

Tea Mauland Topnes

De på sidelinjen: Om støttegrupper for ivaretagelse av pårørende til rusavhengige

Supporting the supporters: Opportunities and challenges with support groups for family members affected by a person's alcohol or drug addiction

Bacheloroppgave i Sosialt Arbeid

Mai 2021

Tea Mauland Topnes

De på sidelinjen: Om støttegrupper for ivaretagelse av pårørende til rusavhengige

Supporting the supporters: Opportunities and challenges with support groups for family members affected by a person's alcohol or drug addiction

Bacheloroppgave i Sosialt Arbeid
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Å være pårørende til en rusavhengig oppleves for mange som svært belastende. Hverdagen preges av stress og bekymringer som får konsekvenser for fungering på ulike arenaer. Blant tilbudene som finnes for pårørende av rusavhengighet er deltagelse i støttegrupper én av disse. Oppgavens problemstilling er: *Hvordan kan gruppen som metodisk tilnærming være til hjelp for pårørende til rusavhengige, og hvilke utfordringer kan oppstå ved å benytte denne metoden?* For å finne svar på oppgavens problemstilling har metoden litteratursøk blitt benyttet, i tillegg drøftes resultatene opp mot sentrale teorier.

Resultater fra studier av støttegrupper for pårørende til rusavhengige viser at gruppen kan være til hjelp gjennom at pårørende får en arena med rom for å diskutere det som er vanskelig med andre som forstår hva de gjennomgår. Her kan de løsrive seg fra stigma de opplever, møte andre med lignende utfordringer og hjelpe hverandre til å akseptere realiteten og lære seg å leve med den. Mange pårørende har opplevd reduksjon i eget nettverk som en konsekvens av isolering. Da kan støttegrupper være en viktig introduksjon til nye nettverk. Pårørende som har gått i støttegrupper rapporterer om økt selvfølelse og bedre håndtering av hverdagen. Selv om støttegrupper på mange måter kan være til hjelp for pårørende, finnes det også utfordringer knyttet til bruk av gruppe som metode. Gruppemetoden skal av denne grunn kun benyttes om det anses som den mest hensiktsmessige metoden. Først og fremst må det gjøres en vurdering om hvem som skal delta i gruppen. Da må det vurderes om de pårørende er klar for å dele vanskelige følelser og om de er motivert til å gjøre en endring i livene sine. I tillegg er det nødvendig å ha en god gruppeleder som klarer å gjennomføre gruppemetoden på en måte som gjør at gruppen kan gjøre den nytten man ønsker.

Abstract

Being a partner or parent to a person addicted to alcohol or drugs is often experienced as a stressful and challenging life situation. One option to reduce the strain this has on the relatives, and to also maintain the relationship between them and the misuser, is for them to take part in a support group. This paper aims to explain how support groups may be helpful for family members affected by a person's alcohol or drug addiction, as well as challenges with the method. This has been done by using literature research as a method, as well as relevant theories.

Studies on support groups show that it may be helpful in giving affected family a place they can discuss their difficulties with others who can relate to their situation. It gives an opportunity to discuss experiences surrounded by stigma, share challenges and help each other to accept their reality. The group also gives an opportunity to extend one's support network, which is often reduced as a result of isolation. Reports show that support groups lead to increased self-esteem and reduced stress. Even though support groups are helpful for affected families in many ways, there are also challenges when it comes to this method. Mainly it is important to consider if the group will be helpful for the participants. Therefore, one must consider whether the potential participants are determined to change their life situation and if they're ready to share their personal emotions and experiences. It is also important to have a competent group leader that can implement the group method in a good way, so that the process has the desired effect.

Forord

I forkant av bachelorskriving var jeg spent på hvordan skriveprosessen skulle gå og hvordan det skulle bli å skrive en oppgave med selvvalgt tema og problemstilling. Det har til tider vært utfordrende, men uten tvil en spennende og lærerik prosess. Jeg sitter igjen med ny kunnskap og forståelse for temaet, samt en økt interesse og ønske om å potensielt arbeide med denne gruppen ute i praksis i etterkant av studietiden.

Heldigvis har jeg hatt flere som har vært til god hjelp underveis og som har gjort hele bachelorskrivingen til en trivelig opplevelse. Disse fortjener en stor takk for hjelpen de har bidratt med.

Tusen takk til min veileder fra instituttet, Cecilie Ellefsen; takk for gode og konstruktive tilbakemeldinger underveis på oppgaven min. Det har vært givende å få hjelp til å strukturere oppgaven, samt råd og innspill de gangene jeg har stått fast. I tillegg ønsker jeg å rette en takk til mine studievenner som har vist interesse og engasjement for oppgaven, men ikke minst vært viktige de gangene det var behov for pauser eller motiverende ord underveis.

Til slutt ønsker jeg å rette en takk til mine kollegaer på rusklinikken på St.Olav som har vist interesse for oppgaven min og delt tips og erfaringer. Det har vært givende å diskutere ulike utfordringer og spennende å høre deres inntrykk og erfaringer fra feltet. En ekstra takk til min mor, Terese, og min venninne, Runa, som tok seg tid til å lese gjennom og gi tilbakemeldinger på den ferdige oppgaven, samt motiverende ord og innspill i slutteprosessen.

Trondheim
Mai 2021

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Innføring og bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Relevans for sosialt arbeid.....	2
1.3 Problemstilling og begrepsavklaringer.....	3
1.4 Oppgavens videre oppbygning	4
2.0 Metode	4
2.1 Litteratursøk som metode.....	4
2.2 Søkeprosessen.....	5
2.3 Metoderefleksjon	5
3.0 Teoretisk bakteppe	6
3.1 Gruppeteori.....	6
3.2 Å være pårørende til en rusavhengig.....	7
4.0 Drøfting.....	8
4.1 Adressere og redusere stigma blant pårørende.....	8
4.2 Hjelp til å akseptere realiteten	10
4.3 Rollekonflikt som pårørende.....	11
4.4 Muligheter for gjensidig råd og veiledning.....	12
4.5 Bryte isolasjon for økt selvfølelse	14
4.6 Overveielser ved bruk av grupper.....	15
4.7 Utgangspunkt for deltakelse i gruppearbeid	17
4.8 Gruppelederens funksjon	18
5.0 Avslutning	20
6.0 Referanseliste	22

1.0 Innledning

1.1. Innføring og bakgrunn for valg av tema

Det å inngå i grupper er en naturlig del av livet allerede fra første stund og noe vi kanskje ikke tenker særlig over i hverdagen. Gruppene vi omgås i kan være familien vi har vokst opp med, venner vi møter på fritiden, fotballaget eller kollegaer på arbeidsplassen. De har betydning for hvem vi er, hvem vi ønsker å identifisere oss med og hvordan vi omgås med andre. I senere tid har gruppens funksjon fått økt oppmerksomhet, særlig innenfor helse- og sosialfag, og man har sett mer i dybden på hvordan gruppen er med på å dekke vårt sosiale behov og samtidig gi oss den bekreftelsen og tilhørigheten vi søker. Gruppedeltagelse blir en måte for oss å kommunisere med andre på, hvor vi får dekket vårt ønske om kontakt og behov for mellommenneskelige relasjoner. Gjennom grupper får man en arena hvor man spontant kan dele følelser og opplevelser med hverandre, på godt og vondt (Rogers, 1974, s. 16). At mennesker naturlig søker grupper å omgås og identifisere seg med er ikke noe nytt, men i nyere tid har fokuset beveget seg inn på gruppen som metode. Man har forsøkt å se hvordan grupper kan benyttes som metodisk tilnærming for å bidra til å hjelpe mennesker å håndtere sine utfordringer bedre på. Gjennom å se på positive aspekter ved grupper og gruppeprosesser, har man sett hvordan deltakerne gjennom gruppen kan være en ressurs for seg selv og andre til å utvikle og endre seg.

Det finnes flere ulike grupper i samfunnet som har behov for hjelp og ivaretagelse. En av disse er pårørende til rusavhengige. Selv om det er lite konkrete tall på antall mennesker med rusavhengighet i Norge, anslo FHI i 2016 at 8% av menn og 3% av kvinner har et skadelig bruk eller avhengighet av alkohol, i tillegg kommer personer avhengige av andre rusmidler. Rusavhengighet vil først og fremst gi konsekvenser for misbrukeren selv, men man kommer ikke utenom påvirkningen det har på de med nær relasjon til den rusavhengige. Det ble i 2009 anslått å være opp mot 500 000 nære pårørende til alkoholavhengige. Andelen pårørende antas å være større i dag, særlig hvis man videre inkluderer pårørende til personer avhengige av andre rusmidler (Amundrød & Vatne, 2020, s. 119). Hjelpen som pårørende bidrar med til og på vegne av den rusavhengige anslås til å utgjøre totalt 136 000 årsverk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 11). Til tross for dette opplever pårørende at de blir stående igjen på sidelinjen i kontakt med hjelpeapparatet (Lindholm, 2011). Det er bekymringsverdig når man ser økende tendenser til at pårørende slites ut og opplever at de ikke ivaretas.

Min interesse for gruppe som metodisk tilnærming ble først og fremst vekket gjennom erfaring fra praksis på studiet. Høsten 2020 gjennomførte jeg min praksisperiode i rusbehandling på Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin ved St.Olav Hospital. En viktig del av tilbudet her var gruppebehandling. I gruppene var det rom for å dele personlige historier, erfaringer og gi hverandre tilbakemeldinger og støtte. Flere pasienter trakk frem gruppene som et positivt tilbud med behandlingen. Etter å ha hørt hvilken betydning gruppene kunne ha for de rusavhengige, ble jeg nysgjerrig på hvordan grupper kan være viktige også for andre. Høsten inneholdt sterke møter med rusavhengige, men også med deres nærmeste pårørende. Disse møtene gav meg et lite innblikk i hvilken påkjenning rusavhengighet bærer med seg, samtidig som det økte min nysgjerrighet for hvordan pårørende ivaretas for de utfordringene og påkjenningene de står i. Flere ansatte påpekte at de hadde inntrykk av at grupper var positivt også for pårørende, hvor de kunne møte andre pårørende og hjelpes til å mestre sin hverdag bedre.

1.2 Relevans for sosialt arbeid

Forskriften om nasjonale retningslinjer for sosionomutdanning fra 2019 sier i §2 at formålet med sosionomutdanningen er at man som profesjonsutøver skal være kvalifisert til å “bistå enkeltpersoner, familier eller grupper med å forebygge, redusere og mestre sosiale og helsemessige problemer”. Dette gjør at man ikke kan overse pårørende man kommer i kontakt med i forbindelse med rusavhengighet. Forebygging vil være mer effektivt enn reparering, og det vil være nyttig å kunne bistå pårørende som gruppe før belastningen blir for tung å leve med og utspiller seg i psykiske og fysiske helseplager. Dette vil være nyttig i tiden fremover, ettersom velferdsstaten allerede er under stort press, og enhver lettelse på helsevesenet vil være nyttig. Klarer man da å komme de pårørende i forkant før problemene utspiller seg i stor grad, kan det lette på presset som finnes og forebygge de helseplagene man har sett går igjen.

I tillegg er det som sosialarbeider viktig å se individet i sammenheng med sine omgivelser. I forbindelse med å skulle hjelpe en rusavhengig, kan man derfor ikke se individet og dets problem alene, man må også se hvordan individet interagerer med omgivelsene rundt (Shulman, 2003). Det blir da naturlig å involvere de pårørende og se hvordan de kan påvirkes av den rusavhengige. Forskning viser at pårørende som får støtte for sin situasjon og sine utfordringer, bedre klarer å stå i en hjelperelasjon til sine nærmeste (Amundrød & Vatne, 2020). Det vil derfor være nyttig å kunne ivareta de pårørende slik de selv bedre kan håndtere

sin posisjon, men også være til hjelp for den rusavhengige. Pårørende er allerede en utsatt gruppe, og det vil derfor være nyttig å aktivt legge til rette for at denne gruppen får hjelp. Forskning peker på at gruppet metode kan være en fruktbar tilnærming i flere sammenhenger. I denne oppgaven ønsker jeg å se nærmere på hvordan den kan benyttes som metodisk tilnærming for pårørende til rusavhengige.

1.3 Problemstilling og begrepsavklaringer

Oppgavens problemstilling:

Howdan kan gruppen som metodisk tilnærming være til hjelp for pårørende til rusavhengige, og hvilke utfordringer kan oppstå ved å benytte denne metoden?

Rusavhengighet

Begrepet rusavhengig brukes om et individ som regnes som avhengig av et eller flere rusmidler. Å være rusavhengig defineres av ICD-10 som “et fenomen sammensatt av tankemessige, atferdsmessige og fysiologiske forhold der en bestemt atferd (bruk av rusmidler) får en høyere prioritet enn annen atferd som tidligere var av stor verdi” (Håkonsen, 2014, s. 380). Avhengighet vil derfor utgjøre en viss alvorlighetsgrad og varighet og prege store deler av livet. Det vil i denne oppgaven ikke skilles mellom avhengighet av legale og illegale rusmidler.

Pårørende

Pårørende kan omhandle alle som opplever seg som “nærstående personer i livet til pasienten eller brukeren; nærmeste familie, besteforeldre, barnebarn, tanter, onkler, venner, m.fl.” (Helsedirektoratet, 2017, s. 9). Det er i denne oppgaven avgrenset til personer over 18 år, altså voksne pårørende. I tillegg vil pårørende begrenses til å omhandle partnere eller foreldre til rusavhengige.

Støttegruppe

Støttegrupper er grupper som baserer seg på å hjelpe mennesker som befinner seg i en livskrise. Grupper skal være et redskap som kan bidra til at medlemmene i gruppen kan støtte hverandre til å skape stabilitet og kunne mestre påkjenningene de opplever på en bedre måte (Shulman, 2006, s. 56). Det er slike støttegrupper for pårørende til rusavhengige som er utgangspunktet for denne oppgaven. Oppgaven baserer seg i tillegg på grupper som har en

utnevnt gruppeleder, ofte sosialarbeider, som har det overordnede ansvaret for å lede gruppeprosessen (Heap, 2005).

1.4 Oppgavens videre oppbygning

I oppgavens neste kapittel vil metoden litteratursøk, hvordan søkeprosessen har blitt gjennomført og refleksjon rundt gjennomførelsen presenteres. Videre vil tredje kapittel utgjøre det teoretiske bakteppet som ligger til grunn for oppgaven. Her presenterer jeg Shulman og Heaps perspektiv på gruppe som metodisk tilnærming for hjelp. I tillegg vil jeg gi en beskrivelse av utfordringene som finnes for pårørende til rusavhengige. I fjerde kapittel drøftes problemstillingen opp mot teori og litteratur. Her går jeg nærmere inn på hvilke muligheter støttegrupper kan skape for pårørende, i tillegg til begrensninger som kan oppstå ved å benytte denne metoden. Til slutt vil jeg oppsummere hovedinnholdet i oppgaven og konkludere, samt komme med noen avsluttende refleksjoner.

2.0 Metode

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap” (Aubert, som referert i Dalland, 2012, s. 111). Det har i denne sammenhengen ikke blitt gjennomført egne undersøkelser, men søkt etter og benyttet relevant informasjon som allerede finnes om det valgte temaet.

2.1 Litteratursøk som metode

For å finne frem i kilder og finne relevant litteratur som kunne belyse problemstillingen ble det gjennomført litteratursøk. Min informasjonskompetanse ble tatt i bruk gjennom at jeg måtte identifisere hvilken informasjon som var nødvendig å skaffe, for videre å skape en oversikt over hvilken litteratur som fantes i feltet, vurdere dens relevans og anvende informasjonen som var funnet (Dalland, 2012, s. 63). For å skape struktur på søket og begrense til de mest relevante resultatene ble det benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette innebar kriterier som tid, språk, geografi og publikasjonstype. Gjennom litteratursøket har det blitt forsøkt å finne frem til informasjon som er gyldig, holdbar og relevant for oppgavens problemstilling (Dalland, 2012). Dermed ble det søkt etter informasjon om pårørende til rusavhengige, bruk av støttegrupper og utfordringer ved denne metoden.

2.2 Søkeprosessen

Det ble søkt etter litteratur på skandinavisk og engelsk. For å finne litteratur som kunne hjelpe å belyse min problemstilling ble det søkt i Oria, Idunn og Scopus. Det ble søkt etter ulike kombinasjoner av søkeordene “rusmisbruker”, “avhengighet”, “alcohol”, “misuse”, “addict”, “substance”, “pårørende”, “affected relatives”, “family”, “next of kin”, “support groups”, “mutual group”, “mutual-aid-group” og “støttegruppe”. Søket ble begrenset til de siste ti årene og avgrenset til litteratur fra vestlige land, dette for å finne ny informasjon som baserte seg på land med lignende ruspolitikk, slik at funnene skulle være representative i størst mulig grad. Søket ble i tillegg begrenset til litteratur fra fagfelleverderte tidsskrifter for å sikre at artiklene som ble valgt ut hadde blitt “vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet” (Dalland, 2012, s. 78). Det ble også søkt etter rapporter og dokumenter fra Regjeringen og Folkehelseinstituttet. I tillegg ble det søkt i pensumlister fra tidligere emner for å se om det her var relevant teori og faglitteratur som kunne benyttes. Disse ble hovedsakelig brukt til å redegjøre for sentrale teorier og begreper.

2.3 Metoderefleksjon

Det var tidvis vanskelig å finne litteratur som var relevant for problemstillingen, noe som ble trukket frem i litteraturen som ble funnet. Det er generelt lite forskning på pårørende av rusavhengige, særlig i Norge. Det ble derfor benyttet litteratur basert på studier fra andre vestlige land som Finland, Australia og England. Lite utvalg på forskning var grunnen til at det ikke ble skilt mellom ulike rusmidler, da det ble vurdert at disse kunne være overførbare uavhengig av hvilke rusmidler de baserte seg på. En annen utfordring rundt litteratursøket var at en stor andel av treffene satte søkelys på den rusavhengige, fremfor de pårørende. Det var utfordrende å avgrense søket på en måte som utelukket disse resultatene. Dette kom frem gjennom titlene eller etter å ha lest gjennom abstracts, og ble dermed utelukket basert på dette.

Få artikler skilte mellom ulike typer pårørende, for eksempel ble søsken, besteforeldre og venner i flere tilfeller inkludert. Etersom utvalget likevel viste at partnere og foreldre var overrepresentert i gruppene har jeg valgt å fokusere på disse i oppgaven. I tillegg viser utvalget fra undersøkelser i grupper at et stort flertall av deltakerne var kvinner. Dette kan forklares gjennom at kvinner på et generelt grunnlag foretrekker emosjonelt fokusert støtte, samtidig som de bruker mer ikke-verbal kommunikasjon for å uttrykke støtte (Kuuluvainen &

Isotalus, 2013, s. 439). Den store andelen kvinner kan også forklares ved at kvinner i større grad påtar seg de tyngste omsorgsoppgavene i familien (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Til tross for dette ble det ikke gjort funn som viste noe forskjell for utbytte av støttegruppene blant kvinner og menn (Kuuluvainen & Isotalus, 2013, s. 439). Jeg har derfor valgt å ikke skille mellom kjønn i denne oppgaven, men vil etter hvert komme inn på utfordringer knyttet til dette.

3.0 Teoretisk bakteppe

3.1 Gruppeteori

En sentral figur og pådriver innenfor sosialt arbeid og gruppeteori er Lawrence Shulman. Shulman er opptatt av hvordan man kan benytte grupper i et behandlingsperspektiv. Grupper kan være nyttig i en hjelpeprosess for at enkeltpersoner som deler et felles problemområde sammen skal kunne bidra til å gi hverandre gjensidig hjelp (Shulman, 2006, s. 23-24). Ved å møtes i grupper legger man til rette for å skape en arena hvor medlemmer i gruppen kan dele sine erfaringer og opplevelser. Dette kan skape en opplevelse av å ikke være alene om sine utfordringer og følelser, som videre kan bidra til å mobilisere ressurser, samtidig som man kan få den støtten man har behov for i en vanskelig situasjon (Shulman, 2006). Slik ser Shulman på selve gruppen som en brikke i et gjensidig hjelpesystem. Dette utdyper også sosionom og kriseterapeut Ken Heap (2005) videre gjennom å understreke at det er selve gruppeprosessen som er det største bidraget til hjelp. Dette gjennom at medlemmene bistår hverandre og seg selv når de deler følelser og erfaringer, støtter hverandre til å gjøre endringer i egen handlemåte gjennom utveksling av ideer og forslag til løsninger og ikke minst å utvikle personlige forhold og bruker dette som en ressurs (s. 22). Gruppen som tilnærming vil være nyttig å benytte om det skapes en arena hvor medlemmene kan støtte hverandre, kjenne seg igjen i hverandres situasjoner, generalisere følelser og opplevelser og sammen hjelpe hverandre til å oppdage ny styrke for å håndtere sin situasjon (Heap, 2005).

Det finnes ulike former for grupper, men jeg har i denne oppgaven valgt å fokusere spesifikt på støttegrupper. Målet med denne formen for grupper er å støtte utsatte personer som opplever en utfordrende livssituasjon. Gjennom gruppen skal man støttes slik de som deltar i gruppen skal kunne skape stabilitet i hverdagen sin. Videre skal de kunne hjelpe hverandre til å håndtere påkjenningene de møter på en bedre måte (Shulman, 2006, s. 56). For å se hvordan

slike støttegrupper kan være et middel for å hjelpe pårørende av rusavhengige, må man først vite mer om hva disse påkjenningene innebærer.

3.2 Å være pårørende til en rusavhengig

Det å være pårørende vil kunne by på utfordringer som har konsekvenser for den pårørendes trivsel og helse i hverdagen. Pårørende benytter seg av helsetjenester i større grad enn befolkningen for øvrig, både for fysiske og psykiske helseutfordringer (Steen, 2014).

Hverdagen preges av uro og bekymringer rundt den man er glad i; Man frykter for livet til den rusavhengige, hvilke situasjoner de befinner seg i, hendelser som kan oppstå og frykten for at presten en dag står på døra med den forferdelige beskjeden. Konstante bekymringer fører til omfattende stress og utspiller seg i økt risiko og forekomst av angstsymptomer, depresjon og avhengighet (Copello et al., 2008; Sakiyama et al., 2014; McCann et al., 2019). Å være partner eller forelder til en rusavhengig gjør det vanskelig å ta avstand og skjerme seg selv fra situasjonen. Man lever i et håp om at det skal skje en endring og ting skal bli bedre. Derfor er flere ettergivende i større grad enn de ønsker. Rusavhengigheten resulterer også ofte i økonomiske konsekvenser og ekstra bekymringer for den pårørende. De låner bort penger til behandling, husleie og lignende, i håp om at dette blir den siste gangen og er det som skal til for å skape en endring. Konstante mislykkede forsøk på å hjelpe og på å være ettergivende, samt nevnte utfordringer utspiller seg videre i skyld og skam rundt egen væremåte og nedsatt selvfølelse (Copello et al., 2008; McCann et al., 2019).

Hverdagen som pårørende oppleves for flere som kaotisk. Dagene preges av konflikter med seg selv og hvordan man skal handle i situasjoner, men også konflikter med den rusavhengige. Gjentakende skuffelser fører til at tilliten svekkes og relasjoner utfordres, som videre får konsekvenser for andre aspekter i hverdagslivet. Det kan være vanskelig å fungere på andre arenaer, når hjemmesituasjonen stadig preges av dette presset. Konsekvensen blir at flere pårørende isolerer seg. De klarer ikke lenger stå i hverdagsaktiviteter på samme måte som tidligere, det blir derfor lettere å unngå disse aktivitetene og trekke seg unna sitt sosiale nettverk (Kuuluvainen & Isotalus, 2013; McCann & Lubman, 2018a). Flere pårørende rapporterer i tillegg om en stor sorg rundt hverdagen som er tapt og situasjonen som har oppstått. Man går stadig rundt med håpet om at man etter hvert skal få sin partner, sønn eller datter tilbake slik ting var før rusmisbruket tok overhånd. Man innser etter hvert hvor

vanskelig og ofte usannsynlig dette kan være og sørger derfor over hvordan ting har blitt og hvordan livet kunne ha vært (Stenton et al., 2014; McCann et al., 2019).

4.0 Drøfting

I min problemstilling spør jeg hvordan gruppen kan benyttes som metodisk tilnærming for å hjelpe pårørende til rusavhengige, og hvilke utfordringer dette kan innebære. Jeg skal videre drøfte problemstillingen opp mot relevant forskning og teori om grupper i forsøk på å forstå hvilken funksjon støttegrupper kan ha for pårørende. I tillegg ønsker jeg å se hvilke utfordringer og begrensinger som kan oppstå om man benytter denne metoden.

4.1 Adressere og redusere stigma blant pårørende

Gjennomsnittlig tar det flere år før pårørende av rusavhengige søker hjelp for sine utfordringer. Det fremkommer at stigma ofte er blant hovedgrunnene til dette, både gjennom frykt for stigmatisering fra andre, men også gjennom selv-stigma (McCann & Lubman, 2018a; Sakiyama et al., 2014; McCann et al., 2009). Goffmann beskriver stigma som resultatet når et individ innehar en egenskap, her rusavhengighet, som gjør at personen diskrediteres, altså stemples. Rusavhengigheten er med på å klassifisere individet og gir individet flere negative egenskaper (Goffman, 1963/2009, s. 46). For eksempel kan dette føre til at personer antar at en rusavhengig innehar egenskaper som å være voldelig, kriminell eller uintelligent. De antatte egenskapene gjør at man velger å ta avstand fra personen. Når dette trekkes videre til stigmatisering av pårørende kaller Goffmann dette «courtesy stigma», som innebærer at pårørende stigmatiseres, ikke fordi de selv innehar en bestemt egenskap, men fordi de er linket til en annen person med denne egenskapen (Corrigan et al., 2006, s. 239). Dermed opplever pårørende å ilegges skyld, ydmykelse og isolering fra andre som en konsekvens av andres rusmisbruk (McCann & Lubman, 2018b, s. 694). Når storsamfunnet gjentatte ganger stigmatiserer en gruppe, ser man tendenser til at gruppen etter hvert internaliserer denne tankegangen (Shulman, 2006). Dette skjer også blant pårørende hvor de over tid tar til seg holdningene de møter blant andre. Da ilegger de seg selv skyld og ydmykelse for rusavhengigheten, som betegnes som selv-stigma.

Undersøkelser av hvilke barrierer som ligger til grunn for hvorfor pårørende venter med å oppsøke hjelp viser at flere frykter for andres reaksjoner på rusavhengigheten (McCann & Lubman, 2018a). Dette grunner i tidligere erfaringer hvor de har blitt stigmatisert som resultat

av rusavhengigheten og frykter for at dette skal skje igjen (Sarno et al., 2021, s.15). Frykten omhandler redsel for at andre skal mene de har skyld i deres næres rusavhengighet og redsel for at den rusavhengige skal stigmatiseres om rusavhengigheten ikke er kjent fra tidligere. Å skamme seg over rusavhengigheten til eget barn eller partner kan være en vanskelig situasjon å befinne seg i. Det kan oppleves ubehagelig å ikke være stolt over barnet sitt eller den man er sammen med, i motsetning til det som ofte er normalen. Det er belastende å leve i frykt for at andre setter spørsmålstegn til hvordan man har oppdratt barnet sitt, om andre tror det foreligger grunner til at de har skyld i hvorfor barnet begynte å ruse seg (McCann & Lubman, 2018a). Ved å delta i støttegrupper får pårørende en mulighet til å adressere stigmaet de opplever eller frykter, som kan være vanskelig å prate om til utenforstående. Her møter man likesinnede som ikke dømmer de pårørende for rusavhengigheten, fordi man selv har stått i situasjonen og vet hvor omfattende en rusavhengighet kan være. Man dømmer ikke de andre pårørende, fordi man vet at de ikke har skyld i eller ansvar for andres rusavhengighet.

I tillegg til frykt for å stigmatiseres av andre er selv-stigma, som nevnt, utbredt blant pårørende. Flere pårørende oppgir at de føler på en skam rundt det at de ikke har klart å hjelpe den rusavhengige ut av situasjonen. Dette er grunnen til at enkelte venter med å oppsøke hjelp, de innså ikke hvor alvorlig rusavhengigheten var og håpte den skulle gå over av seg selv over tid (Sakiyama et al., 2014). I tillegg opplever flere at de ikke ønsker eller klarer å kutte kontakten med den rusavhengige, på tross av at dette forventes fra utenforstående. Dette gjør at noen klandrer seg selv for posisjonen de har havnet i. For det første har de ikke klart å unngå situasjonen, for videre å ikke klare å komme seg ut av situasjonen. Dette fører til mye skam- og skyldfølelse (Kuuluvainen & Isotalus, 2013). Man bruker krefter på å tenke over hva man kunne gjort annerledes. Som forelder kan man frykte at man ikke har vært god nok. Var det noe som manglet i oppdragelsen som førte til at ting gikk som de gikk? Kunne ting blitt gjort på en annen måte og fått et bedre utfall? I gruppene kan man oppdage at man ikke lenger er alene om å ilegge seg selv skam- og skyldfølelse. Gruppen blir et sted hvor slike forbudte følelser kan legitimeres og uttrykkes og man erfarer at man ikke er alene om å oppleve dem (Heap, 2005, s. 64). Man innser gjennom gruppene at man ikke er alene om å stå i utfordringene rusavhengigheten gir. I gruppen finnes det andre partnere til rusavhengige, og man kan diskutere vanskelige tanker med disse, som det å vurdere å forlate forholdet. Eller man prater med andre foreldre som forstår at man ikke ønsker å bryte kontakten med barnet sitt, fordi uansett hvor omfattende rusavhengigheten er og hvor mange konflikter og utfordringer man møter, er man fortsatt glad i barnet sitt og vil være der for det. Å møte andre

som har kjent disse utfordringene på kroppen kan gjøre at man oppdager hvordan følelsen av skyld og skam kan generaliseres, at man sammen kan prate om hvordan man videre kan gå frem for å håndtere disse følelsene og jobbe for å endre denne opplevelsen (Heap, 2005). Sammen kan man arbeide for å fjerne ansvar for andres rusavhengighet og anerkjenne at man ikke har skyld i andres problemer. Ved å akseptere at den rusavhengige selv har ansvar for egen situasjon, står man bedre i posisjon til å ikke overta skyld og ansvar (Stenton et al., 2014).

4.2 Hjelp til å akseptere realiteten

Som nevnt vil en viktig funksjon ved gruppen for pårørende være å akseptere situasjonen de befinner seg i. Flere befinner seg i en fase hvor det fortsatt er vanskelig å akseptere at rusavhengigheten er en realitet (Sakiyama et al., 2014). Nettopp derfor vil enkelte pårørende skjule eller underrapportere om rusmisbruket til andre, fordi man ikke innser eller ønsker å ta inn over seg at deres rusbruk har blitt en avhengighet. Ved å ikke erkjenne hvor omfattende rusbruken har blitt kan man fortsatt leve i håpet om at det skal gå over, enten av seg selv, eller man skal klare å gjøre noe for å endre det. Å opprettholde denne væremåten blir slitsomt i lengden og man må etter hvert se realiteten i øynene og ta innover seg hvordan situasjonen er. Å klare å omfavne virkeligheten er ikke nødvendigvis så enkelt, nettopp her kan gruppen være til hjelp. Gjennom å beskrive sine situasjoner til hverandre kan man lettere bidra til å få en forståelig beskrivelse av egen realitet og innse at man faktisk lever med en rusavhengig. Gruppen hjelper da den enkelte til å forbedre sin virkelighetsoppfatning. Da blir det også enklere å anerkjenne behovet for forandring i hverdagen (Heap, 2005, s. 60).

Det er først når man klarer å akseptere realiteten man klarer å ta grep om den og håndtere den. Å skulle forholde seg til det å være pårørende til en rusavhengig vil først og fremst være mulig etter man aksepterer at man faktisk er pårørende av en rusavhengig. For flere kan dette være vanskelig. Da kan gruppen være en ressurs for å få til dette, gjennom å støtte hverandre i tankene og følelsene som oppstår underveis i denne prosessen. En måte å håndtere stresset som oppstår på, er gjennom å trene opp oppmerksomheten for å bedre takle stress i hverdagslivet. Gjennom å øve seg skal man bli bedre på å akseptere tanker og følelser som oppstår slik disse håndteres på en vennlig og ikke-dømmende måte. På denne måten kan man bedre ta stilling til det som foregår og møte dette på en ny og bedre måte, som skaper nye muligheter til å mestre disse utfordringene (Vibe & Huseby, 2016, s. 354). I dette tilfellet vil

det å akseptere at man er i relasjon til en rusavhengig være viktig. I tillegg kan man anerkjenne at man føler skam rundt dette, uten å legge mer enn dette i de tankene. Så må man videre forsøke å se hvordan man kan jobbe med disse tankene og følelsene for å komme seg videre, uten å dvele over dem. Pårørende som har fått hjelp til å endre tankegangen sin på denne måten rapporterer at de i større grad klarer å slappe av fremfor å henge seg opp i små detaljer de ikke kan påvirke. Ved å anerkjenne at stress ikke bare kommer utenfra, men at man selv kan påvirke dette og påvirke egne tankeprosesser gjorde at flere pårørende klarte å jobbe med å koble ut i større grad. Samtidig som de klarte å snu om tankegangen til å ikke lenger fokusere på det som var fastsatt, men heller fokusere på det som kunne påvirkes og endres i situasjonen (Vibe & Huseby, 2016, s. 359).

4.3 Rollekonflikt som pårørende

I alle sosiale situasjoner foreligger det forventninger til hvilken atferd man skal ha. Forventingene styres av hvilken sosial posisjon man befinner seg i og omtales også som roller (Garsjø, 2001, s.184). Goffman sammenligner rollebegrepet med det å spille teater. Her vil man være “frontstage” og spille en rolle, hvor man da er avhengig av å øve på et «manus» for hvordan man skal oppføre seg. Dette vil avhenge av kulissene, altså konteksten rundt situasjonen (Garsjø, 2001). Som pårørende kan en person inneha rollen som for eksempel mor, søster, venninne og arbeidstaker. Goffman (1959) fokuserer på hvordan man i sine roller er opptatt av hvordan man fremstiller seg selv for å forsøke å styre hvordan andre oppfatter oss. Vi spiller våre roller, både bevisst og ubevisst. Rollene presenteres “frontstage” når man samhandler med andre og ønsker å påvirke deres inntrykk av oss basert på de forventningene vi tror de stiller i en bestemt situasjon. Når man er “backstage” vil man kunne trekke seg tilbake og tenke mindre over hva som ligger i rollen man innehar. Man er gjerne «backstage» blant sine nære som man er trygg på, hvor man ikke er like bevisst egen atferd. Allikevel vil man aldri være helt backstage (Goffman, 1959).

Rollen som pårørende kan være frustrerende og konfliktfylt, dette fordi det til tider kan være uforenelige forventninger innad eller mellom ulike roller, som utspiller seg i en rollekonflikt. Rollekonflikt innad i en bestemt rolle er en intrapersonlig konflikt (Garsjø, 2001), for eksempel når det forventes at en mor skal være omsorgsfull, men samtidig sette grenser. Dette kan være vanskelig når man er mor til en rusavhengig, hvor man på den ene siden ønsker å strekke seg langt for å vise omsorgen man har for barnet sitt, samtidig som man må sette

realistiske grenser for hva som er greit og hva man kan akseptere og ikke. I en gruppe kan man få veiledning fra andre og høre hvilke erfaringer de har gjort seg. Her kan man diskutere konkrete situasjoner og fortelle hva som har fungert og ikke, for så å gi forslag til mulig endring (Heap, 2005). På denne måten kan gruppen fungere som en arena hvor man kan være «backstage». I gruppen trenger man ikke lenger å bruke energi på å skjule rollen som pårørende og spille en rolle hvor andre ikke skal se dette. Man er heller ikke «frontstage» i den betydning at man trenger å bekymre seg for hvordan andre oppfatter en, gitt at man befinner seg i en gruppe hvor man aksepterer og er trygge på hverandre. Man kan være seg selv og åpen om sine utfordringer og sammen øve på rollen som pårørende «backstage». Dette gjennom å øve på hvordan man skal fremstå. For eksempel kan man bli mer bevisst på hvordan man utøver rollen som pårørende fremover. Fremfor å skjule rusavhengigheten, lærer man seg å heller være åpen med andre man måter om hvilken situasjon man befinner seg i.

Når det er konflikt mellom ulike roller omtales dette som en interpersonlig konflikt. Da vil forskjellige roller man har inneha ulike forventninger som er uforenelige (Garsjø, 2001). Som pårørende kan dette oppstå når man for eksempel innehar rollen som partner til en rusavhengig, samtidig som man har rollen som arbeidstaker. På hjemmebane krever rusavhengigheten mye tid og energi, man har kanskje en partner som krever at man stiller opp og gjør seg tilgjengelig til alle døgnets tider. Dette vil være både belastende og tidskrevende. Om dette kommer i tillegg til at man befinner seg i en arbeidssituasjon hvor arbeidsgiver krever at man er påkoblet og full av energi, kan dette bli vanskelig for en person som allerede har brukt opp det de har å gi på hjemmebane. På jobb er man ikke påkoblet nok og klarer ikke å gjøre det som forventes av andre. Dette kan i tillegg føre til videre stress og uro fordi man innser at man heller ikke fungerer best mulig i sin arbeidssituasjon (Timko et al., 2014). Også her kan gruppen være til hjelp. For det første kan man gjennom å hjelpe hverandre å leve med rusavhengigheten lære seg å stå i rollen som pårørende, dermed redusere stress (Stenton et al., 2014). I tillegg kan det være nyttig å anerkjenne stresset dette gir og forstå hvordan man bedre kan ivareta seg selv for å håndtere utfordringene.

4.4 Muligheter for gjensidig råd og veiledning

Flere av faktorene som grupper kan hjelpe med handler om å skape endringer som gjør rollen som pårørende lettere å stå i fremover. Men gruppen kan også ha viktige funksjoner for å løse akutte situasjoner. Ofte kan man som pårørende stå i situasjoner man må ta stilling til

handling her og nå, ikke bare jobbe langsiktig for endring i fremtiden. En viktig funksjon gruppen da får er å være en arena hvor man kan diskutere situasjoner som har oppstått og ta løpende stilling til dem. Ved å fortelle gruppen hva som har skjedd vil man i gruppen møte noen som genuint forstår hvilken situasjon man befinner seg i. Som pårørende er det stor verdi å møte andre som har kjent påkjenningen av en rusavhengighet på kroppen. Selv om man kan få råd av «hvem som helst» er det lettere å få tilbakemeldinger fra noen som har stått i samme situasjon, som vet hvilke utfordringer man sliter med. Det kan i tillegg være enklere å følge råd til noen som vet hva de prater om fordi de har erfart de samme utfordringene selv. På denne måten kan gruppen skape muligheter for endring av atferd. Ved å hjelpe hverandre til å ta avgjørelser vil man kunne utvikle seg slik handlingsmåten er mer hensiktsmessig og fungerende i hverdagen (Heap, 2005). Om man som forelder sliter med å sette grenser for et barn som er rusavhengig kan dette være en utfordring som tas opp i gruppen. Forelderen vet at andre pårørende i gruppen kan kjenne seg igjen i utfordringer rundt grensesetting. De vet hvor lett det kan være å bli ettergivende og dømmer ikke forelderen for denne atferden. Men samtidig kan andre pårørende dele sine erfaringer og fortelle at om man ikke setter grenser er også dette problematisk på sikt. Det skaper en forventning fra den rusavhengige om at den får det han eller hun vil ha, i tillegg til at det ikke er holdbart i lengden å alltid leve på vegne av den rusavhengige og dens behov, uten å ta hensyn til egne behov og begrensinger. Man kan sammenligne erfaringer man har opplevd og støtte hverandre til å utforske hvordan man videre kan endre atferd for å bedre klare å sette grenser for seg selv og den rusavhengige. De pårørende kan fortelle om endringer de gjorde i forbindelse med grensesetting som fungerte, samt dele hva de har prøvd som ikke fungerte like bra (Kuuluvainen & Isotalus, 2013).

Selv om det i flere tilfeller kan være nyttig for pårørende å endre deres handlingsmønster for bedre å takle utfordringene i hverdagen, kan dette by på nye utfordringer. Om man plutselig endrer sin atferd vil dette kunne gi reaksjoner fra den rusavhengige som kan føre til økt stress og usikkerhet, fremfor reduksjon av dette som gruppen i utgangspunktet skal gi. Også her vil gruppen kunne være nyttig gjennom å da ha en gruppe å komme tilbake til og dele disse opplevelsene. Man vil da ha noen å få støtte fra som man kan dele erfaringen med, hvor man igjen kan diskutere videre handling. Carl Rogers er opptatt av hvordan man gjennom grupper kan skape en atmosfære hvor det er rom for å utforske egne følelser og andres. Gjennom denne friheten til å dele tanker og følelser vil man kunne skape en atmosfære som preges av gjensidig tillit (1974, s. 12). Tilliten oppstår som et resultat av at man blir trygge på hverandre. Det har oppstått relasjoner hvor man føler seg trygg på å dele følelsene og

opplevelsene uten at det er behov for å pynte på sannheten og pakke inn (Rogers, 1974, s. 16). Da er det ikke like skambelagt å fortelle gruppen at man mislykkes i det man egentlig hadde planer om å forsøke. Man vet at man møtes med forståelse, og forteller oppriktig hva som hendte, slik gruppen sammen kan reflektere over hva som gikk galt og hvordan dette kan gå bedre neste gang.

4.5 Bryte isolasjon for økt selvfølelse

Flere pårørende oppgir at en konsekvens av rusavhengigheten er at de over tid isolerer seg fra nettverket de i utgangspunktet har rundt seg (Kuuluvainen & Isotalus, 2013). Dette kan være av nevnte grunner som stigmatisering eller rollekonflikt, men i tillegg kan det være et resultat av belastningen man står i. Når hverdagen krever at man setter av tid for å hjelpe den rusavhengige er det lite tid og overskudd til å delta på andre aktiviteter. Akkurat dette kan ses på som selve kjernen i gruppen som metodisk tilnærming. Funksjonen til gruppen er at man skal komme sammen og bidra til å være gjensidig til hjelp for hverandre. Sammen vil man være sterkere enn man er alene. Slik vil summen av gruppen alltid utgjøre mer enn den enkelte fordi gruppen i samhandling skaper noe nytt (Shulman, 2006). Ved at pårørende møtes kan de redusere følelsen av isolasjon. Risiko, frykt og ambivalens er ikke lenger noe som er individuelt, men som kan deles sammen med de som befinner seg i gruppen. Dermed kan man støtte hverandre til å møte disse utfordringene sammen. Gjennom gruppene kan man bli engasjert i hverandres liv. Å plutselig få et nytt, støttende nettverk som engasjerer seg og bryr seg om hvordan man har det, vil kunne være positiv for egen selvfølelse.

Pårørende som har deltatt i grupper forteller at de i gruppene fikk muligheten til å strekke ut en hånd og være til stede for hverandre. I en gruppe valgte deltakerne å utveksle telefonnummer for å være tilgjengelige for hverandre om det skulle oppstå vanskelige situasjoner mellom gruppemøtene (Kuuluvainen & Isotalus, 2013). Dette er et eksempel på hvordan gruppene kan bli en ny mulighet til å utvide nettverket sitt på. Oppfølging viser at deltakere i ettertid av grupper hadde økt sitt sosiale nettverk, både gjennom relasjoner som ble skapt i gruppene, i tillegg til at de har mer kontakt med andre personer rundt seg (Repper & Carter, 2011, s. 397). Dette kan forklares som en konsekvens av at man i gruppene klarer å overkomme skam og isolasjon (McCann & Lubman, 2018a). Da kan det i ettertid være enklere å prate åpent til andre relasjoner, som venner og familie, om hva som foregår. På denne måten får en utvidet muligheten sin for støtte, også utenfor gruppen.

Når det sosiale nettverket øker, får dette betydning også for selvfølelsen. De sosiale nettverkene man omgås i vil være viktig for å dekke grunnleggende behov, særlig for vår egenverd (Heap, 2005). Når pårørende da forteller at de isolerer seg og trekker seg unna får de ikke lenger noen bekreftelse på den de er og at det er bra nok. Dette resulterer i redusert selvfølelse og selvtillit (McCann & Lubman, 2018a). Gruppene kan være et virkemiddel til å øke denne selvfølelsen fordi man gjennom gruppene får den bekreftelsen man har behov for. I gruppene gir deltakerne hverandre tilbakemeldinger og komplementar (Kuuluvainen & Isotalus, 2013). Dermed kan pårørende få en bekreftelse for deres bidrag og økt selvfølelse, ved å se at de kan klare å mestre sin situasjon, og kan være et nyttig bidrag for hverandre. De skaper former for problemløsning som styrker selvfølelsen fremfor å svekke den (Heap, 2005, s. 22). Flere studier viser at deltakere i støttegrupper fikk en økning i selvfølelse og selvtillit, både mens de var i gruppene, men også i etterkant (Stenton et al., 2014; Kuuluvainen & Isotalus, 2013). Dette kan være gjennom at de endelig får den anerkjennelsen de søker. Å søke anerkjennelse er et grunnleggende behov som alle mennesker naturlig har. Vi ønsker å være anerkjent, både i egne og andres øyne. For pårørende av rusavhengige kan det være nettopp denne anerkjennelsen de har mistet. Har man en partner som er rusavhengig vil fokuset til den avhengige, som definisjonen sier, først og fremst være på det å innta rusmidler og dette blir prioritert foran atferd som tidligere hadde stor verdi og betydning (Håkonsen, 2014, s. 380). En partner som tidligere var kjærlig og flink å gi partneren sin den anerkjennelsen og bekreftelsen man normalt får i et parforhold, kan nå ha sluttet å gi dette. Når man ikke lenger får dette på hjemmebane, vil man søke dette andre plasser, og da kan gruppen være stedet for dette. De kan gi hverandre gjensidig anerkjennelse og hjelpe hverandre til å påpeke hverandres prestasjoner som kommer frem i gruppen (Heap, 2005).

4.6 Overveielser ved bruk av grupper

Som tidligere nevnt er det generelt forsket lite på pårørende av rusavhengige og hvordan man på best mulig måte kan hjelpe dem til å mestre belastningen de står i. Grupper som tilnærming har blitt undersøkt, men det er sett lite på hvilke forskjeller ulike tilnærminger til pårørende kan gi. På den ene siden viser studier at pårørende som deltar i grupper har positive erfaringer og effekt av dette. De opplever en reduksjon av stressbelastningen i hverdagen og klarer bedre å møte hverdagens utfordringer (Kuuluvainen & Isotalus, 2013; McCann & Lubman, 2018; Stenton et al., 2014). Samtidig er det gjort lite undersøkelser på om det er gruppene i seg selv som gir dette resultatet, det kan også betraktes fra en annen synsvinkel. Kanskje er det

generelt det at pårørende får hjelp til å mestre hverdagen sin på en ny måte som er det avgjørende? I England ble dette undersøkt gjennom å gi en gruppe pårørende en selvhjelpsmanual som de skulle arbeide med selvstendig, mens en annen gruppe fikk møtes og veiledes til mestring av sin hverdag. Resultater viste at de ulike gruppene opplevde like stor reduksjon av stress-symptomer (Copello et al., 2008). Om stressreduksjon alene er målet for pårørende vil det altså kunne være nok å gi dem en guide som foreslår hvordan de kan ivareta seg selv og mestre hverdagen. Men, til tross for disse resultatene rapporterte pårørende at de foretrakk å ha muligheten til å møtes ansikt-til-ansikt og prate med andre med lignende erfaringer (Copello et al., 2008). Da er det kanskje ikke nok at tall viser like gode resultat, om den subjektive opplevelsen blant pårørende tilsier at grupper er et mer ønskelig tilbud.

Et annet aspekt som må overveies ved bruk av grupper er hvem som vil dra nytte av gruppetilbudet. I gruppene var et stort flertall av deltakerne kvinner, som kan forklares av flere faktorer. For det første vil kvinner i større grad påta seg tunge omsorgsoppgaver, som naturlig vil gjøre belastningen større (Kuuluvainen & Isotalus, 2013). Er man forelder til en rusavhengig og alltid er den som stiller opp for barnet sitt, er det naturlig å anta at man blir mer utslitt av dette. I tillegg vil kvinner, i større grad enn menn, søke etter å få emosjonell støtte fra andre. Dette både fra nettverket de har rundt seg, samt oppsøke dette gjennom for eksempel behandling og tilbud som finnes (Reevy & Maslach, 2001, s. 438). Emosjonell støtte er en viktig faktor i gruppemøtene gjennom å vise omtanke og empati for hverandre. Er det da slik at kvinner vil ha større utbytte av gruppene enn menn og på grunn av dette er overrepresentert i gruppene? Svaret på dette ligger ikke nødvendigvis i om menn kan få hjelp i gruppen. Faktisk viser studier at mannlige deltakere hadde like god effekt av gruppene som kvinnelige deltakere (Kuuluvainen & Isotalus, 2013, s. 439). Men de kjønnsmessige forskjellene kan likevel si noe om hvorfor færre menn oppsøker grupper. Om menn ikke har like belastende roller, kan dette være forklaringen. Samtidig er det vanskelig å forklare om mangel på menn i gruppe skyldes at de ikke har behov for støtte, eller om det er større barrierer for menn å søke hjelp. Stereotypisk ligger det en forventning om kvinner som varme, støttende og uttrykksfulle overfor følelser, mens det motsatte forventes at menn skal være uavhengige, selvhjulpne og ikke prate like åpent om egne følelser (Reevy & Maslach, 2001, s. 439). Dette kan gjøre terskelen for menn å oppsøke en gruppe, hvor de må være åpne om egne problemer og være forberedt på å prate om utfordringer og følelser, høyere. Et viktig prinsipp ved gruppetilnærming er at gruppedeltagelsen skal være frivillig (Heap, 2005). Man skal selv velge om man ønsker å ta del av en gruppe, dersom noen ikke ønsker å delta, enten fordi de

ikke har et behov for å prate om sin situasjon eller de ikke er klar for dette, må det respekteres.

4.7 Utgangspunkt for deltakelse i gruppearbeid

Jeg har tidligere vært inne på barrierer som ligger til grunn for at pårørende venter med å søke hjelp for sine utfordringer. Som nevnt kan dette være tema som arbeides med i gruppen, gjennom for eksempel å utforske stigma eller hjelpe hverandre å akseptere realiteten. Men disse barrierene kan også være en hindring for å igangsette gruppearbeid. I møte med pårørende er det viktig å utforske deres situasjon og behov for å vurdere om gruppetilbud kan være et aktuelt tilbud. I flere tilfeller vegrer de seg for å delta i en gruppe og er ambivalente til å motta hjelp (Shulman, 2006). Ambivalens handler om at tanker og følelser rundt en situasjon er i konflikt (Barth et al., 2001). I dette tilfellet kan man være ambivalent til om man ønsker å få hjelp til sin situasjon eller ikke. På den ene siden opplever man et behov for hjelp etter å ha stått i belastningen som pårørende. Man innser ofte at man trenger støtte og veiledning for å håndtere utfordringene bedre over tid. Samtidig må man ta stilling til i hvor stor grad man ønsker å være en del av den rusavhengiges liv. For mange kan man oppleve at man har brukt nok tid og krefter på den rusavhengige. De har behov for å sette fokus på seg selv og egne behov, og ønsker nødvendigvis ikke å vie mer tid og oppmerksomhet til rusen. Det må derfor utforskes om den pårørende er villig til å delta i gruppetilbudet og om de er klare for å prate om egen livssituasjon, eller om den pårørende heller ønsker å legge dette fra seg og bryte relasjonen (McCann & Lubman, 2018a). Usikkerhet rundt involvering i den rusavhengiges liv kan selvsagt diskuteres videre i gruppen, men det er viktig å undersøke i forkant, da dette vil utgjøre en utfordring for gruppen om de pårørende ikke er på et punkt hvor de er klare for å delta.

Å undersøke hvorvidt pårørende ønsker hjelp og er klar for å dele sine opplevelser vil være en stor fordel for det videre gruppearbeidet. For at det skal skje en god gruppeprosess må det skje samhandling innad i gruppen. Dette skjer når pårørende prater sammen og oppdager at de kan identifisere seg med hverandre. Slik skapes det et fellesskap og det er dette som blir ressursen i gruppen (Heap, 2005). I fellesskap kan man sammen hjelpe hverandre gjennom å gi støtte til å gjenoppta kontroll over eget liv, fremfor en hverdag som styres av andres rusavhengighet. Utfordringen oppstår om denne samhandlingen ikke finner sted. Om ingen pårørende klarer å være en aktiv part i gruppen og dele sine tanker og følelser vil det være

vanskelig å skape samhandling og utvikle et fellesskap. Grunnlaget for gruppearbeid baserer seg på deltakere som deler erfaringer og opplevelser, responderer på hverandre og gjennom dette skaper gjensidig hjelp (Shulman, 2006). Å skape denne prosessen er først og fremst gruppelederens oppgave, men det vil være vanskelig om man skal lede en gruppe som er satt sammen av pårørende som ikke er klare for å dele og ta del i en gruppeprosess. Samtidig vil det også kunne være problematisk og utfordre pårørendes grenser. Det er ikke bare tillat, men forventet å dele privat informasjon og historier fra eget liv (Repper & Carter, 2011, s. 398). Da blir det i gruppen tatt lite hensyn til pårørende som opplever dette som en grenseoverskridelse for hva de er komfortable med. Derfor blir det viktig å være tydelig med pårørende allerede før de tilbys å delta i en støttegruppe, om at det er forventet at gruppens medlemmer er der for å arbeide med seg selv gjennom å gi og få, og gjennom eget arbeid i gruppen skal kunne få hjelp til å bedre sin egen situasjon (Heap, 2005, s. 23).

4.8 Gruppelederens funksjon

En viktig forutsetning for å få til et godt og nyttig gruppearbeid er å ha en godt fungerende gruppeleder. Hvordan en gruppe ledes kan variere, men det vil alltid være behov for en tydelig leder som tar ansvar, har overblikk og kontroll over det som skjer i gruppen. Det er gruppelederen som har det overordnede ansvaret for å fremme gruppeprosessen. Dette skjer gjennom at lederen bidrar til å starte opp samhandling i gruppen og klarer å gi respons på det som skjer i gruppen på en hensiktsmessig måte (Heap, 2005, s. 98). Slik kan man videre benytte gruppeprosessen på en måte som er til hjelp for de pårørende. Som tidligere nevnt vil det være flere tema som for pårørende er vanskelig å anerkjenne og prate om. Gruppelederen bør være bevisst på hvilke tema dette omhandler og klare å fange opp om det blir en hindring for gruppen. Da må gruppeleder ta ansvar for å utfordre tabuområdene som oppstår (Shulman, 2006). Som gruppeleder kan man da adressere at man opplever fortrenge tema og forsøke å få respons på dette blant gruppedeltakerne (Heap, 2005, s. 151). For eksempel om gruppeleder tolker at skyld er noe flere pårørende føler på, uten at noen setter ord på det, kan lederen gjøre nettopp dette. Ved å ta opp temaet kan de pårørende respondere på om dette stemmer og om de kan relatere, uten at de trenger å være den som tar ansvar for å adressere temaet.

En annen oppgave gruppeleder har er ansvaret for å ivareta alle deltakerne i gruppen. Her må lederen forholde seg til og se hver enkelt pårørende, samtidig som lederen forholder seg til

gruppen som en helhet. Shulman (2006) omtaler gruppen som «den andre klienten» og trekker frem hvordan man som leder må forholde seg til de to klientene; hvert enkelt individ og gruppen som helhet. Det er samspillet mellom disse som utgjør gruppeprosessen gjennom at de påvirker hverandre. På denne måten vil hver enkelt pårørende påvirke gruppen med sine innspill og bidrag, samtidig som de også vil la seg påvirke av gruppen. Gruppeleder vil være ansvarlig for å ha en oversikt over denne prosessen. En god gruppeleder vil klare å finne en god balanse hvor hver enkelt ivaretas og blir inkludert, samtidig som det som diskuteres i gruppen kan være gjenkjennbart for alle. Klarer gruppeleder å gjøre dette på en god måte vil de pårørende og gruppen lytte og møte hverandre på en måte som gjør at de kan ivareta hverandre, bruke hverandres ressurser og komme sammen for å nå målet om bedre fungering i hverdagen (Heap, 2005, s. 24). Utfordringen oppstår om lederen ikke klarer å få til den gode balansen. Om pårørende deler historier som ingen klarer å kjenne seg igjen i og gruppeleder heller ikke klarer å aktualisere dette vil man ikke få samme effekt. Samtidig må gruppeleder sørge for at temaet som diskuteres ikke blir for generelt. Da risikerer man at de pårørende ikke klarer å se hvordan det kan hjelpe dem i deres konkrete livssituasjon.

Om man har en gruppe som av ulike grunner ikke fungerer godt og en gruppeleder som ikke klarer å legge til rette for at den gode og trygge atmosfæren skapes står man derfor i fare for at det ikke dannes noen god gruppeprosess. Et viktig moment i gruppemethode er at det kun skal benyttes om det anses som den mest hensiktsmessige metoden. Det skal gjøres en evaluering i forkant av grupper for å avgjøre om det er ressurser innad i gruppen som kan legge grunnlaget for at gruppe medlemmene kan støtte hverandre videre. Finnes ikke dette finnes det heller ikke grunnlag for å ta i bruk et gruppetilbud (Heap, 2005, s. 59). Som gruppeleder skal man gjøre vurderinger før, underveis og i etterkant av gruppemøter for å evaluere om gruppen fungerer til sin hensikt og om de pårørende kan være til hjelp for hverandre. Det vil kunne være belastende for pårørende om de opplever at de åpner seg opp og deler det som er vanskelig, men likevel ikke blir møtt og ivaretatt i en så sårbar posisjon. Dette gjenspeiles i studier som viser flere pårørende som etter å ha hatt negative erfaringer med å få hjelp til sin rolle som pårørende, unngår å søke hjelp senere (McCann & Lubman, 2018a).

Oppsummert vil gruppelederen være avgjørende for hvilken hjelp støttegruppen kan være for pårørende. Dette er også grunnen til at gruppelederen kan være en utfordring for gruppearbeid. En velfungerende leder vil klare å utvikle en god gruppeprosess gjennom å

utfordre tabuer som oppstår i gruppen, balansere hver enkelt pårørende med gruppen som en helhet og stadig gjøre vurderinger på hva som skjer i gruppen og om gruppen fungerer (Shulman, 2006). Om gruppelederen ikke klarer å gjennomføre det overnevnte er det sannsynlig at dette får stor betydning for funksjonen til gruppen og vil skape en stor begrensning for metoden. Da vil ikke støttegruppen nødvendigvis være til hjelp for pårørende, slik den i utgangspunktet har potensiale til å være.

5.0 Avslutning

Pårørende av rusavhengige rapporterer om en vanskelig hverdag som preges av stress, bekymringer og uro. De forteller at de opplever å bli stående igjen på sidelinjen i møte med hjelpeapparatet. Jeg ønsket å få svar på hvilke tilbud som fantes for å ivareta denne gruppen og hvordan disse eventuelt ble benyttet. Derfor har jeg gjennom denne oppgaven undersøkt hvordan støttegrupper kan være til hjelp for pårørende av rusavhengige og hva som kan være utfordringer knyttet til denne metoden. Oppsummert viser funn fra studier av støttegrupper at gruppen skaper en arena hvor man kan møte andre pårørende som genuint forstår hvordan hverdagen oppleves, man kan diskutere utfordringer og hjelpe hverandre til å mestre hverdagen bedre. Gruppene vil være til hjelp gjennom at man ved å benytte gruppeprosess bidrar til å redusere det opplevde stigma i hverdagen, aksepterer realiteten av rusavhengigheten og håndterer konflikter som oppstår. I tillegg gir støttegruppene et utvidet nettverk og styrket selvfølelse for de pårørende. Samtidig vil det være utfordrende å benytte seg av gruppeprosess da mange pårørende er ambivalente til å skulle bruke mer tid på, dele og sette ord på det som er vanskelig. Det kan stilles spørsmål ved hvem gruppene vil være mest nyttige for og om det er gruppene i seg selv som er løsningen, eller generelt det at man går inn for å ivareta de pårørende. At gruppene gir gode resultater er også avhengig av en god gruppeleder som klarer å hjelpe de pårørende til å være en god og nyttig ressurs for hverandre. Jeg ønsker avslutningsvis å konkludere med at støttegrupper på mange måter vil være til god hjelp for pårørende, forutsatt at man i forkant gjør en vurdering på at deltakerne i gruppen vil kunne ha utbytte, og man samtidig har en god leder som ivaretar deltakerne og skaper en god gruppeprosess.

Etter å ha fått svar på hvordan grupper på flere vis kan være til god hjelp for pårørende av rusavhengige, er det trist at ikke flere benytter seg av tilbudet. Flere pårørende trakk frem vanskeligheten av å finne ut hvilke tilbud som faktisk er tilgjengelige (Stenton et al., 2014:

Sakiyama et al., 2014). Her har ansatte som arbeider innenfor helse- og sosialtjenesten et ansvar. Også Helsedirektoratet trekker frem hvordan pårørende må gjøres oppmerksomme på hvilke muligheter de har for ivaretagelse i større grad (Helsedirektoratet, 2017). Ved å ha bedre oversikt over tilbud som eksisterer og foreslå disse for pårørende som sliter, kan man sørge for at flere får tatt i bruk disse tilbudene, gjerne før problemene utspiller seg i den grad at de påvirker den daglige funksjonen.

6.0 Referanseliste

- Amundrød, E. W. & Vatne, M. (2020). Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet - med relasjon til pasienten som utgangspunkt. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(2-3), 118-128. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-05>
- Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2001). *Endringsfokuset rådgivning*. Oslo: Gyldendal
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., Velleman, R., Patel, A., Moore, L., MacLeod, J. & Godfrey, C. (2008). 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. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02417.x>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. & Miller, F. E. (2006). Blame, Shame, and Contamination: The Impact of Mental Illness and Drug Dependence Stigma on Family Members. *Journal of Family Psychology* 20(2), 239-246. <http://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.239>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning (FOR-2019-03-15-409). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-409>
- Garsjø, O. (2001). *Sosiologisk tenkemåte En introduksjon for helse- og sosialarbeidere* (2.utg). Oslo: Gyldendal.
- Goffman, E. (2009). *Stigma - om afvigerens sociale identitet* (B. Gooseman, Overs.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Penguin Books.
- Heap, K. (2005). *Gruppet metode for sosial- og helsearbeidere* (5.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Vi - de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/id4/>
- Helsedirektoratet. (2017). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kuuluvainen, V. & Isotalus, P. (2013). Communication of support in mutual-aid group

- meetings for alcoholics' friends and relatives. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 30(5), 425-444. <http://doi.org/10.2478/nsad-2013-0036>
- Lindholm, M. (2011). Pårørende: Ressurs eller vedheng? *Rus & samfunn* 5(2), 26-28. <http://doi.org/10.18261/ISSN1501-5580-2011-02-13>
- McCann, T. V. & Lubman, D. I. (2018a). Help-seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 93, 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.07.005>
- McCann, T. V. & Lubman, D. I. (2018b). Stigma experience of families supporting an adult member with substance misuse. *International Journal of Mental Health Nursing* 27, 693-701. <https://doi.org/10.1111/inm.12355>
- McCann, T. V., Polacsek, M. & Lubman, D. I. (2019). Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 902-911. <https://doi.org/10.1111/scs.12688>
- Rogers, C. R. (1974). *Møte mellom mennesker: om terapeutisk samspill i encounter-grupper* (Engelstad, C. F, Overs.). Oslo: Dreyer.
- Reevy, G. M. & Maslach, C. (2001). Use of Social Support: Gender and Personality Differences. *Sex Roles* 55(7/8), 437-459. <https://doi.org/10.1023/A:1011930128829>
- Repper, J. & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health* 20(4), 392-411. <http://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>
- Sakiyama, H. M. T., Padin, M. D. F. R., Canfield, M., Laranjeira, R. & Mitsuhiro, S. S. (2014). Family members affected by a relative's substance misuse looking for social support Who are they? *Drug and Alcohol Dependence*, 147(1), 276-269. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.11.030>
- Sarno, M. D., Candia, V. D., Rancati, F., Madeddu, F., Calati, R. & Pierro, R. D. (2021). Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*, 219(1), 1-18. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108439>
- Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe individer og familier* (K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Shulman, L. (2006). *Kunsten å hjelpe mennesker i samhandling med systemer* (K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Steen, K. L. (2014). Har det blitt enklere å være en pårørende? *Tidsskrift for psykisk*

- helsearbeid*, 11(3), 285-288. <http://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-03-12>
- Stenton, J., Best, D. & Roberts, B. (2014). Social Support, Group Involvement, and Well-Being Among the Family and Friends of Problem Drinkers. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 9(3), 199-222.
<https://doi.org/10.1080/1556035X.2014.943551>
- Timko, C., Laudet, A. & Moos, R. H. (2014). Newcomers to Al-Anon family groups: Who stays and who drops out? *Addictive Behaviors*, 39(6), 1042-1049.
<http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.02.019>
- Vibe, M. D. & Huseby, K. (2016). Evaluering av et mindfulness-kurs for pårørende innen psykisk helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(4), 352-262.
<http://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-04-07>

