. Så selv om motivasjonen i forkant av selvhjelpsgruppestart ikke er å overvinne ensomheten, forteller flere at de føler seg mindre ensomme etter deltakelse.

### 6.3.2 Nye erfaringer

Den andre fasen i Kieffers (1984) beskrivelse av empowermentprosessen preges av usikkerhet og begynnende analyse og utforskning. I denne fasen står reorientering av selvet sentralt, og det starter en prosess der oppdagelsen av egen påvirkningsmulighet utforskes. Denne fasen er individorientert og handler blant annet om å definere sin egen virkelighet (Andersen et al. 2000).

For å fremme empowerment må situasjoner som skaper emosjonell energi skapes (Askheim & Starrin 2007). Da informantene startet i selvhjelpsgruppa følte mange seg usikre. De opplevde at de hadde mislyktes i å hjelpe den rusavhengige, at de ikke var gode nok, og de var slitne og utmattet av å stå i en hverdag de opplevde de ikke kunne påvirke. Flere skammet seg over situasjonen de var kommet i. Disse erfaringene kan beskrives som at de hadde lav emosjonell energi. For mange av informantene var det lenge siden de hadde fokusert på seg selv. Flere fortalte at i starten av selvhjelpsgruppedeltakelsen måtte de øve på å fokusere på egne behov. Resultatkapitlet viser at det å endre fokus kan være en smertefull prosess. Selv om informantene vektla det positive med at de oppdaget at de kunne påvirke sitt eget liv, reflekterte de også over omkostningene dette medførte. Hos flere medførte det stor sorg å innse at rusavhengigheten kanskje ikke kom til å ta slutt. Å begynne å innse at en ikke kan endre den rusavhengiges liv alene opplevdes vanskelig, og opplevelsen av skyld og fortvilelse ble sterk. Dette ble bekreftet både av informanter som hadde selvhjelpsgruppedeltakelse langt bak i tid, og av informanter som deltok i selvhjelpsgruppa på intervju tidspunktet. Det mange informanter opplevde var at selvhjelpsgruppa i tillegg til å gjøre dem oppmerksomme på at de hadde glemt seg selv i relasjonen til den rusavhengige, også endret dette forholdet. Flere beskriver, som nevnt, at de har vært medavhengige, og både informanter fra AI-Anon og LMS bruker dette begrepet. De beskriver at den rusavhengige tar veldig stor plass i livene deres, og at når de begynner å skille mellom den rusavhengige og seg selv kan det oppstå en tomhetsfølelse. Denne tomhetsfølelsen blir sakte men sikkert fylt med egne ting. En av

informantene forteller at for å fylle denne tomheten med noe nytt måtte hun orientere seg ut fra hva hun selv hadde behov for, og ikke hva hun trodde den rusavhengige hadde behov for. For henne betydde dette blant annet å avslutte forholdet til en hun elsket.

For å starte prosessen med å endre fokus over på seg selv og til egne behov ser det ut til at deltakerne trenger en opplevelse av normalitet. Denne opplevelsen får de gjennom at gruppa består av andre pårørende. For flere er det en nyoppdagelse at andre også synes det er vanskelig å være pårørende til en rusavhengig. Dette fører til at ensomhetsfølelsen ikke blir så stor, og selv om mange har hatt støtte fra familie og venner opplever de en spesiell støtte i selvhjelpsgruppa. Selvhjelpsgruppa er et sted der de slipper å forklare, de slipper å få råd, og de får opplevelsen av at de reagerer normalt på en unormal situasjon. Gjenkjennelsen i det andre forteller gir mot til selv å fortelle, og det gir håp og mot til å anerkjenne seg selv og se at en kan ha påvirkningsmulighet på eget liv. Selv om det oppleves viktig at deltakerne er andre pårørende, betyr ikke dette at de nødvendigvis opplever seg lik de andre i gruppa. Flere poengterer at de er forskjellige, og selv om mange har kontakt med andre deltakere utenom møtene, er det få som har vennekontakt. De fleste har kontakt fordi de er aktive i LMS eller Al-Anon. At de er forskjellige og reagerer forskjellig oppleves som en fordel, fordi de da får sett at det går an å reagere på forskjellige måter.

I motsetning til deltakerne i LMS-gruppene har deltakerne i Al-Anon forskjellig fartstid i gruppene. Forskjellen i fartstid trekkes fram av flere som positivt fordi de på den måten får mulighet til å reflektere over egen fortid ved å høre på nykommere, og å få håp ved å høre på deltakere som har kommet lengre i sin prosess. Dette kan ses som at de lærer av hverandres erfaringer. LMS-deltakerne fremhevet gruppelederens funksjon i læringsprosessen.

Opplevelsen av fellesskap og tillit er elementer som må være til stede for at emosjonell energi kan skapes og dermed også en empowermentprosess (Askheim & Starrin 2007). Informantene fremhevet i stor grad at gruppemøtene var preget av en tillitsfull atmosfære der de våget å være ærlige og fortelle om sine erfaringer uten å «ha filter på». Det var også disse kvalitetene de fremhevet som nødvendige for at gruppemøtene skulle bidra til vekst og hjelp til en bedre mestring av hverdagen. I de tilfellene der de opplevde at gruppemøtene ikke ga utbytte, var det nettopp der denne tilliten ble brutt. En av informantene fortalte om en situasjon der en av deltakerne i gruppa ikke viste forståelse for andre i gruppa og var veldig bastant i sine meninger. Dette førte til at hun følte seg usikker og utilpass, og en kan si at dette møtet ga lav emosjonell energi. En annen fremhevet at på et møte hadde en deltaker provosert henne fordi hun opplevde at han begynte å gi henne råd. Hun sa at ingen hadde rett til å fortelle henne hva hun gjorde galt i møtet, men at fokus



på møtet skal være å dele erfaring, styrke og håp. Informanten opplevde her at tilliten i gruppa ble brutt, men hun fikk sagt ifra og opplevde derfor at tilliten kunne få bygge seg opp igjen. Flere hadde opplevd at andre deltakere hadde snakket om uviktige ting i møtene og opplevde dette som et tillitsbrudd. Dette kan forstås som at informantene ikke opplevde å bli tatt på alvor og dermed vil det ikke oppstå emosjonell energi. For at det i gruppemøtene skal oppstå en tillitsfull atmosfære hvor deltakerne kan oppleve at det å dele av sine erfaringer og følelser hjelper dem, trekker flere fram oppriktighet som et viktig element. Møtene gir ikke noe positivt for en selv hvis en ikke er oppriktig og ærlig, og hvis deltakere ikke «slipper fasaden» blir møtenes tema for overfladiske. Hvis du ikke er oppriktig ødelegger du for de andre i gruppa, atmosfæren påvirkes av det, og du ødelegger i tillegg for egen prosess. Det er likevel ikke slik at informantene opplevde krav i gruppa om å alltid vise sitt innerste. Flere fortalte at tilliten og den opplevde forståelsen i gruppa gjorde at de kunne komme på dårlige dager og bare være til stede uten å oppleve krav til aktiv deltakelse. For at emosjonell energi skal økes er opplevelse av fellesskap viktig. De forteller om et spesielt samhold som gjør at de føler en trygghet, og som gjør at skuldrene kan senkes når de kommer på et møte. En viktig konsekvens av opplevelsen av normalitet er at deltakerne slipper å føle skam for den situasjonen de er i. Deltakerne opplever at de kan være seg selv uten å føle skam. Skamfølelse fører til lav emosjonell energi, og situasjoner der du slipper å føle skam gjør emosjonell energi mulig. De pårørendes opplevelse av fellesskap og tillit ga et utgangspunkt der møtene blir et sted der følelser får slippe ut og får rom til å bearbeides.

Det finnes mange svar på hva det er som gjør at selvhjelpsgruppemøtene ofte legger til rette for øking av emosjonell energi. Det informantene blant annet opplevde som avgjørende for utvikling av tillit var for LMS-deltakerne taushetsplikten- det at de ga hverandre et taushetsløfte i starten av møtene. Det var likevel ikke slik at dette automatisk førte til trygghet i seg selv, men etter noen møter ble de bedre kjent og tryggere på hverandre. De fleste av deltakerne fra LMS trakk da også fram at faste deltakere i gruppene var viktig for å bli bedre kjent og dermed ble tryggere på hverandre. Trygge og gode relasjoner er viktig for at emosjonell energi skal skapes, og faste deltakere er en forutsetning for opplevelsen av trygghet og tillit i gruppa (Karlsson 2006; Selvhjelp Norge 2010a). Det er derfor interessant at deltakerne fra Al-Anon dementerer dette ved å vise at tillit og fellesskapsopplevelsen er stor også i deres møter. Al-Anons møter er åpne for alle som er berørt av andres rusbruk og det er derfor alltid mulig at nye deltakere kommer på deres møter. Deltakerne fra Al-Anon er også opptatt av taushetsplikt som en forutsetning for å føle seg trygg. De kaller dette *anonymitetsprinsippet*, og forteller at de sjelden har følt seg utrygge på at noe skal komme ut. En av informantene fortalte at hun hadde opplevd at noen spurte hvem som hadde vært

på forrige møte og at hun da med en gang hadde kjent seg utrygg. At alle deltakerne forholder seg til anonymitetsprinsippet er viktig for trygghetsfølelsen i gruppa. Dette viser at å oppnå trygghet i gruppemøtene er en prosess som deltakerne er en del av og opplever at de kan påvirke. Utskiftning i gruppa trekkes av Al-Anon deltakerne fram som positivt for dynamikken i gruppa. En av informantene trekker fram at det Al-Anon kaller *grupperansakelse* oppleves godt for dynamikken, det å holde fokus på hva innholdet i møtene skal være og hvordan man tar i mot nye deltakere. Selv om Al-Anon møtene ofte har nye deltakere, er hovederfaringene til informantene at det oftest er en kjerne av faste. Disse kan ha en funksjon som kulturbærere for at gruppene skal fungere. En av informantene forteller at hun opplever det som nødvendig at kjernen i gruppa er stabil over en viss tid, at den ikke bare kan bestå av «innomstikkere», og at flere enn én må være villige til å ta på seg oppgaver for å drive gruppa. Slik blir det lettere å holde det riktige fokuset. Når ingen har det tildelte ansvaret for å drive en gruppe, kan en se for seg at noen tar dette ansvaret og blir en uformell leder. I Al-Anon skal verv gå på rundgang og de har en makstid for hvor lenge et verv skal fylles av samme person. Ut ifra informantenes erfaringer ser dette ut til å fungere. Flere har erfaring fra at grupper blir nedlagt hvis det er slik at få tar på seg verv, og gruppa blir dermed ikke opprettholdt hvis det faller mye ansvar på én.

I selvhjelpsgruppene opplever deltakerne at det ikke er en fasit på hva de skal gjøre, tenke eller føle. Hver enkelt må selv kjenne etter hva de kan bruke av andres erfaringer, og forkaste resten. Dette fremhever flere som viktig for at de skal føle trygghet i gruppa. De greier å slippe kontrollen og «prate uten filter». En informant sier hun tror det er spesielt bra for pårørende å være et sted der de kan si hva de vil uten at det blir vurdert som riktig eller galt. Hun mener pårørende ofte er perfektionister, og er mest vant til å forsøke å ha kontroll. Da er det veldig bra med et sted der hun kan slippe dette, og det som blir det viktigste er prosessen der en velger ut hva som passer for en selv. Det er nok også derfor det oppleves så negativt når noen gir råd. Å få tid til å utforske hva en selv mener, og å øve på å benevne sin egen virkelighet samsvarer med hva som er viktig for empowermentprosessen på individnivå (Andersen et al. 2000).

### **6.3.3 Refleksjon og handling**

I fase tre i empowermentprosessen pågår en prosess der individet får større forståelse for tilgjengelige ressurser og muligheter. Kieffer (1984) sier at denne prosessen kjennetegnes ved at en reflekterer over egne handlinger, og handler, for så å reflektere på ny.

Informantene har fått et mer avklart forhold til hva de kan påvirke i forhold til den rusavhengige. Fra å oppleve en maktesløshet og fortvilelse opplever de en større mulighet til å påvirke eget liv. Fra å være tynget av skyld klarer flere å gjøre noe aktivt for få det bedre i sitt eget liv. Dette ser ikke ut til å nødvendigvis bety at de avviser den rusavhengige, men at de tar *sin del* av ansvaret i relasjonen, og ikke for alt som går galt. De opplever også å se seg selv tydeligere gjennom å delta i gruppa, og ser at de gjør ting og behandler andre på måter de egentlig ikke ønsker. Flere av informantene satte ikke tydelige grenser for seg selv før gruppedeltakelsen; de opplevde at de ikke visste hvilke grenser de skulle sette og var ofte redd for hvilke konsekvenser eventuelle grenser kunne gi. Etter deltakelse har flere fått konkretisert situasjonen og fått et mer avklart forhold til den rusavhengige. Noen sier de har skjönt at de ikke kan vente med å leve eget liv til rusavhengigheten har gått over, for det gjør den kanskje ikke. Selv om den rusavhengige i noen tilfeller hadde sluttet å ruse seg da gruppedeltakelsen startet, ser det ut til at disse pårørende også opplever en lignende prosess der maktesløsheten endres til at de ser muligheter for positiv endring i egne liv. Og i denne prosessen ser det ut til at flere i større grad aksepterer seg selv, og ikke dømmer hverken seg selv eller den rusavhengige så hardt som tidligere. Noen av deltakerne er ved intervjuetidspunktet i prosesser som oppleves veldig opprivende. En forteller at hun noen ganger ønsker at den rusavhengige hadde vært død, samtidig som hun forteller om stor skyldfølelse for å ha tenkt dette, samtidig sier hun at hun selvfølgelig ikke ønsker at hennes barn skal dø. Denne fortvilelsen kan forstås som et eksempel på at maktesløsheten blir for overveldende, og ved å få uttrykt disse følelsene i selvhjelpsgruppemøtene blir de forståelige og håndterbare.

Selvhjelpsgruppemøtene har på flere måter hjulpet deltakerne til en større forståelse for egne muligheter og ressurser. Det kan se ut som møtene blir et slags laboratorium der deltakerne får prøve ut sine egne reaksjoner før de velger å handle. Det som for flere har vært avgjørende for dette er at møtene har vært en plass for følelser. Ved å få en arena der ens egne følelser kan gjenoppdages og få komme til uttrykk, har det blitt mulig for deltakere å ta tak i eget liv. I gruppa har det vært rom for å snakke om sin egen opplevelse «der en er» i sin prosess, og erfare at andre hører på uten fordømmelse og uten å gi råd, og at en selv også er viktig som lytter. Det ser ut til at gruppemøtene brukes som et refleksjonsrom, der deltakerne får lov til å «være i følelsene sine» uten at noen prøver å gripe inn. Slik kan de utforske eget handlingsrom. Møtene er et sted der følelsene blir tatt i mot, og hvor det samme dilemmaet kan tas opp gjentatte ganger. Det er ikke uten omkostninger å dele sine følelser, men ved å gjøre det opplever deltakerne at følelsene endrer seg. De pårørende opplever ellers at de må være sterke og ha kontroll, og bærer i tillegg ofte på skam. De opplever det befriende når de i gruppa får et sted der følelsene kan ventileres ut. Dette oppleves spesielt godt når

de har satt grenser for seg selv i forhold til den rusavhengige som oppleves som vanskelige, men nødvendige. Selv om deltakerne sier at alt kan tas opp i møtene, er det eksempler der de mener dette ikke bør eller kan gjøres. Dette finnes for eksempel tema som er for intime til å ta i en gruppe, eller at det oppleves for følelsesmessig vanskelig å snakke om de med flere. For deltakerne fra Al-Anon var det i disse tilfellene naturlig å snakke med en fadder som har lenger erfaring, og som kan hjelpe og veilede slik at det ikke blir for følelsesmessig tungt i prosessen. LMS-deltakere trakk her frem gruppeleder eller ansatt i LMS som mulige samtalepartnere, og da først og fremst for å ha noen å snakke med slik at man blir klar for å gå inn i en gruppe. Det kan se ut til at selvhjelpsgruppemøtene for de fleste ikke var tilstrekkelig for å komme seg igjennom de vanskeligste prosessene, men at en støtteperson også var nødvendig. Samtidig som at deltakerne ser ut til å trenge støttepersoner utenom møtene, får de selv mye igjen for å selv være støttepersoner for andre. Ved å få telefoner og være støttende til andre utenom møtene opplever de at de har ressurser, og kan gjøre en forskjell for andre, samtidig som de trenger andre for å lette belastningen.

Kieffer (1984) fant i sin studie tre aspekter som var viktige for at empowermentprosessen i denne fasen skulle fungere godt: (1) at man har en relasjon til en veileder, (2) at det er mulig med støttende relasjoner med likemenn i en kollektiv organisasjon og 3) utvikling av en mer kritisk forståelse av sosiale og politiske forhold. Dette samsvarer i stor grad med funnene i denne masteroppgaven. Deltakerne fra Al-Anon bruker faddere og hverandre utenom møtene. LMS-deltakerne bruker til dels hverandre, men de fleste har hatt nær kontakt med ansatte i LMS. Disse ser ut til å ha fungert som veiledere. Selvhjelpsgruppen er en kollektiv organisasjon bestående av mennesker med liknende erfaringer og deltakerne opplever støtte fra de andre i gruppa. Det er vanskelig å si ut fra datamaterialet at selvhjelpsgruppa har gjort at deltakerne har utviklet en mer kritisk forståelse av sosiale og politiske forhold. Men de deltakerne fra LMS som har avsluttet gruppa har alle gått inn i aktiv deltakelse i foreningen, og en kan anta at selvhjelpsgruppa har ført dem inn i dette. Foreningen LMS er engasjert i arbeidet for å bedre behandlingstilbudet til rusavhengige, og er aktiv i debatten om narkotikapolitikk, og en kan se for seg at engasjement inn mot foreningen bidrar til utvikling av en bredere forståelse av rusavhengighet.

### **6.3.4 Nye veier**

I siste fase fortsetter integrering av ny personlig erfaring og ferdigheter også inn i nye deler av hverdagslivet. Og mange leter etter nye områder hvor ny kunnskap og innsikt kan brukes (Kieffer 1984). Det som kommer tydelig fram av fortellingene til informantene er at prosessen med å tydeliggjøre seg selv og løsrive seg fra den rusavhengige ikke er en enkel prosess, men en prosess

med mye sinne, sorg og skyldfølelse. For mange er det heller ikke slik at det er en avsluttet prosess. Både informantene som hadde uavsluttede relasjoner (der pårørende er foreldre, har barn med den rusavhengige eller er barn av den rusavhengige), og informanter som hadde avsluttede relasjoner (tidligere samboer), eller annen relasjon (søsken) opplevde deler av sitt liv styrt av opplevelser rundt rusavhengighet. Det er likevel stor forskjell i hvordan de møtte utfordringene før og etter en tids deltakelse. De forteller at de våger å sette grenser på nye områder og bruker erfaringene fra gruppemøtene til å mestre nye utfordringer. Al-Anondeltakerne trenger stadig selvhjelpsgruppa, fordi de opplever at det er lett å falle inn i gamle mønster og gruppa brukes til å støtte integrering av nye strategier. En av Al-Anondeltakerne har mer eller mindre sluttet, og forklarer det med at hun opplever at hun har det i ryggraden nå, og at hun ikke trenger gruppa for å oppdage når hun trår feil. Dette kan forstås som at hun har integrert ny kunnskap. Deltakerne i LMS har tidsbegrenset deltakelse. Det kan ikke sies sikkert hvilken betydning dette har for integrering av ny erfaring og kunnskap, men det kan se ut til at for flere har det vært viktig med en mulighet til fortsatt fellesskap med andre pårørende. Blant annet sier en av informantene at hennes selvhjelpsgruppe hadde kommet til å ville fortsatt, hvis lokalforeninga ikke hadde gitt muligheter for å møte andre pårørende etter selvhjelpsgruppedeltakelsen. Dette kan forstås som at medlemsmøter og andre treffpunkter i regi av LMS fungerer som en fortsettelse for deltakerne. I disse møtene opplever de at de fortsatt er i et fellesskap som består av andre som selv kjenner eller har kjent rusavhengighet på kroppen. I en slik fortsettelse kan det også se ut som deltakerne går videre i en utviklingsprosess, der ferdigheter som handler om å snakke i offentlighet, planlegging og håndtering av andre deler av en frivillig organisasjon utvikler seg. Det kan med andre ord se ut til at det for alle deltakerne er viktig med et tilbud som går over tid fordi de opplever å trenge den type støtte som andre pårørende kan gi.

## 6.4 Empowerment som mål

For mange starter deltagelsen i ei selvhjelpsgruppe med mål om å hjelpe den rusavhengige. Dette til tross for at ei selvhjelpsgruppe *er et arbeidsfellesskap bestående av mennesker med problemer som sammen jobber for å skape endring i egne liv* (Selvhjelp Norge 2010a). Å nå et mål om empowerment vil si at en har nådd en vedvarende endring, det Kieffer (1984) kaller «deltakende kompetanse». Flere av informantene forteller at deltakelse i selvhjelpsgruppa har hjulpet dem til å se seg selv og sitt eget liv tydeligere. Fra å leve sine liv gjennom den rusavhengiges opp- og nedture, til å få et mer realistisk syn på hvilken rolle de kan ha i den rusavhengiges vei til rusfrihet. Informantene i denne studien sier at selvhjelpsgruppa gjorde de i stand til å sette grenser for seg

selv, til å ivareta seg selv på en bedre måte og til å få plass til familie og venner igjen. De beskriver at det har hjulpet dem med å finne tilbake til seg selv, og at de tar ansvar for seg selv og ikke bare den rusavhengige. I en undersøkelse finner Minnick (1997) at deltakerne i Al-Anon ble overbevist om at årsaken til deres belastninger lå i dem selv, og at deres eneste håp for et liv verdt å leve var å fokusere på egne holdninger og egen respons til verden rundt, og i å stole på en kraft større enn dem selv. Dette stemmer bare delvis med resultatene i denne masteroppgaven. Deltakerne er ikke opptatt av årsaken, men fokuserer på hva de selv kan gjøre og å ta ansvar for det, heller enn å fordele skyld. Det informantene ser ut til å legge i begrepet *en høyere makt*, er de forhold de ikke kan endre eller påvirke direkte. Informanter fortalte at selvhjelpsgruppa hadde gitt dem styrke til å stå i utfordrende situasjoner med den rusavhengige - situasjoner der de tidligere ikke ville ha satt grenser. De ble mer kjent med sine styrker og svakheter og fikk bygget seg opp slik at de kunne ta valg som var riktige for dem. De opplevde at de hadde og fikk kompetanse til å mestre hverdagen i forhold til den rusavhengige. Og at de kjente seg sterkere fordi de opplevde støtte i gruppa. En kan si de fikk en mer positiv selvoppfatning og en større tro på egen kompetanse.

## 6.5 Empowerment på forskjellige nivåer

empowermentprosesser skjer på tre nivåer, individuell, gruppe og (lokal)samfunn (Andersen et al. 2000). I dette kapitlet vil det ses på hvilke erfaringer utvalget har i forhold til disse tre nivåene og i hvilken grad dette kan knyttes til selvhjelpsgruppedeltakelsen. Forenklet kan en si at empowerment på disse nivåene handler om å bli aktiv deltaker i eget liv, i en gruppe og i (lokal)samfunnet.

### 6.5.1 Individnivå

Empowerment på dette nivået handler om å få økt selvfølelse og selverkjennelse, og dermed økt styrke, kraft og makt over eget liv. Men for at det skal regnes som empowerment må det handling til, og da egenreflektert handling og ikke kun en reaksjon på andres ideer (Andersen et al. 2000). Det første steget mot empowerment deltakerne gjør er å begynne å orientere seg mot å få hjelp. For de fleste av LMS-deltakerne betydde dette at de tok kontakt med lokalforeningen. Mange forteller at de hadde enesamtaler med en ansatt før de fikk tilbud om å delta i selvhjelpsgruppa. Al-Anondeltakerne har også mulighet til å få en kontaktperson som de kan snakke med og kan bli med på det første møtet. Begge gruppene gir dermed deltakerne mulighet til å starte den individuelle prosessen før gruppedeltakelse. LMS-deltakere trakk frem disse samtalene som viktige for å bli med i selvhjelpsgruppa. Al-Anondeltakerne la større vekt på faddermuligheten i løpet av deltakelsen. En

mulig årsak til denne forskjellen kan være at LMS-deltakelsen er mer konsentrert i tid og at kontakt med støtteperson utenom gruppa i hovedsak skjedde før deltakelse og ikke i løpet av kurset. Selv om selvhjelpsgruppa framsto som en viktig bidragsyter til den individuelle empowermentprosessen vektlegger mange muligheter for kontakt med en støtteperson som er knyttet til selvhjelpsgruppa, dette må være en som har erfaring som pårørende, men som har kommet lengre i prosessen. Støttepersonen var viktig som samtalepartner når ting var for intime for å ta i gruppa, eller hvis det var for følelsesmessig tett på og behovet var å dele det med en person før det skulle deles i gruppa. De fleste informantene fortalte om hvordan de gjennomgikk en prosess der de etterhvert klarte å fokusere på seg selv og hvordan de hadde det med å være pårørende. Gjennom å fokusere på egne følelser ble de bedre kjent med hva de hadde behov for og opplevde at de i større grad enn før satte grenser for seg selv og sin familie. Gjennom å oppleve at de ikke var alene om å ha problemer fikk de mot til å fortelle om egne erfaringer og dette reduserte følelsen av skyld og skam. Å være i et sosialt rom med andre som åpent delte egne vanskelige erfaringer så også ut til å redusere skamfølelsen. Ved å gjennomgå en prosess der følelser knyttet til pårønderollen fikk plass uten å bli sanksjonert, ser det ut til at informantene fikk et mer avklart forhold til hva de kan påvirke og ikke. De beskriver blant annet eksempler der de de har satt grenser som de mener de ikke hadde hatt styrke til uten støtten fra gruppedeltakelsen. En selvhjelpsgruppe er ikke en terapeutisk gruppe (Karlsson 2006; Powell 1994; Borkman 1999), men det betyr ikke at terapeutiske prosesser ikke skjer. Irvin Yalom (2005) beskriver terapeutiske faktorer som kan finnes i dynamisk terapi i grupper og flere av disse finnes i erfaringene fra de pårørendes selvhjelpsgruppedeltakelse. Av de terapeutiske faktorene Yalom nevner er installering av håp, universalitet, altruisme, sosialisering, imitasjon og rådgivning de som kan gjenkjennes i resultatene i denne masteroppgaven. Disse faktorene virker inn på flere nivå og vil presenteres der de er sterkest representert. Å delta i selvhjelpsgruppa ga håp for ens egen prosess, dette hang blant annet sammen med at de opplevde å ikke være de eneste som opplevde livet utfordrende. I resultatdelen beskrives dette som normalitet og kan sammenlignes med Yaloms begrep universalitet, å oppleve seg som en av flere, ikke den eneste. For Al-Anon deltakerne hang håp også sammen med at gruppene hadde deltakere som hadde kommet lengre i egen prosess. I LMS-gruppene startet de samtidig i gruppa, men dette så ikke ut til å gi noen negativ erfaring i forhold til håp, men en kan tenke seg at gruppelederen i større grad representerte håpet. For noen handlet håp om håp for den rusavhengige, dette kan ha sammenheng med at for disse ruset den rusavhengige seg samtidig med at informantene fortsatt var aktive i selvhjelpsgruppa som kan bety at de hadde behov for lengre bearbeiding av situasjonen. Noen opplevde at de utleverte seg veldig i selvhjelpsgruppemøtene uten at de sa at dette var negativt.

Likevel kan det tenkes at det for flere ble lettere å regulere hva de ville ta inn i gruppa ved å ha mulighet til å ta det med en person utenom først. Det er stor forskjell på lengde i deltakelse for Al-Anon og LMS. Al-Anondeltakerne har mulighet til å delta så lenge de vil og framhever denne muligheten som positiv i forhold til egen utvikling. Av de som er med i denne studien er alle LMS-deltakerne mødre og Al-Anon deltakerne barn, tidligere samboere eller barn av en rusavhengig. En undersøkelse (Lindgaard 2009) viser at belastningene i å være pårørende statistisk kan være noe større for samboere, tidligere samboere og barn av rusavhengige. Dette kan virke inn på behovet for å jobbe med den individuelle empowermentprosessen og bidra til at deltakerne i Al-Anon opplever at de trenger lengre tid i selvhjelpsgruppa enn LMS. Etter endt deltakelse i selvhjelpsgruppa er det mulighet for å engasjere seg i LMS i form av medlemsmøter og andre kurs tilbys. Det kan se ut til at deltakerne opplever dette som en fortsettelse på prosessen som startet i selvhjelpskurset.

### **6.5.2 Gruppenivå**

Empowerment på gruppenivå handler om å oppleve fellesskap, gjensidig hjelp, og å delta i et gruppefellesskap på en måte som gir utbytte for en selv og de andre i gruppa (Andersen et al. 2000). Resultatene tyder på at selvhjelpsgruppedeltakelsen har vært viktig for opplevelsen av økt empowerment på gruppenivå hos deltakerne. Det som ser ut til å være den viktigste faktoren i møtene er opplevelsen av normalitet, eller også betegnet som universalitet. Før deltakelse opplevde flere mye skam og skyld og at de ikke holdt mål i forhold til rollen som pårørende. Ved å oppdage at flere hadde erfart lignende dilemma og vanskelige tanker og situasjoner opplevde flere lettelse og at skammen ble mindre. Å oppleve at det ikke er noe galt med dem, selv om de har så sterke reaksjoner på rusavhengigheten og dens konsekvenser, ga mot og håp. Fellesskapsfølelsen gav mot til å vise gruppa hvordan de hadde det, til å utforske og dele vanskelige følelser og til å prøve ut nye ferdigheter. Utvalget opplevde det også verdifullt at de i tillegg til å lære av andres erfaringer selv kunne være til hjelp for andre. Yalom (2005) bruker uttrykket altruisme om denne faktoren. For de pårørende å oppleve at de faktisk har en verdifull erfaring er med på å gi mot til å delta mer aktivt i gruppeprosessen og dermed få større utbytte av den. Selvhjelpsgruppa ser ut til å gi gode muligheter for sosialisering, deltakerne er ikke bare opptatt av seg selv, men viser omsorg og empati for andre i gruppa, de opplever at en ærlig og direkte kommunikasjon fører til positive endringer i hvordan de takler pårørenderollen. I de tilfellene der møtene oppleves å ikke fungere er det særlig når deltakerne ikke oppfattes som ærlige og kun er opptatt av seg selv. Informantene ser ut til å ha blitt styrket i å være deltaker i gruppa både ved å være til stede i gruppesettingen uten å oppleve skam, og ved å føle trygghet nok til å bruke gruppa som en øvingsarena for nye handlinger. Det er i



gruppemøtene de pårørende bryter ned tabuet rundt å være pårørende til en rusavhengig og flere engasjerer seg utover gruppemøtene. LMS-deltakerne har etter selvhjelpsgruppedeltakelsen blitt aktive i lokalforeningen og deltar på medlemsmøter og andre aktiviteter. Al-Anondeltakerne har alle vært møteledere i møtene og ser dette som verdifull læring og de fleste har engasjert seg for å gjøre selvhjelpsgruppa mer kjent blant andre pårørende. Al-Anondeltakerne har en større mulighet til å utvikle ferdigheter i gruppe innad i selvhjelpsgruppa da disse drives uten gruppeledere, men med roller som rullerer. Således beskriver deltakerne at de får utviklet seg på flere områder og får styrket sin kompetanse i grupperelasjonen. Det er ingen forutsetning for deltakelse at en skal engasjere seg utover møtene, men det ser ut til å ha blitt en naturlig del for deltakerne selv om de i utgangspunktet ikke så for seg dette engasjementet. Forståelsesmodellen stress-strain-coping-support (Templeton et al. 2007) sier at familiemedlemmer som er bekymret for misbruk i familien har stor sannsynlighet for psykiske og fysiske belastninger. Støtte fra det sosiale nettverket har stor betydning for hvordan de mestrer denne situasjonen. Resultatene fra denne masteroppgaven kan forstås som at deltakerne opplever å få et støttende nettverk ved å delta i selvhjelpsgruppene og opplever økt mestring av situasjonen.

### **6.5.3 (Lokal)samfunnsnivå**

Alle informantene i LMS som hadde avsluttet selvhjelpsgruppen var involvert i lokalforeninga, de satt i styret, var på medlemsmøter og to hadde erfaring som selvhjelpsgruppeledere. Deltakere fra Al-Anon fortalte om lang erfaring og at de hadde erfaring fra å ta ansvarsoppgaver i gruppemøtene, de fleste hadde også erfaring fra landsmøter og distriktsmøter i regi av Al-Anon. Flere var opptatt av at selvhjelpsgruppene måtte gjøres kjent slik at pårørende fikk mulighet til å delta.

Empowerment på dette nivået handler om at en får styrke og kraft slik at en kan tale egne og andres sak i en bredere kontekst enn gruppa (Andersen et al. 2000). Dette kan ses som at deltakerne påvirker pårørendes posisjon i (lokal)samfunnet. Det kan sies at deltakerne i LMS har en kontekst i foreningen til å utvikle empowerment på dette nivået, selvhjelpsgruppa er en del av en større organisasjon som deltakerne kan velge å delta i, dette gjør de også i stor grad. Det er ikke undersøkt hvilken betydning lokalforeninga har i lokalsamfunnet, men en kan tenke seg at hvis denne er synlig og aktiv har den reell påvirkning på samfunnsforhold og kan bidra til å redusere skammen som henger ved rusavhengighet. Al-Anons organisering gir ikke samme mulighet til å utvikle empowerment på dette nivået innad i organisasjonen da formålet med organisasjonen er å drive selvhjelpsgrupper. Medlemmer jobber likevel for at gruppene skal bli bedre kjent gjennom informasjonsarbeid ut mot befolkningen og kan i dette utvikle styrke og kraft til å si sin mening og

tale andres sak i en større sammenheng enn gruppa og forvente respekt for det en bringer med seg. Informantene uttrykker også at dette er en viktig del av deltakelsen og opplever at de utvikler kompetanse til å stå i utfordringer pårønderollen gir. Det kan innvendes at utvalget i denne studien består av de mest aktive, men det er også slik at disse ikke var aktive da de startet i selvhjelpsgruppa. På bakgrunn av dette kan det bety at selvhjelpsgruppedeltakelsen bidro til at engasjement utover eget liv vektet til live. Det er i begge gruppemodellene mulig å utvikle et engasjement utover selvhjelpsgruppemøtene isolert. Det kan tenkes at det samme engasjementet hadde kommet til syne i andre situasjoner om selvhjelpsgruppa ikke hadde hatt tilknytning til et større fellesskap. Informantene opplever at de ivaretar seg selv bedre etter deltakelse i selvhjelpsgruppa, ved å igjen fokusere på andre kan det være en risiko at de igjen glemmer egne behov. To av informantene trakk ikke i like stor grad fram aktiviteten i tilknytning til gruppene som resten, dette kan ha sammenheng med at disse to fortsatt var tidlig i utviklingsprosessen og der den rusavhengige hadde store problemer som påvirket de i stor grad slik at de hadde nok med å orientere seg i eget liv.

## 6.6 Hvem går i en selvhjelpsgruppe?

Alle informantene i denne studien er kvinner, dette er sannsynligvis ikke tilfeldig. Det finnes ikke statistikk på hvem som deltar i selvhjelpsgrupper i Norge, men i USA viser undersøkelser at Al-Anon er andelen kvinner 87 % (Minnick 1997). Trolig er bildet ganske likt i Norge.

At de fleste deltakerne i selvhjelpsgrupper er kvinner kan ha mange forklaringer. I en studie av pårørende av rusavhengige (Storbækken & Iversen 2009) kan det se ut til at menn i større grad enn kvinner ønsker individuelle samtaler framfor gruppetilbud. Tradisjonelt har kvinner hatt større omsorgsoppgaver enn menn (Szebehely 2009) og vil da kanskje oppleve en pårørendes livskrise eller sykdom på et annet vis enn menn. Kvinner har et 60 % høyere sykefravær enn menn og forskning tyder på at dette kan ha sammenheng med kvinners bekymringer for familiens helse (Lilleaas 2011). Flere av informantene mente selvhjelpsgruppedeltakelse hadde bidratt til at de hadde unngått sykemeldinger. Det kan virke som deltakelsen har fått flere til å akseptere det de kan gjøre noe med og i større grad håndtere bekymringene slik at de ikke eskalerer og fører til psykiske og fysiske belastninger. Ved å delta i selvhjelpsgruppa har de også fått kollektiv støtte til å fokusere mer på eget liv. Dette kan bidra til at de får økt styrke til å bryte egne mønster i omsorgssituasjon som også kan være å bryte med tradisjonelle kjønnsrollemønstre.

Flere mente at selvhjelpsgrupper ikke nødvendigvis er riktig for alle, dette viser også Thomasina Borkman (1999) til når hun sier at selvhjelpsgrupper bare appellerer til ti prosent eller mindre av befolkningen. Å delta i en selvhjelpsgruppe passer med andre ord ikke for alle, men informantenes erfaringer kan også tyde på at det har betydning når en går i gruppa. Flere informanter snakker om å være klar for gruppene, det er ikke ensbetydende hva dette betyr. Noen mener at en ikke kan være for skyldbetynt, mens andre mener det viktigste er at initiativet kommer fra den pårørende. Informantene fra Al-Anon legger alle vekt på at en ikke skal anbefale noen å starte i Al-Anon, men heller fortelle om sin erfaring, slik skal den pårørende selv ta valget om å delta på et møte. Det kan se ut til at det for mange kan være viktig å snakke med noen en til en før selvhjelpsgruppa starter, dette blant annet for å få mot til å starte.

Det som kjennetegner utvalget er at de alle har deltatt over en lengre periode. De har tatt første steg inn i gruppa og startet en endringsprosess. De har alle blitt engasjert i gruppeaktiviteten og delt av sine erfaringer og etterhvert tatt på seg flere roller i gruppa og organisasjonen.



## 7. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Utgangspunktet for denne masteroppgaven var å undersøke selvhjelpsgruppers betydning for empowerment hos pårørende av rusavhengige. Dette er gjort ved å se på hvilke erfaringer de pårørende har gjort seg av empowerment ved deltakelse og hva de opplever fremmer empowerment. I dette kapitlet vil resultatene fra undersøkelsen sammenfattes.

Informantene opplevde at det å være pårørende til en rusavhengig over tid gav store belastninger og opplevelse av maktesløshet var stor, flere følte også skam og skyld for at situasjonen forble uendret. Den første fasen i empowermentprosessen kjennetegnes av en mobiliserende episode og for de fleste pårørende var det endringer hos den rusavhengige som førte til at de søkte hjelp. Det varierte om denne endringen var i form av at den rusavhengige kom i behandling, sluttet å ruse seg eller ruset seg mer aktivt. Ingen av deltakerne hadde et bevisst forhold til at hjelpen de søkte skulle være en selvhjelpsgruppe, men beskrev dette valget som en tilfeldighet.

Fase to og tre i empowermentprosessen var de fasene som selvhjelpsgruppemøtene sterkest kunne knyttes til. Fase to preges av usikkerhet og begynnende utforskning av egen påvirkningsmulighet og fase tre kjennetegnes ved utprøving av egne handlinger og ressurser og refleksjon over disse. Mange av de pårørende har brukt tid og krefter på å prøve å forandre den rusavhengige. De har levd sine liv i samme rytme som rusavhengigheten og har hatt det bra når den rusavhengige har hatt det bra. For at fase to og tre skulle utvikles i gruppemøtene erfarte deltakerne at flere faktorer måtte være til stede. Den faktoren som ser ut til å legge grunnlaget for at pårørende opplever endring er opplevelsen av normalitet. I selvhjelpsgruppemøtene blir deres reaksjoner sett på som naturlige reaksjoner på en vanskelig situasjon. De negative vurderingene mange hadde om egen situasjon og mestring av denne ble redusert ved deltakelse i selvhjelpsgruppa. Viktige faktorer for at denne endringsprosessen ble satt i gang var opplevelsen av at andre også har liknende utfordringer og økt fokus på egne følelser. Gjennom dette opplevde de at situasjonen ikke var helt håpløs likevel og kunne utforske egne handlingsmuligheter. Redusering av skam og følelsen av håp ga rom for at også de vanskelige følelsene kunne få plass og de opplevde en større selvaksept og skyldfølelsen minket. Deltakelsen i selvhjelpsgruppa ser ut til å gi informantene et realistisk syn på sin rolle i forhold til den rusavhengige. Dette gjør at de i større grad kan tillate seg å ivareta eget liv og egne behov. Samtidig opplever flere at de kan være støttende til den rusavhengige, uten at de påtar seg alt ansvar eller all skyld for dennes bedringsprosess. Gjennom å erfare at andre har lignende utfordringer erfarte deltakere en sterk gjensidig støtte, ikke bare var de andre deltakernes erfaringer

viktige, men også egne erfaringer. Undersøkelsen viste også at muligheten til å ha kontakt med en støtteperson utenom gruppemøtene var viktig i de tre første fasene. En person som kunne være til støtte og gi veiledning på tema som deltakerne ikke ønsket eller kunne ta i gruppemøtene. Dette støtter tidligere forskning som sier at en god relasjon til en veileder, samt støttende relasjoner til likemenn i en kollektiv organisasjon er viktige aspekt for en godt fungerende prosess (Kieffer 1984).

Deltakernes mulighet til engasjement utover selvhjelpsgruppemøtene ser ut til å ha virket spesielt positivt inn på fase fire i empowermentprosessen. Denne fasen omhandler integrering av ny personlig erfaring og ferdigheter i nye deler av hverdagslivet. I både LMS og Al-Anon hadde deltakerne mulighet til å engasjere seg ut over den enkelte selvhjelpsgruppe. LMS deltakerne har etter selvhjelpsgruppa gått inn i foreningen og engasjert seg i styre og medlemsmøter. I Al-Anon er den primære aktiviteten selvhjelpsgruppemøtene, men også her er det andre muligheter for engasjement. Blant annet informasjonsarbeid og organiseringsoppgaver som flere hadde deltatt i. Utfordringer var fortsatt til stede for de som hadde avsluttet sin selvhjelpsgruppedeltakelse, men de opplevde at de brukte det de hadde lært gjennom deltakelsen til å unngå å komme så langt ned følelsesmessig som de før hadde gjort.

Deltakerne i studien beskriver en vedvarende endring i måten de møter utfordringene knyttet til det å være pårørende på. Det ser ut til at deltakerne har fått økt deltakende kompetanse, det vil si økt empowerment, på individ-, gruppe- og (lokal)samfunnsnivå. På individnivå erfarer informantene at de håndterer hverdagen bedre. Selv om det fortsatt er utfordringer opplever de at de er sterkere og sorterer bedre ut det de kan gjøre noe med. På gruppenivå har informantene utviklet horisontal empowerment. De har erfart at de kan delta i gruppa som seg selv og har utviklet respekt for andre og seg selv gjennom en felles bevisstgjørelse. Denne bevisstgjørelsen har de erfart gjennom refleksjon i gruppa. Selvhjelpsgrupper har blitt kritisert for at de ikke gagnar samfunnet og at de blir for selsentrerte (Putnam 2000). Funn i denne masteroppgaven kan tyde på at deltakere i Al-Anon og LMS også utvikler et engasjement utover seg selv når de får tid til å bearbeide egen prosess først. Gjennom økt deltakelse i LMS foreningens arbeid og i å bidra til å gjøre selvhjelpsgruppene kjent kan en si at informantene har fått økt empowerment på (lokal)samfunnsnivå. Det er ikke gitt hvilket nivå en empowermentprosess starter på, for noen kan den starte med et samfunnsengasjement slik det er muligheter til gjennom LMS. Utvalget i denne studien startet derimot alle prosesser på individnivå og utviklet etterhvert økt empowerment på gruppe- og samfunnsnivå. Resultatene viser at for utvikling av empowerment på individ og gruppenivå bidro

selvhjelpsgruppemøtene mye, mens organiseringen av gruppene inn i et større fellesskap bidro til empowermentprosessen på samfunnsnivå.

## 7.1 Videre forskning

Litteraturstudien i denne oppgaven viser at forskning på pårørende hovedsakelig er forskning der den rusavhengige er i fokus. I forskning der den pårørende har hovedfokus er det overvekt av studier om belastningen det er å være pårørende til en rusavhengig. Det er derfor nødvendig med økt kunnskap om hva som kan hjelpe pårørende. Mangel på denne forskningen kan ha sammenheng med at det har vært lite tilbud til pårørende. I Norge har det de senere år vært økt fokus på pårørende som gitt en økning i tilbud til denne gruppen. Det er derfor viktig med studier som kan si noe om hvilke satsninger som bør videreutvikles.

Selvorganisert selvhjelp i møte med rusproblemer har fått økt fokus fra det offentlige og det satses på å formidle disse mulighetene til pårørende. Helsedirektoratet har de siste årene avsatt midler til forskning på selvorganiserte selvhjelpsgrupper. Forskning på selvhjelpsgrupper for pårørende av rusavhengige i en norsk kontekst mangler, og eksplorerende studier som denne masteroppgaven kan brukes som bakgrunn til å utvikle nye forskningsprosjekter.

Spørsmål som har kommet opp i arbeidet med masteroppgaven er blant annet: Hva kjennetegner deltakerne i selvhjelpsgrupper? Hva avgjør om pårørende fortsetter i en selvhjelpsgruppe etter første møte? Hva påvirker videre deltakelse og eventuelt hvorfor deltar noen i årevis og andre slutter tidlig? Hva avgjør om grupper oppleves ekskluderende og inkluderende?

Det er også interessant å se nærmere på selvhjelpsgruppene i et kjønnsperspektiv for å kunne utvikle forståelsen av hva kjønn har å si for deltakelse.

I sin bok «Bowling alone» skriver Putnam (2000) at deltagelse i slike grupper bidrar til sosial kapital, men han mener at dette i hovedsak er sosial kapital av båndtypen. At medlemmene ikke engasjerer seg utover akkurat det som skjer i gruppa. Sosial kapital av båndtypen kan virke som et «superlim» som binder folk «for tett» sammen. Og kan derfor risikere å føre til økt mistillit mellom grupper og individer og kan derfor bli samfunnsskadelig fordi det fører til mistillit og sosial fragmentering (Hegedahl & Rosenmeier 2007). Brobyggende sosial kapital fremmer regelmessig personlig kontakt og tillit mellom folk og virker som et «smøremiddel» for samarbeid. Karlsson (2006) sier at mange av de større frivillige organisasjonene som i dag genererer sosial kapital av brotypen nettopp har sitt utspring i selvhjelpsgrupper, og dette kan jo ses på som at

selvhjelpsgrupper i alle fall indirekte genererer sosial kapital av brotypen. Det finnes liten forskning på sosial kapital og selvhjelp (Karlsson 2006;Hvinden 2005), men det kan jo hende at selvhjelpsgrupper er med på å øke den sosiale kapitalen av brotypen. Karlsson (2006) trekker spesielt frem Anonyme Alkoholikere (AA) som annonserer møtene sine og som også poengterer at det ikke skal finnes grenser mellom mennesker. Resultater i denne masteroppgaven gir indikasjoner på at selvhjelpsgrupper som er en del av en større organisasjon bidrar til øking av sosial kapital, også av den brobyggende typen, men det trengs forskningsprosjekter som kan undersøke dette nærmere.



# LITTERATURLISTE

- Al-Anon, 2010. Al-Anon/Alateen. [www.al-anon.alateen.org](http://www.al-anon.alateen.org). Available at: <http://www.al-anon.alateen.org/norway/hope.html> [Accessed November 4, 2010].
- Allamani, A., 2009. Alcohol dependence and co-dependence: Two viewpoints. Perspectives of 12-step groups and of professionals. *Ecologia della Mente*, 32(1), 35-47.
- Andersen, M., Brok, P. & Mathiasen, H., 2000. *Empowerment på dansk*, Fredrikshavn: Dafolo.
- Askheim, O.P. & Starrin, B. eds., 2007. *Empowerment: i teori og praksis*, Oslo: Gyldendal akademisk.
- Babcock, M. & McKay, C., 1995. *Challenging codependency: feminist critiques*, Toronto: University of Toronto Press.
- Barber, J.G. & Gilbertson, R., 1997. Unilateral interventions for women living with heavy drinkers. *Social Work*, 42(1), 69.
- Barber, J.G. & Gilbertson, R., 1996. An Experimental Study of Brief Unilateral Intervention for the Partners of Heavy Drinkers. *Research on Social Work Practice*, 6(3), 325 -336.
- Barstad, J. & Stokken, R., 2009. Nære relasjoner, store avstander.
- Barstad, J. & Stokken, R., 2008. Sjølvhjelpsgrupper for pårørende av rusavhengige.
- Beattie, M., 1987. *Codependent*, [S.L.]: Hazelden.
- Bjørnstad, 2007. *Tilbud til pårørende av personer med rusmiddelproblemer*, Institutt for samfunnsforskning.
- Borkman, T., 1999. *Understanding self-help/mutual aid: experiential learning in the commons*, New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Bullock, K., 2005. Chapter 7: Ahora le Voy a Cuidar Mis Nietos -- Rural Latino Grandparents Raising Grandchildren of Alcohol and Other Drug Abusing Parents. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 23(2), 107.
- Cierpialkowska, L., 1998. The coping strategies applied by alcoholics' wives. *Polish Psychological Bulletin*, 29(1), 57-68.
- Cierpialkowska, L., 1994. Therapeutic factors in AA and Al-Anon groups. *Polish Psychological Bulletin*, 25(1), 59-73.
- Coelho, H.F., Cooper, P.J. & Murray, L., 2006. Impact of psychiatric disturbance on identifying psychiatric disorder in relatives: study of mothers and daughters. *The British Journal of Psychiatry*, 188(3), 288-289.
- Copello, A. et al., 2009. The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction*, 104(1), 49-58.
- Cormier, P., 1995. [Decision to join a mutual aid group]. [French]. *Canadian Nurse*, 91(5), 41-45.

- Fernandez, A.C., Begley, E.A. & Marlatt, G.A., 2006. Family and Peer Interventions for Adults: Past Approaches and Future Directions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(2), 207-213.
- Filzola, C.L.A. et al., 2009. Alcoholism and family: The experience of women members who participate in self-help group Al-Anon. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(3), 181-186.
- Fossen, C., 2011. Publikasjoner fra NTNU. Available at: <http://www.ntnu.no/ub/diva> [Accessed April 18, 2011].
- Frois, C.O., 2007. Reinventing the Self through Discourse: Narrative, Stigma and Anonymity among Family Self-Help Groups. *Mana*, 13(1), 63-84.
- Gilje, N. & Grimen, H., 1993. *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi* 11. ed., Oslo: Universitetsforlaget.
- Heap, K., 2005. *Gruppemetode for sosial- og helsearbeidere*, Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hegedahl, P. & Rosenmeier, S.L., 2007. *Social kapital som teori og praksis*, Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hellsten, T., 1999. *Flodhesten i dagligstuen: en bok om medavhengighet og om møtet med barnet i oss*, Sørumsand: G-perspektiv.
- Helsedirektoratet, 2010. Litteratursøk (Artikler) - helsedirektoratet.no. Available at: [http://www.helsedirektoratet.no/portal/page?\\_pageid=134,67714&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL&navigation2\\_selectedItemId=4975&navigation2\\_parentItemId=1046&piref134\\_67721\\_134\\_67714\\_67714.sectionId=&navigation1\\_parentItemId=1046&piref134\\_67727\\_134\\_67714\\_67714.artSectionId=10128&piref134\\_67727\\_134\\_67714\\_67714.articleId=4808](http://www.helsedirektoratet.no/portal/page?_pageid=134,67714&_dad=portal&_schema=PORTAL&navigation2_selectedItemId=4975&navigation2_parentItemId=1046&piref134_67721_134_67714_67714.sectionId=&navigation1_parentItemId=1046&piref134_67727_134_67714_67714.artSectionId=10128&piref134_67727_134_67714_67714.articleId=4808) [Accessed August 25, 2010].
- Helsedirektoratet, 2009. *Opptappingsplanen for rusfeltet: statusrapport 2008*, Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2008. *Opptappingsplan for rusfeltet*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Howells, E. & Orford, J., 2006. Coping with a problem drinker: A therapeutic intervention for the partners of problem drinkers, in their own right. *Journal of Substance Use*, 11(1), 53.
- Huseby, B. & Karlstrøm, R., 2005. *Gjennom kaos og uvisshet: håndbok i selvhjelpsarbeid for pårørende til stoffmisbrukere*, Oslo: Landsforbundet mot stoffmisbruk.
- Hvinden, B., 2005. *Sosial kapital: klargjøring av ulike perspektiver på sosial kapital, kunnskapsstatus, funn og forskningsbehov, forslag til en videre satsing på forskning om sosial kapital i Norge*, Oslo: Norges forskningsråd.
- Høgsbro, K., 1992. *Sociale problemer og selvorganiseret selvhjelp i Danmark*, Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Høie, M.M. & Drottz-Sjøberg, B., 2007. *"Forbannede, elskede barn": narkotikamisbruk sett i lys av pårørendes erfaringer*, Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Haaken, J., 1993. From Al-Anon to ACOA: Codependence and the Reconstruction of Caregiving. *Signs*, 18(2), 321-345.
- Karlsson, M., 2006. *Självhjelpsgrupper: teori och praktik*, Studentlitteratur.

- Kelley, M.L. et al., 2007. Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive Behaviors*, 32(4), 675-685.
- Kelley, M.L. et al., 2005. Retrospective reports of parenting received in their families of origin: Relationships to adult attachment in adult children of alcoholics. *Addictive Behaviors*, 30(8), 1479-1495.
- Kieffer, C.H., 1984. Citizen Empowerment: A Developmental Perspective. In R. Hess & J. Rappaport, eds. *Studies in Empowerment: steps toward understanding and action*. Routledge.
- Kingree, J.B., 2000. Predictors and By-Products of Participation in a Mutual Help Group for Adult Children of Alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(2), 83-94.
- Kingree, J.B. & Thompson, M., 2000. Mutual help groups, perceived status benefits, and well-being: A test with adult children of alcoholics with personal substance abuse problems. *American Journal of Community Psychology*, 28(3), 325.
- Kondo, A. & Wada, K., 2009. The Effectiveness of a Mutual-Help Group Activity for Drug Users and Family Members in Japan. *Substance Use & Misuse*, 44(4), 472.
- Kunnskapscenteret, 2006. *Effekt av selvhjelpsgrupper*,
- Kvale, S., 1997. *Det kvalitative forskningsintervju* 8. ed., Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Lilleaas, U., 2011. Forsker: Kvinner bekymrer seg syke - VG Nett om Jobben din. Available at: <http://www.vg.no/helse/artikkel.php?artid=10084717> [Accessed June 16, 2011].
- Lindgaard, H., 2009. *Afhængighed og relationer: behandlingsperspektiver*, Århus: Center for Rusmiddelforskning.
- LMS, 2010. Om LMS. [www.motstoff.no](http://www.motstoff.no). Available at: [http://www.motstoff.no/index.php?option=com\\_content&view=article&id=73&Itemid=60](http://www.motstoff.no/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=60) [Accessed November 4, 2010].
- Lundby, G., 1998. *Historier og terapi: om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*, [Oslo]: Tano Aschehoug.
- Lund, I. et al., 2010. *Hva er misbruk og avhengighet?*, Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Malterud, K., 2003. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*, Oslo: Universitetsforl.
- McBride, J.L., 1992. Assessing the Al-Anon Component of Alcoholics Anonymous. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8(4), 57.
- Meyers, R.J. et al., 2002. A Randomized Trial of Two Methods for Engaging Treatment-Refusing Drug Users Through Concerned Significant Others. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 70(5), 1182-1185.
- Minnick, A.M., 1997. *Twelve step programs: a contemporary American quest for meaning and spiritual renewal*, London: Praeger.
- Munn-Giddings, C. & McVicar, A., 2007. Self-help groups as mutual support: What do carers value? *Health and Social Care in the Community*, 15(1), 26-34.
- Nishikawa, K., 2007. [Practice and evaluation of group work programs for families with drug dependent people]. *Nihon Arukōru Yakubutsu Igakkai Zasshi = Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence*, 42(6), 635-658.

- Nishikawa, K., 2008. [Study on support group for families with drug problems--aims of support and examination of group participators' situation]. *Nihon Arukōru Yakubutsu Igakkai Zasshi = Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence*, 43(5), 720-735.
- O'Farrell, T.J. & Fals-Stewart, W., 2003. Alcohol abuse. [Review] [104 refs]. *Journal of Marital & Family Therapy*, 29(1), 121-146.
- O'Farrell, T.J. & Fals-Stewart, W., 2001. Family-involved alcoholism treatment. An update. [Review] [79 refs]. *Recent Developments in Alcoholism*, 15, 329-356.
- Powell, T.J., 1994. *Understanding the self-help organization: frameworks and findings*, Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Prasant, M.P., Mattoo, S.K. & Basu, D., 2006. Substance use and other psychiatric disorders in first-degree relatives of opioid-dependent males: a case-controlled study from India. *Addiction*, 101(3), 413-419.
- Putnam, R.D., 2000. *Bowling alone: the collapse and revival of American community*, New York: Simon & Schuster.
- Rappaport, J., 1984. Studies in Empowerment: Introduction to the Issue. In J. Rappaport & R. Hess, eds. *Studies in empowerment: steps toward understanding and action*. Routledge.
- Ray, G.T., Mertens, J.R. & Weisner, C., 2009. Family members of people with alcohol or drug dependence: health problems and medical cost compared to family members of people with diabetes and asthma. *Addiction*, 104(2), 203-214.
- Redgrave, G.W. et al., 2007. First-degree relative history of alcoholism in eating disorder inpatients: Relationship to eating and substance use psychopathology. *Eating Behaviors*, 8(1), 15-22.
- Ringdal, K., 2007. *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*, Bergen: Fagbokforl.
- Rossow, Moan & Natvig, 2009. *Nære pårørende av alkoholmisbrukere -hvor mange er de og hvordan berøres de?*, Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Rusbehandling Midt-Norge HF, 2011a. Helse Midt-Norge Internett - Møteplass! Available at: <http://www.rus-midt.no/no/Om-oss/Avdelinger/Kompetansesenter-rus/Kurs-og-konferanser/Moteplass/> [Accessed April 18, 2011].
- Rusbehandling Midt-Norge HF, 2011b. Helse Midt-Norge Internett - Ta Tak! - Molde. Available at: <http://www.rus-midt.no/no/Om-oss/Avdelinger/Kompetansesenter-rus/Kurs-og-konferanser/Ta-Tak---Molde/> [Accessed April 18, 2011].
- Sandaunet, A., 2008. *Keeping up with the new health care user: the case of online-help groups for women with breast cancer*. Tromsø: University of Tromsø.
- Schaef, A.W., 1992. *Co-dependence: misunderstood-mistreated*, San Francisco: HarperSanFrancisco.
- Selvhjelp Norge, 2011. Om oss - Selvhjelp Norge. Available at: [http://www.selvhjelp.no/no/Om\\_oss/](http://www.selvhjelp.no/no/Om_oss/) [Accessed April 14, 2011].
- Selvhjelp Norge, 2010a. Selvhjelp Norge. *Selvhjelp Norge*. Available at: <http://www.selvhjelp.no/> [Accessed November 20, 2010].

- Selvhjelp Norge, 2010b. Selvhjelpsgrupper - lederløst og lukket - Selvhjelp Norge. Available at: <http://www.selvhjelp.no/Igangsetting/Selvhjelpsgrupper/Selvhjelpsgrupper+lederl%C3%B8st+og+lukket.9UFRrQ3S.ips> [Accessed November 4, 2010].
- Sheppard, M., 2006. *Social work and social exclusion: the idea of practice*, Aldershot: Ashgate.
- Sher, L. et al., 2005. Clinical features of depressed patients with or without a family history of alcoholism. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(4), 266-271.
- Shyangwa, P., Tripathi, B. & Lal, R., 2008. Family burden in opioid dependence syndrome in tertiary care centre. *Journal of the Nepal Medical Association*, 47(171), 113-119.
- Skjervheim, H., 1996. Deltakar og tilskodar. In *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Aschehoug&co, pp. 71-87.
- Sosial og helsedirektoratet, 2004. Nasjonal plan for selvhjelp.
- St.meld. nr. 16 (2002-2003), Resept for et sunnere Norge.
- Stoltenberg, T. & Kaafjeld, F., 2004. *På nåler: 11 stoffmisbrukere, 11 familier, 11 historier*, Oslo: Orion.
- Storbækken & Iversen, E., 2009. *Alene sammen - Om hjelpebehov hos pårørende til rusmiddelavhengige*, Bergen: Stiftelsen Bergensklinikkene.
- Sulek, J. et al., 2006. Attitude toward alcoholics and their families. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 57((SUPPL. 4)), 349-358.
- Tall, K. et al., 2008. Do survivors respond differently when alcohol abuse complicates suicide? Findings from the psychological autopsy study in Estonia. *Drug and Alcohol Dependence*, 95(1-2), 129-133.
- Templeton, L.J., Zohhadi, S.E. & Velleman, R.D.B., 2007. Working with family members in specialist drug and alcohol services: Findings from a feasibility study. *Drugs: education, prevention and policy*, 14(2), 137.
- Thagaard, T., 2003. *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*, Bergen: Fagbokforl.
- Turnaturi, G., 1990. Dismantling of the Welfare State: Organization and Self-Help of Families -- Rising of a New Citizenship toward a New Political Participation. *International Sociological Association*.
- Turnbull, E.M., 1996. *Redeeming the subject: Transformation, self-care and the Twelve Steps of Al-Anon*. Australia: U New South Wales, Australia.
- Ullevål universitetssykehus, 2008. En veiledning fra medisinsk bibliotek. Available at: [www.ullevaal.no/stream\\_file.asp?iEntityId=15802](http://www.ullevaal.no/stream_file.asp?iEntityId=15802).
- Van Den Bergh, N., 1991. *Feminist perspectives on addictions*, New York: Springer.
- Vederhus, J. et al., 2009. Attitudes towards 12-step groups and referral practices in a 12-step naive treatment culture; a survey of addiction professionals in Norway. *BMC Health Services Research*, 9(1), 147.
- Velleman, R. & Templeton, L., 2003. Alcohol, Drugs and the Family: Results from a Long-Running Research Programme within the UK. *European Addiction Research*, (9), 103-112.

- van Wormer, K., 1990. Co-dependency: -- Implications for Women and Therapy. *Women & Therapy*, 8(4), 51.
- Yalom, I.D. & Leszcz, M., 2005. *The theory and practice of group psychotherapy*, New York: Basic Books.
- Zajdow, G., 1999. Al-Anon Stories: Transformations in an Emotional Culture. *Studies in Symbolic Interaction*, 22, 103-137.
- Zajdow, G., 1998. Civil Society, Social Capital and the Twelve Step Group. *Community*, 1(1), 79-89.
- Zvirbulis Levine, M., 2000. *Correlations of resiliency among adult children of alcoholics involved or noninvolved in Alateen, Al-Anon, or ACoA groups*. Hofstra U., US.

## **VEDLEGG 1-6**

Vedlegg 1. Beskrivelse av databasene som ble brukt i litteratursøket

Vedlegg 2. Informasjonsskriv til informanter

Vedlegg 3. Samtykkeerklæring

Vedlegg 4. Intervjuguide

Vedlegg 5. Godkjenning fra NSD

Vedlegg 6. Prosjektvurdering NSD

**Beskrivelse av databasene som ble brukt i litteratursøket**

EMBASE registrerer artikler fra over 4500 medisinske tidsskrifter fra ulike land (vesteuropeisk dominans). Den har spesielt god dekning av farmakologi, generell folkehelse, stoffmisbruk, miljø- og yrkesrettet medisin. EMBASE dekker perioden fra 1980 til i dag (Ullevål uiversitetssykehus 2008) .

Medline er den mest brukte databasen innen medisin. Den registrerer artikler fra ca 5200 medisinske tidsskrifter fra ulike land (amerikansk dominans). Medline dekker perioden fra ca 1950 til i dag )

Psychinfo er en spesialbase for psykologi, psykiatri og beslektede disipliner. I tillegg til artikler fra 1900 tidsskrifter på 35 språk registrerer PsycINFO bøker, bokkapitler og avhandlinger. I PsycINFO kan du finne referanser til tidsskriftartikler fra 1806 til i dag, og referanser til bøker fra 1987 til i dag.

Sociological Abstracts er en database hvor en finner referanser til tidsskriftartikler og bokanmeldelser fra mer enn 1800 tidsskrifter og serier, og bøker, bokkapitler, doktoravhandlinger og konferanserapporter fra 1952 til i dag.

Social Services Abstracts dekker forskning innen sosialt arbeid og har referanser fra 1979. Der finner en referanser til tidsskriftsartikler, avhandlinger og bokanmeldelser fra over 1300 publikasjoner.

ISI Social Science Citation Index er en database som dekker samfunnsvitenskapene og som gir mulighet til å finne ut hvor ofte en artikkel innenfor forskning og vitenskapelig produksjon er sitert, og av hvem. Databasen har strenge krav til vitenskapelighet, seriøsitet og etterrettelighet på tidsskriftene de inkluderer i databasene (Helsedirektoratet 2010).



### **Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave**

Jeg er masterstudent i sosialt arbeid ved NTNU i Trondheim og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er selvhjelpsgrupper og pårørende av rusmiddelavhengige. Jeg ønsker å undersøke pårørendes opplevelse og erfaringer av å delta i en selvhjelpsgruppe. Jeg er interessert i å se hvilken betydning selvhjelpsgrupper har for å finne styrke til å være i pårørenderollen, og å høre pårørendes opplevelse av å være i ei gruppe.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju 6-10 pårørende som deltar eller har deltatt i en selvhjelpsgruppe.

Deltagelse i prosjektet innebærer at jeg ber deg fylle ut et spørreskjema og intervjuer deg. Det vil ta 10 minutter å besvare spørreskjemaet, og intervjuet vil ta om lag en time. Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen, og tid og sted avtaler vi nærmere.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil opplysningene fra deg ikke brukes videre i oppgaven. Alle opplysninger behandles konfidensielt, og ingen navn eller bosted vil oppgis i oppgaven. Etter prosjektets slutt 3. januar 2011, vil alle opptak slettes og datamaterialet anonymiseres.

Dersom du har lyst til å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg i den vedlagte frankerte konvolutten.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 92 28 76 96, eller sende en e-post til [maritm@stud.ntnu.no](mailto:maritm@stud.ntnu.no). Du kan også kontakte min veileder Riina Kiik ved institutt for sosialt arbeid på telefonnummer 73 59 19 30 .

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen  
Marit Magnussen  
Holbergs gt. 46 B  
7015 Trondheim

Trondheim 15. januar 2010

**Samtykkeerklæring:**

Jeg har mottatt informasjon om studien av selvhjelpsgrupper og pårørende av rusmiddelavhengige og ønsker å stille på intervju.

Signatur .....

Telefonnummer, evt. epostadresse .....

Dager/kvelder som passer best for intervju (sett ring rundt dagene og kveldene som mest sannsynlig passer deg)

mandag dag kveld,

tirsdag dag kveld,

onsdag dag kveld

torsdag dag kveld,

fredag dag kveld.

Jeg håper å kunne gjennomføre intervju av en gruppe i november og intervju tre grupper i januar/februar 2010.

Mvh

Marit Magnussen

Trondheim 15. januar 2010

## Intervjuguide

Velkommen og takk for at du ville delta.

Refleksjon

Det jeg ønsker er at du tenker høyt ved de spørsmål jeg stiller, det jeg er interessert i er dine erfaringer med å delta i ei selvhjelpsgruppe, det er derfor ingen fasit på de spørsmålene jeg stiller.

Jeg tar opp intervjuet på bånd og opptakene vil slettes etter prosjektets slutt, og all informasjon du gir vil anonymiseres i oppgaven.

### **Bakgrunnsinformasjon:**

Alder

Kjønn

Hvilken relasjon har du til den rusavhengige (søster, mor, samboer..?)

Er den rusavhengige i behandling?

Kan du fortelle hvordan du ble med i en selvhjelpsgruppe? (fikk du tilbud eller tok du selv initiativ)

Hva motiverte deg til å bli med i en selvhjelpsgruppe?

Hvor lenge har du vært med i selvhjelpsgruppa?

Har du kontakt med noen i gruppa utenom møtene?

### **Tema: Empowerment (egenkraftmobilisering)**

Kan du beskrive en selvhjelpsgruppe slik du ser den?

Kan du si noe om hvorfor du har valgt å delta i en slik gruppe?

Kan du si noe om hvorfor ei slik gruppe er nyttig, tenk at du skulle prøve å få noen som ikke ville til å delta?

Hva slags betydning har deltakelse hatt for deg? Hvorfor?

Ved å delta i ei selvhjelpsgruppe deler/setter en ord på sine problemer, endrer de seg da? Hvorfor?

Tenk deg at du ikke var med i selvhjelpsgruppa, hvordan ville hverdagen oppleves annerledes?

Tenk tilbake før du startet, har erfaringen med å være med i ei selvhjelpsgruppe blitt som forventet?

### **Tema: gruppemøtene/prosessen**

Kan du fortelle et eksempel fra en godt gruppemøte, noe som var med og endret deg?

Hva kan være til hinder for at et gruppemøte blir godt?

Hva skal til for at gruppa fungerer som støtte/utvikler?

Har gruppa du har deltatt i hatt kontakt med profesjonelle, igangsettere evt. andre fra hjelpeapparatet?

Hva tenker du om denne kontakten? Nyttig-nyttig, nødvendig-unødvendig.

Er det noe du tenker det offentlige kan bidra med for at en selvhjelpsgruppe skal fungere godt?

### **Tema: sosial kapital**

Opplever du å ha mange ting til felles med de andre deltakerne?

Hva tenker du kan være med på å gjøre ei gruppe inkluderende for nye deltakere? Hva kan hindre dette?

Hva tenker du om relasjonene du får i gruppa, har de betydning for hverdagen selv om dere ikke møtes? Hvilken betydning?

Kan du beskrive en selvhjelpsgruppe, slik du ser den, en gang til?

Har du lyst til å legge til noe, eller kommentere det vi har snakket om til slutt?

Etter avslått båndopptaker: repetere informasjon om studien og muligheten til å trekke seg.

Eventuelt annet som informant ikke vil ha opptak av.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Riina Kiik  
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap  
NTNU  
Dragvoll  
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 21.10.2009

Vår ref: 22721 / 2 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

#### TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.10.2009. Meldingen gjelder prosjektet:

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 22721                       | <i>Pårørende av rusmiddelavhengige og selvhjelpsgrupper</i> |
| <i>Behandlingsansvarlig</i> | <i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>               |
| <i>Daglig ansvarlig</i>     | <i>Riina Kiik</i>   |
| <i>Student</i>              | <i>Marit Magnussen</i>                                      |

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

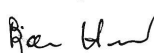
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 03.01.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henrichsen

  
Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11

Vedlegg: Prosjektvurdering

✓ Kopi: Marit Magnussen, Holbergs gt. 46 B, 7015 TRONDHEIM

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

22721

Utvalget består av 35 pårørende av rusmiddelavhengige, som deltar eller har deltatt i selvhjelpsgrupper. Pårørende i denne undersøkelsen kan være partner, foreldre, voksne barn, søsken (over 18 år), besteforeldre eller venner. Data samles inn via spørreskjema og gruppeintervju.

Førstegangskontakt skjer via senter med selvhjelpsgrupper. Det gis skriftlig informasjon og innhentes skriftlig samtykke. Personvernombudet finner informasjonsskrivet vedlagt meldeskjemaet tilfredsstillende, forutsatt at følgende endringer gjøres:

- Det må presiseres vedrørende anonymisering, samt angis dato for prosjektslutt. Forslag til tekst kan være: "Alle opplysninger behandles konfidensielt, og ingen navn eller bosted vil oppgis i oppgaven. Etter prosjektets slutt 3. januar 2011, vil alle opptak slettes og datamaterialet anonymiseres".

Det registreres sensitive opplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 pkt. 8 c.

Det vil også registreres sensitive opplysninger om tredjeperson, som da er den rusavhengige. Ombudet legger til grunn at denne informasjonen er av begrenset omfang og nødvendig for prosjektets formål. Spørsmålet "Hvem er du pårørende til?" i spørreskjemaet, skal gjøres om til å inneholde lukkede svarkategorier, eksempelvis "partner", "foreldre", "barn", "søsken", jf. telefonsamtale med prosjektleder 20. oktober 2009. Fokuset er ikke på tredjeperson, men på informant. Tredjeperson vil videre kun være indirekte personidentifiserbar gjennom relasjon til informant. Ombudet finner at behandling av opplysninger om tredjeperson kan hjemles i personopplysningsloven §§ 8 d) og 9 h), samt kan unntas fra informasjonsplikt i henhold til § 20 annet ledd b).

Prosjektet skal avsluttes 03.01.2011 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/navneliste slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f. eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller endres.