

forord

Arbeidet med denne oppgaven har fulgt meg tett i nærmere to år. Særlig det siste halvåret har vært preget av dette. Det har vært en lang rekke med ensomme kvelder over datamaskinen gjennom våren og sommeren og nå utover høsten.

En av intervjupersonene bruker metaforen ”å være i en boble” om rusavhengighetens vesen. Man er blind og døv for alt annet enn sin egen besettelse. Slik har jeg også følt den siste tiden. De siste ukene har dette prosjektet omsluttet meg, som en boble.

Nå trer jeg ut av boblen og setter sluttstrek.

En del forsakelser har det vært gjennom denne tiden. Familielivet, det sosiale livet forøvrig, ferieturer og oppussingsprosjekter samt mye annet har i stor grad vært satt på vent.

I perioder har det også vært tungt. I tillegg til alt annet har vi opplevd alvorlig sykdom og etter hvert død i nær familie. Dette har naturligvis preget oss og også tæret på min motivasjon for masterarbeidet.

Men prosessen har også hatt positive sider. Arbeidet har vært en interessant læreprosess som har gitt meg et skarpere faglig fokus på rusfaget.

Avslutningsvis vil jeg takke alle tålmodige sjeler rundt meg som har bivånet prosessen: Kolleger som har vist taktfull tilbakeholdenhet med spørsmål og kommentarer, men som også har gitt gode oppmuntrende råd, veileder John- Arne for god veiledning og interessante metaforer, stor takk til mine informanter for at jeg fikk innblikk i deres liv. Dere har min største respekt!

Til slutt takk til Mona som holdt ting sammen i heimen mer enn normalt, takk for all støtte. Uten deg hadde i hvert fall ikke gått.

Trondheim 4. oktober 2011

Innhold

INNLEDNING	7
1.1 Problemstilling	9
1.2 Om forforståelsen	10
1.3 Min bakgrunn og forforståelse	11
2 AKTUELLE BEGREPER OG TEORI	13
2.1 Avhengighet, en kronisk sykdom?	14
2.1.1 Er avhengighet en skinnforklaring? Psykososiale perspektiver	15
2.1.2 Både biologi og psykologi?	15
2.1.3 Postakutt abstinens	16
2.1.4 Avhengighet som lært hjelpeløshet.....	16
2.1.5 Krypdyret og planleggeren.....	17
2.1.6 Årsaker til avhengighet.....	18
2.2 Recoveryprosessen	19
2.2.1 Stadier i recoveryprosessen	23
2.2.2 Recoverykapital.....	24
2.2.3 Opplevelse av mening, religiøs tilknytning og åndelighet	26
2.3 12-trinns selvhjelpsgrupper, en vei ut av avhengigheten?.....	29
2.3.1 Arbeidet med de tolv trinn.....	31
2.3.2 Forskning på 12-trinnsgrupper	33
2.3.3 Hva er det som virker ved 12-trinnsgruppene?	34
2.3.4 Er 12-trinnsideologien religion?.....	37
2.3.5 12-trinnsgrupper som identitetstransformerende organisasjoner.....	39
2.4 Utvikling av rusavhengighet og tilfriskning som endring av identitet	40
3 METODE OG UTVALG	45
3.1 Forskningsdesign og metode	45
3.2 Det kvalitative forskningsintervjuet	46
3.2.1 Intervjuguiden	46
3.3 Beskrivelse av utvalget.....	47
3.3.1 Intervjusituasjonen	48
3.4 Gjennomføringen av intervjuene.....	49
3.5 Analyseprosessen	50
3.6 Fokusgruppeintervju.....	52
3.6.1 Fokusgruppeintervju som forskningsmetode.....	52
3.6.2 Tema for fokusgruppeintervjuet	54
3.6.3 Gjennomføringen av fokusgruppeintervjuet.....	55
3.6.4 Analysen av fokusgruppesamtalen.....	57
3.7 Ethiske forhold	58

4	FUNN	61
4.1	Presentasjon av funn.....	61
4.2	Rusmønster og ruskarriere.....	61
4.3	Opplevelse av vendepunkt.....	62
4.4	Opplevelse av avhengigheten	65
4.4.1	”Da kjente jeg at da var jeg maktesløs ...”.....	65
4.4.2	”Det er ikke sånn at jeg om dagen går rundt og har lyst til å ruse meg”	67
4.4.3	”Det handler om ansvarsfraskrivelse”	68
4.4.4	”Rusen er ikke utfordringen i hverdagen lenger”	69
4.5	Betydningen av deltagelse i 12-trinnsgrupper	70
4.5.1	12-trinnsretorikk/ terapiorientering	70
4.5.2	Selvransakelse, å arbeide med trinnene	71
4.5.3	Deling	71
4.5.4	Åndelighet	72
4.5.5	Fellesskapet i NA	73
4.6	Opplevelse av mening og livsinnhold	74
4.6.1	”Nå har jeg det veldig bra...”	74
4.6.2	Gleder i livet?	76
4.7	Sosiale relasjoner, betydningen av familie	77
4.8	Livsanskuelse, opplevelse av engasjement.....	79
4.9	Korsfarere eller korsbærere?	81
4.10	Følelse av å være akseptert og normal eller annerledes, avvikende.....	81
4.11	Funn i fokusgruppeintervjuet	87
4.11.1	”Det slo meg at jeg hadde vært litt åpen...”	88
4.11.2	”Man er jo to personligheter...”	89
4.11.3	”Vi må bygge opp oss sjøl...”	91
4.11.4	”Jeg nådde min bunn på en måte...”	94
4.11.5	”Noen klarer det uten NA...”	96
4.11.6	”Vi er jo liksom brødre og søstre på en måte...”	98
4.12	”Det handler om å bli møtt som et menneske...”	100
5	AVSLUTNING.....	103
5.1	Ruskarriere og vendepunkt.....	103
5.2	Mening og mestring.....	103
5.3	Betydningen av 12-trinnstilknytning.....	105
5.4	Endret identitet	106
5.5	x-narkomane, en minoritetsgruppe?	108
5.6	Avsluttende bemerkninger.....	109
6	LITTERATURLISTE	111

7	VEDLEGG.....	115
7.1	Informasjonsskriv	115
7.2	Samtykkeerklæring.....	116
7.3	Intervjuguide for individuelle intervjuer	117
7.4	Intervjuguide for fokusgruppeintervju	118

1 INNLEDNING

Resultatene som foreligger av rusbehandling både nasjonalt og internasjonalt kan beskrives som gjennomgående dårlige sammenlignet med andre lidelser og behandling (Orford 2007). Av dette kan utledes enten at ruslidelser er vanskelige å behandle eller at rusbehandlingen er av dårlig kvalitet. Eller begge deler. Faktum er at svært mange som utvikler alvorlig rusavhengighet ikke klarer å slutte med rus. Mange får også tilbakefall etter behandling.

Rusavhengighet beskrives ofte som en kronisk lidelse som kan ligge latent i mange år etter at pasienten er rusfri, ja kanskje hele livet (Sellman 2009). Problemet for mange er ikke primært å slutte med rus, men å unngå å begynne på igjen etter behandling.

Denne oppgaven handler om den gruppen av tidligere rusavhengige som lykkes med å holde seg rusfri etter endt rusbehandling og rehabilitering. Hensikten med undersøkelsen er å få innsikt i hvordan tidligere rusavhengige opplever og mestrer sin rusavhengighet, og om disse menneskene har spesielle egenskaper eller en spesiell orientering i livet som gjør at de klarer å holde seg rusfri.

Studien har et kvalitativt og utforskende design. Dataene fremkommer ved intervjuer av seks tidligere rusmisbrukere.

Problemene med rus og rusavhengighet er omfattende og synlige for oss alle. Fenomenet er viet mye oppmerksomhet i media og i helsepolitiske fora og beskrives ofte som en av de største helsepolitiske utfordringer som vi står overfor i dag. Rusproblemet har flere sider. En ting er selve beruselsen, rusatferden og konsekvensene dette har for den enkelte og omgivelsene. Overstadig, impulsiv rusatferd fører til skader og ulykker. Svært mye voldsproblematikk og kriminalitet assosieres også med rus. Kostnadene for samfunnet kan beskrives som enorme (SIRUS-rapport 3/2010).

Den andre siden av problemet er rusavhengigheten som en del av rusbrukerne utvikler. Dette kan betraktes som en kronisk lidelse som har store negative konsekvenser for den som rammes. Denne inndelingen av ruslidelsene beskrives også i diagnosesystemene DSM IV og ICD10 hvor det skilles mellom skadelig bruk og avhengighetslidelse.

Rusproblemer sees på tvers av alle samfunnslag. Gruppen rusavhengige er ingen homogen gruppe og det er behov for ulike, differensierte behandlingsopplegg for de ulike gruppene

(Melberg, Lauritzen & Ravndal 2003). Spontanhelbredelse forekommer ofte. De fleste rusbrukerne slutter faktisk med rusmidlene og verken ønsker eller trenger behandling. (Fekjær 2005).

De fleste klarer å regulere bruken av rusmidler. Mange klarer å komme ut av rusmisbruket ved egen hjelp. Men ikke alle, en mindre gruppe utvikler alvorlig rusavhengighet. Alvorlig rusavhengighet har negative konsekvenser for alle livets områder, både helsemessig og sosialt. Det innebærer også å tilhøre en stigmatisert gruppe i samfunnet. En marginalisert og kriminalisert gruppe som befinner seg på utsiden av samfunnet. Beskrivelsene av dette er mange.

Behandlingsresultatene for den mest belastede gruppen må sies å være heller nedslående sammenlignet med andre lidelser. Edle Ravndal (2007) har foretatt en gjennomgang av fire evalueringer som er gjort av Norske behandlingskollektiver på 2000-tallet. Denne viser at litt under halvparten av klientene er rusfrie to år etter endt behandling noe som betegnes som et godt resultat sammenlignet med andre studier. Studier fra andre land viser lignende resultater. Den omfattende effektundersøkelsen Project Match viste at ca. 30% av ferdigbehandlede pasienter holdt seg rusfri etter to år (Connors 2001).

Vaglun og Ravndal (1995) fant i sin undersøkelse blant pasienter på Veksthuset på Gaustad Sykehus at kun 14 % holdt seg rusfrie etter to år. Klientellet her var særlig belastet og hadde også psykiatriske tilleggsdiagnoser.

Behandling av rusavhengighet er åpenbart en vanskelig oppgave og de foreliggende resultatene kan ikke sies å være særlig tilfredsstillende. Det er nærliggende å trekke den slutningen at rusbehandlingen ikke er god nok.

Jim Orford (2007) beskriver resultatene av moderne rusbehandling som skuffende. Han viser bl.a. til "likhetsparadokset", at ulike behandlingsprogram viser seg å ha like gode, eller dårlige resultater, til tross for ulike sofistikerte terapeutiske metoder. Dette mener han er et svakhetstegn. Hvis alle metodene er like gode, er det kanskje ikke metodene som er avgjørende. Behandlerne er for mye opptatt av ulike behandlingsteknikker og for lite opptatt av endringsprosesser og brukerperspektivet. Moderne rusbehandling forholder seg i for liten grad til det sammensatte og langsiktige perspektivet som er nødvendig for å hjelpe disse menneskene.

Fasen etter behandling kan betegnes som en rehabiliteringsfase. Pasienten er ”ferdigbehandlet” og skal leve et normalt liv der han skal tilpasse seg samfunnets krav og normer. Han skal befeste sin identitet som rusfri og endret fra tidligere rusavhengighet. Dette er av mange beskrevet som den mest utfordrende fasen for den tidligere rusmisbrukeren.

Utfordringen med å skape seg et nytt liv vil trolig være den samme for alle ruspasienter uansett hvilket behandlingsprogram som er gjennomgått. Resultatmessig står de også ganske likt slik flere undersøkelser viser (Orford 2007).

Denne studien handler om de som klarer å opprettholde en rusfri tilværelse etter behandling. Disse vil kunne ha gjennomgått ulike behandlingsløp, de har sikkert nok ulik bakgrunn og rushistorie. Dette er mennesker som har gjennomlevd perioder tidligere i sine liv med omfattende grad av rusmisbruk og store belastninger knyttet til dette. Alle intervjupersonene i denne studien har fylt kriteriene for rusavhengighet slik dette beskrives i diagnosesystemet ICD10. Alle har opplevd seg selv som rusavhengige og forteller varianter av samme historie, historier om tap av kontroll og verdighet og om forfall. Men også om å gjenvinne kontrollen og å bygge opp sine liv på nytt. Studien handler ikke primært om det som vanligvis definerer som rusbehandling. Den handler mest om hva som skjer etter behandling.

Mye tyder på at vi trenger en ny tilnærming til arbeidet med tilfriskningen av rusavhengige. Den amerikanske rusterapeuten Alexandra Laudet mener vi er for opphengt i ”avhengighetskunnskap” og for lite opptatt av ”tilfriskningskunnskap” (Laudet & White 2008). Vi må utvikle en ny tilhelingsvitenskap (recovery science) hvor vi kan ha et klarere salutogenetisk perspektiv. Hvilke krefter i mennesket stimulerer til tilfriskning? Hvilke positive helsevariabler kan vi finne hos de som lykkes med å holde seg rusfri?

1.1 Problemstilling

Denne studien handler om de som klarte det. Jeg ønsket å finne ut noe om hvem disse menneskene er. Har de spesielle egenskaper og ressurser? Hva skjedde i livene deres? Hva gjorde at de klarte å ta den tunge veien opp igjen?

Problemstillingen er som følger:

Hvilke tanker og opplevelser har tidligere rusmisbrukere om forhold i livet som skaper mening, mestring og kontroll, og bidrar til varig endring av rusavhengighet?

I hvilken grad oppleves rusavhengigheten fortsatt som et problem og hvordan takles dette?

Intervjupersonenes egne historier og erfaringer vil kunne gi et bidrag til forståelsen av hvorfor noen faktisk klarer å stå i mot avhengigheten og å endre livsstil. Hvordan oppleves dette? Hva er det som gir styrke og mot til å holde fast ved en ny livsstil? Er det ytre faktorer, faktorer i klientens omgivelser, eller er det personlige forhold, indre ressurser, personlighetstrekk? Dreier det seg om en grunnleggende nyorientering i tilværelsen? Dersom det er mulig å peke på suksessfaktorer som disse menneskene har til felles vil dette kunne bidra til større forståelse av hva som må til for at behandlingen, tilfriskningsprosessen skal lykkes. Det er også interessant å få en forståelse av aktuelle forhold i dagens rusbehandling gjennom klientenes opplevelser og historier om dette.

1.2 Om forforståelsen

I en kvalitativ studie som dette er det essensielt å klargjøre forskerens ståsted og den grunnleggende forståelsen han har på forhånd av de fenomenene som skal studeres.

Forforståelsen er forskerens interessesfære og bakgrunn. Malterud beskriver forforståelsen som ”den ryggsekk vi bærer med oss inn i forskningsprosjektet” (Malterud 2003, s. 46).

Denne kan inneholde ting som hjelper oss på veien, eller den kan være en tung bær.

Forforståelsen består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og av den teoretiske referanserammen forskeren har når han går inn i prosjektet (ibid). Denne vil påvirke måten vi samler og leser data og den påvirker vår ferd igjennom landskapet som skal studeres. Det er derfor viktig at denne klargjøres og gjøres rede for ved prosjektets start. Forskeren må deretter tilstrebe å legge denne til side og inntil videre plassere den i parentes, ”bracketing”, slik Malterud (2003) beskriver det. Dette beskrives også som et nærmest uopnåelig mål.

Forforståelsen er med oss hele tiden. Den er vår orientering i verden, brillene som vi betrakter den gjennom. Det stilles spørsmål til materialet, hva sier det om problemstillingen? Og hvis jeg nå legger brillene vekk, og betrakter det hele på avstand: Hva er det da som slår meg med fenomenene?

Utfordringen er å se tingene ”for seg” slik de fremtrer for oss i tid og rom. Slik kan vi ta vare på det undrende og utforskende perspektivet og være åpen for en intuitiv forståelse. Kanskje kan vi få øye på noe nytt, noen nye sammenhenger som kan gi oss ny forståelse og nye begreper om verden.

1.3 Min bakgrunn og forforståelse

Jeg vokste opp i en ganske vanlig liten norsk småby og hadde min ungdomstid her på 1960 og -70 tallet. Det var en periode med mye brytninger. Det var kald krig, Vietnamkrigen, og det var ungdomsopprør, sterke meninger og motsetninger, og stort engasjement. Ting ble satt på spissen. Blant oss som var unge var det også store motsetninger. Mange av oss gjorde opprør. Noen ble AKP-ml-ere, noen ble hippier, eller ”frikere” som de ble kalt. Andre vendte seg mot østlige religioner og noen ble kriminelle.

Selv assosierte jeg meg mest med kategorien ”frikere”. Frikerne var opptatt av rockemusikk, alternative levemåter, de var mot vold og krig, for frihet og kjærlighet. Og de var opptatt av rus. De fleste i gjengen som jeg vanket i røykte hasj. Det var en del av kulturen og fellesskapet, hasjrusen og alkoholen og musikken.

De fleste av oss sluttet med hasjen og prøvde heller ingen andre stoffer. Men ikke alle, noen klarte ikke å slutte. De fortsatte og begynte etter hvert med andre stoffer. Speeden (Amfetaminen) kom på midten av 70-tallet og ble det nye store dopet. Miljøet endret seg og hardnet til.

Ettersom årene gikk kunne vi observere hvordan enkelte gikk nedennom med stø kurs. Det gikk rykter. Noen hadde tatt skrittet helt ut og havnet på gata, de var blitt gatenarkomane. Av og til kunne vi oppleve ubehaget med å støte på enkelte av dem der på gata, tydelig preget og sliten. Det var skremmende og gåtefullt å se forandringen som skjedde med dem. De var blitt fremmede for oss.

Nå etter snart førti år, er det nesten ingen igjen. En etter en har de forsvunnet. De har ikke overlevd. Noen av dem som gikk under var kamerater fra gutteårene, barndomsvenner. Vanlige gutter som spilte fotball og bygde hytter i skogen. Gutter og jenter for den saks skyld, som ikke var særlig annerledes enn meg.

Hvorfor nettopp dem? Var det tilfeldigheter? Vel var vi forskjellige, noen hadde det vel verre enn andre, men hovedinntrykket er at vi var ganske like. Vi levde i et lite egalitært sosialdemokratisk samfunn hvor alle kjente hverandre.

Jeg kan i farten ikke komme på noen blant disse som tok veien helt ned, som klarte å reise seg igjen. Inntrykket var at de var fortapt. Det syntes umulig å snu en slik utvikling. Det hele gir et dystert og pessimistisk bilde.

Senere i yrkeslivet mitt i psykiatrien har jeg støtt på rusmisbrukere igjen. Utviklingen de siste 10 årene eller så har vært at stadig flere psykisk syke også sliter med rusproblemer. Inntrykket er at nesten alle psykisk syke ungdommer som kommer til behandling også har betydelige rusproblemer i tillegg. Dette er den nye virkeligheten i psykiatrien.

Rusproblemet angår oss alle. Alle kjenner vi noen som er berørt, mange av oss kjenner problemet på nært hold. Familiemedlemmer, venner, naboer, kanskje har vi en rem av huden selv. Rusen omgir oss, den er en del av vår kultur. Russituasjonen er også mer uoversiktlig. Brukergruppene er mer sammensatt, og menyen med rusmidler mer rikholdig. Det hele virker mer sofistikert enn da jeg var ung. Forestillingen om "peace and love", fred og kjærlighet er en for lengst falmet drøm. Den var vel heller aldri noe annet enn en drøm.

Nye ungdommer rekrutteres til rusmiljøene i en jamn strøm, nye generasjoner trer inn på arenaen og erstatter de gamle. Gatebildet med de utslåtte rusmisbrukerne er tydelig for oss alle. Det beskrives i media som et overveldende samfunnsproblem. Det er stadig på den politiske agendaen.

Min forståelse av rusfeltet har endret seg mye i løpet av de siste fire årene. Jeg har i denne perioden hatt det faglige ansvaret for videreutdanning i rusarbeid for omsorgspersonell i Trondheim kommune. Dessuten har jeg i en årrekke arbeidet klinisk med psykisk syke med rusproblematikk på St. Olav avd. Østmarka. Jeg har etter hvert fått mere kunnskaper både gjennom studier av litteratur og gjennom erfaringer med rusbehandling og ruspasienter. Rusproblemer kan her ofte virke overveldende og nærmest uhåndterlige. Som behandler kan man ofte gripes av en følelse av håpløshet og resignasjon.

Bildet er imidlertid ikke helsvart. Det finnes lyspunkter. Noen klarer å frigjøre seg fra rusavhengigheten. Det forekommer meg nesten like gåtefullt som at de først begynte. Hvordan i all verden klarer de dette når vi ser hvor vanskelig det er? Det står respekt av disse menneskene. Det gir håp. Og det er usedvanlige og interessante historier de har å fortelle.

Intervjupersonene i denne studien tilhører denne gruppen. Dette er reflekterte mennesker med en særegen selvinnsikt, mennesker som har helt spesielle livserfaringer. Disse menneskene er opptatt av de samme tingene de fleste av oss, familie, barn, venner, jobb og utdanning. De har planer og drømmer om fremtiden. De har også sine bekymringer og sorger, som vi alle har. Men de bærer også med seg en ekstrem livshistorie. Tidligere var de å finne blant de utslåtte som vi haster forbi på gata. Veien opp derfra er lang å gå.

2 AKTUELLE BEGREPER OG TEORI

Det eksplorative perspektivet som jeg tilstrebet innebar at behovet for teoretiske kunnskaper ville dukke opp underveis i prosessen. Nye momenter og spørsmål ville melde seg etter hvert som jeg arbeidet med dette temaet og min forståelseshorisont utvidet seg.

Enkelte ting slo meg allerede under intervjuene som uventet og overraskende og førte til behov for mere kunnskaper. For eksempel tilknytningen alle hadde til anonyme narkomane (NA) og tolvtrinnsarbeid. Hvor stor betydning hadde denne tilknytningen for at informantene hadde holdt seg rusfri? Hva var det som virket ved dette programmet? Disse spørsmålene meldte seg tidlig i analyseprosessen og aktualiserte behovet for mer kunnskaper og forståelse av tolvtrinnsprogrammet. Temaet gjøres derfor grundig rede for i dette kapitlet.

Fenomenet avhengighet forekom meg viktig, avhengigheten er jo selve roten til problemet. Hvordan kan vi forstå dette? Avhengighetsbegrepet er omstridt. Det kan beskrives i ulike termer, som en psykisk lidelse, en tvangslidelse, og som en hjerneorganisk tilstand eller som en psykososial forstyrrelse (Sellman 2009). Noen anerkjenner ikke begrepet overhode (Fekjær 2005).

Faktum er at noen ikke ønsker, eller klarer å slutte med rus til tross for store negative konsekvenser. Problemstillingen i denne studien handler om opplevelsen av avhengigheten og om hvordan denne mestres. Det er derfor viktig at fenomenet beskrives.

Begrepet recovery er sentralt. Det beskriver tilfriskningsprosessen, endringsprosessen som finner sted hos den enkelte underveis i tilfriskningen. Begrepet henspiller på opplevelses- og erfaringsdimensjonen ved endringene som finner sted.

Etter hvert gikk det opp for meg hvilke fundamentale identitetsendringer som fant sted hos rusmisbrukere som ”konverterer” fra rus til nykterhet. Dette interesserte meg sterkt.

Overnevnte begreper og tema beskrives nærmere i dette kapitlet.

Aktuell teori og forskning om det overnevnte beskrives og gjøres rede for. Dette utgjør den teoretiske rammen som analysen bygges på. Flere av disse temaene vakte min interesse underveis i analyseprosessen som følge av det utforskende designet som denne studien har. De har tilkommet etter hvert i analysearbeidet og er dermed uttrykk for både min forforståelse

og oppgavens bakgrunn og for mine nye refleksjoner og faglige erkjennelser som jeg fikk underveis.

2.1 Avhengighet, en kronisk sykdom?

Problemstillingen i denne oppgaven handler mye om fenomenet avhengighet. Hva dreier denne menneskelige tilbøyeligheten seg om?

Det kan synes gåtefullt og paradoksalt at mennesker frivillig innlater seg i selvdestruktiv atferd som åpenbart er skadelig og som medfører store ulemper på alle livets områder. Hvorfor gir den rusavhengige avkall på og neglisjerer familie, karriere, egen helse og alt som er betydningsfullt? Hvorfor klarer enkelte ikke å slutte med rusmidler til tross for gjentatte forsøk?

En nærliggende tanke er at det dreier seg om en tvangsmessig atferd. Begjæret etter rusopplevelsen overstyrer evnen til rasjonell tenkning og evnen til å motstå trangen etter mer rus. Den rusavhengige synes med andre ord underlagt en indre tvang som overstyrer den frie viljen (Sellman 2009).

Dette kan betraktes som en sykkelig tilstand, en sykdom eller et syndrom som kan sammenlignes med for eksempel diabetes eller reumatisme. Men i motsetning til slike sykdommer er rusavhengigheten av en slik karakter at den som er rammet i liten grad er i stand til å mobilisere egen vilje og egenomsorg til å bekjempe sykdommen. Det dreier seg om en uimotståelig trang til å innta rusmiddelet og samtidig en manglende viljestyrke til å motstå trangen (Jellinek 1960).

I følge den nevrobiologiske modellen er hjerneorganiske forhold årsak til rusavhengighet. Individet er underlagt nevrobiologiske prosesser som kan overstyre den frie vilje. Rusbegjæret ”kaprer” i følge denne teorien den naturlige lyst- og motivasjonsfunksjonen i hjernen og overstyrer andre naturlige behov og interesser. Den rusavhengiges agenda dreier seg om å administrere rusen, en aktivitet som overstyrer alle andre behov (Hyman 2007).

Den nevrobiologiske forklaringsmodellen er også aktuell for å forklare andre former for avhengighet. Spillegalskap, sexavhengighet, og lignende beskrives som avhengighetslidelser med lignende etiologi som rusavhengighet. Årsaken tillegges endringene i motivasjonssenteret. Symptomene på avhengigheten, suget, opplevelsen av craving manifesteres på lignende vis som ved rusavhengighet (Nakken 2007).

2.1.1 Er avhengighet en skinnforklaring? Psykososiale perspektiver

Mange peker på sosiale mekanismer som årsaker til avhengighetslidelsene.

Avhengighetsproblematikken skyldes bakenforliggende årsaker og er symptom på psykososiale problemer og misstilpasning. Symptomteorien har tidligere vært den rådende forklaringsmodellen i Norge og er fortsatt aktuell (Reinås 2007).

Fekjær som er en anerkjent rusterapeut og lærebokforfatter, hevder at psykisk avhengighet er en skinnforklaring. "Avhengighet" eksisterer ikke utover den kortvarige, forbigående fysiske avhengigheten som kan forekomme. Det er bare betegnelsen på et atferdsmønster. Den avhengige er simpelthen en storkonsument av rusmidler. Om dette skyldes "avhengighet" finnes det ingen vitenskapelige bevis for. Argumenter for avhengighetsforklaringen beskrives som en kvasiforklaring, et sirkelargument. Rusbruken skyldes avhengigheten som jo bare betegner et atferdsmønster. Biologiske forklaringsmodeller avvises. Det påstås at det ikke foreligger noen forskning som bekrefter "dopaminhypotesen" (Fekjær, 2005, s.90).

2.1.2 Både biologi og psykologi?

Mekanismen som fører til rusavhengighet kan ses på både som en biologisk prosess og en psykologisk prosess. Den biologiske mekanismen er knyttet til funksjoner i belønningssenteret i hjernen og kan ligge latent og sovende hos den tidligere rusavhengige. De kan beskrives som "neurale spor" som er tilstede også etter at rusmisbruket har opphørt (Kovac & Rise 2006).

De neurale sporene kan manifestere seg psykisk gjennom mentale representasjoner (MR). Altså en psykisk mekanisme, tanker og følelser som ledsager den biologiske (ibid). MR refererer til en prosess hvor tanker, følelser og holdninger danner et nettverk av assosiasjoner og forestillinger som påvirker atferden. MR dannes over tid av erfaringer og hendelser og internaliseres som en del av den enkeltes identitet (ibid).

MR kan således danne mentale spor som oppstår parallelt med de nevrologiske sporene. Slike mentale spor kan aktiveres selv etter lang tids avholdenhet og oppstår plutselig når den trigges av et utløsende stimuli. Dette kan være hverdagslig hendelse eller en situasjon som bringer frem minner eller tanker om tidligere rusopplevelser. Slike opplevelser er individuelle og kan handle om ulike former for følelser og erfaringer. Det kan dreie seg om både negative stressrelaterte hendelser, konflikter, kriser, tristhet og angst, og positive opplevelser av glede og lyst. Mentale representasjoner er psykogene mekanismer som trigger lusten på rus. Det manifesterer seg som russug, eller "craving" slik det er beskrevet over.

Mentale representasjoner kan være ubevisste og ligge latent. De kan ofte komme som kastet på den avhengige og oppleves som overveldende og uimotståelige. Innen den kognitive terapeutiske tradisjonen vil dette kunne beskrives som automatiske tanker, plutselige, delvis ubevisste følelsesladete tanker som popper opp. Ofte ledsaget av en handlingsimpuls. Den rusavhengige kan dermed oppleve å gå på autopilot inn i en sprekk. Når suget etter rusen melder seg følges dette av et sett med begjærende forestillinger om rusopplevelsen som sjalter ut annen tenkning. Den rusavhengige er under påvirkning av ”den kognitive blokaden” (Gavin, 2001).

2.1.3 Postakutt abstinens

Når den rusavhengige har sluttet med rusmidlene vil han først måtte kjempe seg igjennom den akutte abstinensfasen. Denne handler om fysiske, kroppslige symptomer. Dette er som regel kortvarig (Fekjær 2005). Deretter inntreffer det som den amerikanske rusterapeuten Gorski (1995) beskriver som postakutt abstinens, PAA. Dette beskrives som et bio-psykososialt fenomen som forårsaker en vedvarende ubalanse i belønningssystemet (Saxon, Wirbing 2004). Mentale representasjoner forårsaker russug. I tillegg til dette oppleves stress ved hverdagens utfordringer og med å mestre livet uten å kunne flykte inn i rusen. Disse problemene virker gjensidig forsterkende på hverandre (ibid).

Mange opplever en depressiv tilstand med lav selvfølelse og manglende tro på egen mestringsevne. I tillegg nevnes følgende symptomer: Kognitiv svekkelse; vansker med å tenke klart og konsentrasjonsvansker, hukommelsesforstyrrelser; bortfall av korttidsminne særlig i stressende situasjoner. Følelsesmessig ubalanse, humørsvingninger, tendens til å overreagere, irritabilitet. Søvnforstyrrelser, dårlig søvnkvalitet, mareritt (Saxon & Wirbing, 2004). Disse symptomene kan være langvarige og varierer i styrke. I enkelte tilfelle kan symptomene være tilstede i flere år. Slike mekanismer kan altså tenkes å slå inn lenge etter at rusatferden er avsluttet.

2.1.4 Avhengighet som lært hjelpeløshet

Hvis vi ikke har noen tro på oss selv og at vi skal lykkes med å nå våre mål er det da noen vits i å tenke langsiktig? Kan vi ikke like gjerne gi blaffen og ta en dag av gangen? Seligmans teori om lært hjelpeløshet sier at mennesker kan lære seg å mislykkes (Seligman 1972). Enkelte av oss gjør oss erfaringer om at negative omstendigheter i livet er utenfor kontroll. De blir utsatt for traumatiske livshendelser og manglende sosial støtte, en posisjon hvor de mangler handlingsrom og kontroll. Seligman peker på forhold i barndom og oppvekst som

mulige årsaker. Problemer som oppstår oppleves som uoverkommelige og ubegripelige. Individet har ingen kognitiv forståelse for de ytre omstendigheten og intet handlingsreportoar til rådighet. Man lærer gjennom dette at det ikke har noen hensikt å forsøke å påvirke situasjonen. Det eneste man kan gjøre er å utholde stresset som best man kan gjennom passiv tilpasning. Ut fra et slikt perspektiv er det nytteløst å planlegge for fremtiden. Det kan tenkes at rusen vil gi lindring og være en flukt fra en vanskelig tilværelse.

Dette perspektivet kan også knyttes til opplevelsen av marginalisering og stigmatisering som mange rusmisbrukere opplever. Rusmisbrukere opplever seg som tilhørende en mindreverdige gruppe.

2.1.5 Krypdyret og planleggeren

Vi møter til stadighet fristelser og situasjoner hvor vi må velge mellom den umiddelbare nære gevinsten i øyeblikket, og den større gevinsten på lang sikt. Den menneskelige tilværelse er full av slike dilemmaer, det er en utfordring i hverdagen for de fleste av oss.

Det langsiktige perspektivet speiler et idealbilde av oss selv i fremtiden. Det handler om det som er fornuftig og klokt og rasjonelt. Dette innebærer at vi har noen mer eller mindre klare mål for oss selv. Det kortsiktige, nuet, representerer det umiddelbare behovet og lysten.

Denne dualismen representerer en grunnleggende nærmest arketypisk forståelse av oss selv og avpeiler de eksistensielle utfordringene det er å være menneske, kampen mellom lyst og plikt, det daglige brød og lengselen etter ekstase og forløsning. Vi kan ha forsetter om å endre livsførsel. Vi ønsker dette. Det er best for oss på lang sikt å leve sunt, vi bør slutte å røyke, drikke mindre alkohol. Men når øyeblikket kommer, fristelsen står foran oss og da gir vi etter. I det korte perspektivet gjelder den umiddelbare gevinsten. Fristelsen i øyeblikket overskygger våre langsiktige forsetter. Vi klarer ikke å stå i mot.

Karine Nyborg kaller dette fenomenet for nåtidsskjevhet, vi har en tendens til å vektlegge det nære umiddelbare perspektivet, nuet, fremfor det langsiktige perspektivet (Nyborg 2009).

Det langsiktige og det kortsiktige perspektivet representerer to motstridende instanser i vår personlighet. Nyborg betegner dem som "planleggeren" og "krypdyret". Planleggeren er rasjonell og kjølig kalkulerende mens krypdyret er varmt og impulsivt uten tanke for fremtiden.

Forestillingen om den indre dualismen kjenner vi også igjen fra 12-trinnstenkningen. Her fremstilles tilfriskningen fra rusavhengighet som en livslang kamp mellom den "avhengige",

syke delen, og den friske delen av personligheten. Det beskrives nærmest som om det er to adskilte personer som den rusavhengige bærer i seg. Avhengigheten er en listig fiende som kommer snikende om natten. Den friske personligheten må alltid være på vakt og aldri glemme eller fornekte avhengigheten.

Dette kan også beskrives som en dobbel identitet, en alternering mellom to sett med identiteter, to meningssystemer som begge eksisterer i personligheten (Anderson 1999).

2.1.6 Årsaker til avhengighet

Fenomenet rusavhengighet kan forklares på mange måter. Kanskje er det rimelig å betrakte det som et sammensatt problem, et syndrom med flere mulige årsaksforklaringer. Doug Sellman (2009) beskriver rusavhengighet på denne måten. Det er en sammensatt og kompleks lidelse hvor både gener, nevrobiologi og underliggende psykisk lidelse spiller inn.

Rusavhengighet som arvelig lidelse er en aktuell forklaringsmodell. At tilbøyeligheten til rusavhengighet går i igjen i enkelte familier er en kjent sak. Men er det sosial arv eller er det gener? Flere studier, også tvillingstudier, peker på gener som forklaring på rusavhengighet (ibid). Samtidig understrekes det at også spørsmålet om gener er sammensatt, man har ikke funnet det ene genet som avhengigheten er knyttet til.

Det kan stilles spørsmål om avhengigheten egentlig er en psykisk lidelse. Mange rusavhengige har underliggende psykisk lidelse eller hjerneorganiske syndromer (ibid). Vi vet også at psykisk syke har betydelig større risiko for å utvikle rusavhengighet. Komorbiditet mellom rusavhengighet og depresjon og angstlidelser er for eksempel velkjent og godt dokumentert gjennom mange studier (Graawe 2006). Det samme gjelder for hyperkinetiske lidelser. Slike plager blir ofte avdekket under rusbehandling og i recoveryforløpet.

Psykososiale forhold er også en viktig årsaksfaktor. En rekke studier viser sammenhengen mellom sosial bakgrunn, oppvekstkår og forekomst av rusproblemer (Melberg, Lauritzen, Ravndal 2003). Rusavhengige skårer gjennomgående høyt når det gjelder alle tenkelige negative sosiale variabler, større grad av fattigdomsproblematikk, arbeidsledighet, oppløste hjem, kriminalitet, rusproblemer i nær familie for å nevne noe (Furuholmen, Andresen 2007). All statistikk på dette området er entydig. I tillegg viser undersøkelser større forekomst av traumatiske forhold til nære relasjoner, vold, seksuelle overgrep, omsorgssvikt, og andre ting. (Ravndal, Lauritzen et al 2002). Slike forhold er i øyenfallende hos mange rusavhengige og gjør utgangspunktet for behandling og recovery svært vanskelig. Det er grunn til å tro at

rusavhengige med store psykososiale tilleggsproblemer og dysfunksjonelle sosiale nettverk har en dårligere prognose enn de som ikke har dette.

Om avhengigheten skyldes gener eller nevrobiologi, eller om det er et psykososialt betinget problem er i for seg en interessant problemstilling som kan ha implikasjoner for synet på behandling og tilfriskning. Det er som vist over mange til dels motstridende teorier om rusavhengighet.

Kanskje utgjør de ulike perspektivene ulike sider ved samme fenomen. Dette kan betraktes som å være et spørsmål om årsak og virkning. Forstyrrelsene i belønningssenteret kan utledes som en konsekvens av rusmisbruket på samme måte som man kan finne hjerneorganiske forandringer og forstyrrelser i dopaminnivået ved psykiske lidelser. Dette betyr ikke nødvendigvis at årsaken ligger her.

De underliggende årsaker handler kanskje om psykososiale forhold. Eller kanskje er det snakk om en medfødt sårbarhet som skyldes genetiske disposisjoner.

Det er vanskelig å peke noen enkeltstående årsak eller faktor som forklarer fenomenet rusavhengighet. Noen er åpenbart mer utsatt enn andre for å utvikle denne lidelsen. Hvorfor er det slik kan synes gåtefullt.

Hvordan det nå enn henger sammen så er det et faktum at en del av oss utvikler et avhengighetsproblem. Det må også betraktes som et faktum at dette er et vedvarende problem som kan ligge latent hele livet. Utallige fortellinger bekrefter dette.

Avhengigheten innebærer en tilbøyelighet til å begynne med rusmidler igjen etter behandling. Å unngå tilbakefall er derfor det overordnede målet for alle tidligere rusmisbrukere og den største utfordringen i livet for disse menneskene. Utgangspunktet kan variere, rusavhengige er ulike personer med ulik bakgrunn og ulike forutsetninger i livet. En kamp har de til felles. Kampen mot avhengigheten. Det er grunn til å tro at denne kampen varer livet ut for mange.

2.2 Recoveryprosessen

Begrepet recovery har etter hvert funnet sin plass i norsk fagterminologi som et engelskspråklig faguttrykk. Særlig innen psykiatrien har begrepet fått aktualitet den senere tiden. Begrepet brukes for å beskrive opplevelsesdimensjonen av å komme seg etter alvorlig psykisk lidelse (Tangvald -Pedersen m. fl.2008). Begrepene ”bedring” og ”bedringsprosesser” er også brukt for å beskrive den individuelle opplevelsen av mestring av egen livssituasjon og

høyning av livskvaliteten hos psykisk syke som opplever tilfriskning. Brukermedvirkning og opplevelsen av deltagelse i normalt sosialt liv vektlegges (Borg, 2009).

Innenfor rusfeltet ble recoverybegrepet først brukt innen 12-trinnstermenologi (AA, Anonyme Alkoholikere). Grunnleggeren av AA, Bill Wilson lanserte begrepet allerede på 1930-tallet. Den norske oversettelsen av begrepet, slik det blir brukt i 12-trinnslitteraturen, er ”tilfriskning”. Begrepet kan forstås som en beskrivelse av en prosess hvor igjennom man beveger seg fra sykdom mot tilstanden ”frisk”.

Recovery, eller tilfriskning, innebærer et fenomenologisk perspektiv. Det handler om den enkeltes opplevelsessfære. Dvs. den subjektive opplevelsen av endring fra sykdom og lidelse til bedring. Dette er en indre prosess som er forankret i den enkeltes livsverden og særegne erfaringer. Særlig er dette assosiert med tiden etter endt behandling. Pasientene skal finne tilbake til et liv i samfunnet og tilpasser seg.

Recovery er en endringsprosess men det handler også om epokegjørende hendelser og opplevelser som ofte skjer forut for endringen, eller underveis i forløpet. Slike opplevelser forårsaker et vendepunkt eller en grunnleggende erkjennelse av behovet for endring. Dette kan ofte beskrives som en skjellsettende endring av livsanskuelse eller et paradigmeskifte i livene til disse menneskene. For mange handler dette om opplevelsen av ”å nå bunnen”. Å nå bunnen kan innebære et endepunkt og et vendepunkt, en posisjon hvor individet har fast grunn under føttene som gir fraspark oppover (Topor 2006).

Tilfriskning er ingen lineær prosess. Det innebærer mange utfordringer og stressende påkjenninger. *...recovery is a process, a way of life, an attitude, and a way of approaching the day's.....challenges. It is not a perfectly linear process. At times our course is erratic and we falter, slide back, re-group and start again. Recovery is the urge, the wrestle, and the resurrection. Recovery is a matter of rising on lopped limbs to a new life (Deegan 1988, s.57)*

Recovery forbindes gjerne med begrepet rehabilitering. Rehabilitering dreier seg om opplæring og tilrettelegging av sosiale tiltak, bolig og attføring og lignende. Begrepet assosieres også med ettervern, tiltak som ytes i perioden etter behandling og utskrivelse. Dette er tiltak og tilbud som er tilgjengelige for brukeren dersom han ønsker å benytte seg av dem. I Stortingsmelding nr 21, 1999: ”ansvar og mestring – mot en helhetlig rehabiliteringspolitikk” defineres rehabilitering slik: *Tidsavgrensede planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendighetsstand til brukerens egen*

innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt i samfunnet..

Frivillighetstilbud, likemannstiltak og selvhjelpsgrupper er også regnet som rehabilitering- og ettervernstiltak (Andreassen, Ekberg et al, 2009).

Rehabilitering refererer til omverdenen; ”world pool”, mens recovery refererer til individet; ”self pool” (Patricia Deegan 1988). Recovery og rehabilitering kan således betraktes som to komplementære prosesser. Recovery betegner den indre prosessen hvor man opplever tilfriskning. En grunnleggende motivasjon for endring, selve motoren som holder prosessen i gang. Mens rehabilitering er rammen rundt det hele, en opplæringsprosess hvor man tilegner seg de nødvendige ferdighetene for tilfriskning.

Rehabilitering betyr å gjenopprette, eller ”å føre tilbake til”, at man gjenoppretter et tidligere funksjonsnivå. Begrepet ”habilitering” betyr å opprette et nytt funksjonsnivå som pasienten ikke tidligere hadde. Dette beskriver mer presist hva som er utfordringen for mange ruspasienter.

Mange rusavhengige har aldri lært grunnleggende sosiale og praktiske ferdigheter. Den grunnleggende sosialiseringen, ”livsskoleerfaringen”, som folk flest gjennomlever gjennom ungdomsårene og tidlig voksenliv er fraværende. Mange rusklinter starter derfor på ”scratch” og må lære seg det sosiale spillet og mange praktiske ferdigheter fra bunnen av.

Patricia Deegan (1988) understreker at pasienter ikke blir reparert som en bil eller en maskin. Mennesket er ingen passiv mottaker av rehabiliteringstjenester. Snarere er det slik at mennesket oppdager, ”recover”, en ny selvforståelse og nye muligheter utover lidelsens begrensninger.

Grad av recovery/ tilfriskning kan naturligvis også måles. Tilfriskning vil som regel gi seg utslag i bedret funksjonsnivå og symptomlindring. Ut fra en evidensbasert forståelse er det kanskje ikke tilstrekkelig å forholde seg til den opplevde bedring og tilfriskning. Det er viktig også å kunne vise til konkrete parametre som kan anskueliggjøres gjennom målbare endringer. Aktuelle forskningsvariabler kan være sosial funksjonsevne, livskvalitet, symptomlindring i forhold til diagnose, og grad av selvstendighet og tilpasning (Tangvald-Pedersen et al 2008). Slike forhold vil kunne måles og fremstilles og beskriver pasientens grad av remisjon og tilheling. Men det beskriver ikke nødvendigvis pasientens opplevelse av

egen tilfriskning. Den kvantitative forskningen klarer i liten grad å anskueliggjøre opplevelsesdimensjonen og pasientenes egne historier om bedring.

Erfaringskunnskap, kunnskap om det levde livet og den enkeltes historie er vesensforskjellig fra profesjonell kunnskap som forvaltes og formidles av fagfolk og forskere (Nergaard & Bjerke 2009).

Det profesjonelle perspektivet dreier seg om symptomer og diagnoser mens erfaringsdimensjonen handler om den enkeltes historie om lidelse og mestring og den personlige meningen som oppleves med dette. Det er nettopp dette begrepet recovery handler om, individets egen vilje, eget ansvar og egen håndtering av sitt liv. Det handler om å få i gang sin egen motor og å sitte i førersetet i sitt eget liv. Dette er forhold som vanskelig lar seg beskrive med faglige, medisinske termer og diagnostiske begreper.

Recovery, eller tilfriskning handler om individets opplevelse av endring og nyorientering. Recovery kan oversettes med å hente tilbake, gjenvinne helse, eller en tilstand som var før lidelsen. Dette er imidlertid som regel ikke mulig. Det er snarere en nyerobring av en tilstand. Tidspennet mellom før og nå spenner over en periode med levd liv, en periode med forfall og lidelse. Det forgagne er tapt og lar seg ikke kalle tilbake eller gjenvinnes. Posisjonen ”å være under tilfriskning” kan innebære tristhet og savn. En sorg over det tapte, tapte år og tapt helse, og også savn etter rusens lindring og flukt. Mange sliter også med følelser av skyld og skam. Anger og skyldfølelse over ting de har gjort, og unnlatt å gjøre, svik, løgn, kriminalitet. Mange bærer på traumatiske minner om hendelser i fortiden.

Skam handler om opplevelsen av eget svik og å komme til kort, og det handler naturligvis om opplevelsen av manglende selvrespekt og lav selvfølelse. Slike følelser er kors som hver enkelt må bære. Å være under tilfriskning innebærer at man klarer å håndtere også dette.

Forekomst av depresjoner hos mennesker under tilfriskning knyttet til følelser av skyld og skam forekommer langt hyppigere enn hos normalbefolkningen. (Meehan, OConnor et.al. 1996).

Recoverytenkningen har fått større aktualitet innen rusfeltet de senere årene. Dette perspektivet kan betraktes som en reaksjon mot det biomedisinske perspektivet som har vært rådende (Laudet 2007). Alexandre Laudet viser til at mesteparten av forskningen som er gjort på dette feltet tar utgangspunkt i behandlerperspektivet. Mindre forskning er gjort ut fra brukerperspektivet. Recovery handler om erfaringskunnskap. Vi trenger mer innsikt i hvordan

tilfriskning faktisk oppleves. Kun den som står oppe i det kan gi oss en fullgod forståelse av dette. For å hjelpe rusavhengige må vi ta utgangspunkt i denne forståelsen.

Laudet m. fl. gjennomførte en større brukerundersøkelse i 2007 hvor 269 mennesker som hadde sluttet med rusmidler ble intervjuet. De hadde vært rusfrie i gjennomsnittlig 31 måneder. 79 % av disse betraktet seg som under recovery/ tilfriskning (Laudet et al 2007). Hensikten med undersøkelsen var å finne ut hvordan tidligere rusmisbrukere så på sin egen recoveryprosess. Hvilken forståelse hadde disse menneskene av begrepet recovery?

Undersøkelsen viste at 86.5% var totalt avholdende fra rusmidler. Total avholdenhet ble betraktet som en nødvendighet del av recoveryprosessen. Samtidig ble det understreket at "total avholdenhet" ikke var nok i seg selv. Avholdenhet fra rusmidler var ikke målet, snarere en del av tilfriskningsprosessen. Recovery ble beskrevet som "å leve et nytt liv", og å gjenvinne (reclaim) seg selv, en prosess av vekst og forandring, forandring av tankesett, atferd og holdninger. Informantene beskrev sin egen recovery som en omfattende og langvarig prosess. Og det handlet ikke om å "finne tilbake", de fleste beskrev at de hadde ingenting godt å finne tilbake til. De mest belastede rusavhengige, som denne studien også handlet om, har brent alle broer etter seg. Det er intet "før" ruskarrieren.

Recovery ble beskrevet som en åpen og vedvarende prosess uten noe endepunkt. Man ble på ingen måte ferdig med dette.

2.2.1 Stadier i recoveryprosessen

Recoveryprosessen endrer rimeligvis karakter etter hvert i forløpet. Margolis et al sin studie av tidligere rusavhengige beskriver recovery som en prosess som ofte gikk gjennom tre ulike stadier (2000).

Første stadium etter behandlingen dreier seg om å holde seg rusfri. Den tidligere rusavhengige er opptatt av å holde fast ved sin identitet som rusavhengig under tilfriskning. Mye energi brukes til å bekjempe rustanker og russug. Kanskje dreier det seg om postakutt abstinens slik Gorski beskriver dette (1996). Å holde seg rusfri er en viktig seier. Mange deltar flittig i 12-trinnsgrupper og andre ettervernstiltak. Dette er en strevsom periode preget av mye stress. Det oppleves ofte som å være ny og fremmed i verden. Det brukes også mye energi på å orientere seg inn i nye roller og å lære seg grunnleggende praktiske og sosiale ferdigheter. Denne perioden kan vare et års tid eller lenger.

Etter hvert oppleves større grad av kontroll og trygghet i forhold til å holde seg rusfri. Tilværelsen stabiliserer seg og blir mindre stressende. Den tidligere rusavhengige får også grepet om dagliglivet og kommer i orden med bolig og praktiske forhold.

Margolis et al mente også å finne en sen recoveryfase hos de som hadde vært rusfri i tre år eller mer. Livet dreide seg nå mer om å finne en dypere mening og å realisere seg selv. Mange kunne begynne på og fullføre utdanning og engasjere seg i samfunnslivet. Flere utdannet seg til rusterapeuter. Enkelte kunne nå oppleve at underliggende traumer og psykiske problemer kom til overflaten. Flere kunne oppleve eksistensielle kriser og depresjoner i dette stadiet (Margolis et.al. 2000).

En slik faseinndeling beskrives også i Laudet et.al. sine studier (2008). Hun peker også på at de ulike stadiene i recovery-prosessen medfører ulike utfordringer som krever ulik tilnærming. Laudet et.al. har gjennomført flere oppfølgingsstudier innen samme område (Laudet et. al. 2006, 2008, 2009).

Hun er blant annet opptatt av at livskvalitet (QOL) er av stor betydning som predikator for vellykket recovery (Laudet, Becker, White 2009). Høy grad av livskvalitet gjennom recoveryforløpet høyner ikke uventet oddsen for å lykkes. Høy livskvalitet ”høyner prisen” for fremtidig tilbakefall. Laudet et. al.. Identifiserte flere betydningsfulle faktorer som korrelerte med høy score på livskvalitet i sine studier (Laudet, White 2008). Disse betegnes som recoverykapital, tilfriskningskapital.

2.2.2 Recoverykapital

Recovery capital er imidlertid ikke noe nytt begrep. Det har aktualitet for andre sosiale grupper enn rusavhengige. Begrepet ble først lansert i sosiologisk litteratur på 1990-tallet. Det assosieres gjerne med arbeidsledige, kriminelle og mennesker med kroniske sykdommer og andre grupper hvor endring og tilpasning er aktuelt (Cloud & Granfield 2008). Cloud og Granfield (2008) introduserte begrepet til rusfeltet i 1999.

Recovery capital ble betraktet som generelle og personlige ressurser som var av stor betydning for recoveryprosessen. Cloud og Granfield beskriver fire funksjonsområder som omfatter mange typer ressurser.

1. **Sosial kapital** handler om sosiale relasjoner, familie, venner, tilknytning til sosiale nettverk. Det handler også om evnen til å etablere og utvikle sosiale relasjoner og å

nyttiggjøre seg sitt sosiale reportoir. Det handler om sosial og emosjonell støtte og engasjement. Og det handler om praktiske og mellommenneskelig støtte i hverdagen.

2. **Materiell kapital** (physical Capital) handler om sosioøkonomiske forhold, materiell standard og bolig. Dette er åpenbart av stor betydning. Utslåtte rusavhengige lever ofte et liv med stor materiell nød. Å etablere økonomisk og materiell trygghet er en forutsetning for å lykkes med recoveryprosessen.
3. **Menneskelig kapital** er personlige og menneskelige egenskaper og ressurser, kunnskaper og ferdigheter. Herunder nevnes fysisk og psykisk helse, utdanning, evne til deltagelse i arbeidsliv og samfunnsliv.
4. **Kulturell kapital** er de verdier, holdninger og normer som gjelder for den kulturelle gruppen man tilhører. Dette innebærer at man innehar et trossystem og et verdisystem som er forenlig med rådende normer i gruppen. Å tilhøre en rusmisbrukerkultur kan bety at man følger rådende moralske normer som gjelder i dette miljøet. Dette beskrives som "the code of the street" og innebærer ofte en kriminell og antisosial livsførsel. Begrepet "gatekapital" beskriver de kulturelle kodene og ferdighetene som rusmisbrukeren må mestre for å lykkes i dette miljøet (Sandberg, Pedersen 2006).
Denne "kapitalen" er i liten grad omsettelig i den nye tilværelsen som rusfri.

Å slutte med rus betyr at man må assosiere seg med andre grupper og "konvertere" til et annet tro- og verdisystem. Dette er kanskje den største utfordringen denne gruppen ruspasienter står overfor og selve kjernen i recoveryprosessen særlig i den første fasen av forløpet.

Indeed, constructing new systems of meaning that are consistent with sobriety is commonly the most difficult component of any substance misuse recovery effort (Cloud & Granfield 2008, s.1974).

Rusavhengige som har intakte sosiale relasjoner med familie og nettverk og har tilknytning til andre sosiale og kulturelle grupper har rimeligvis en lettere vei å gå i sitt recoveryforløp. Dette vil variere. Det er uansett nødvendig å erstatte ruslivet med et annet liv med andre kulturelle og moralske verdier.

Cloud & Granfield sine studier er gjort på mennesker som har gjennomført recovery uten behandling eller tilknytning til selvhjelpsgrupper. Dette er individer som skårer gjennomgående høyt på mange variabler for recoverykapital som for eksempel materielle forhold og sosiale forhold (ibid). Det er grunn til å anta at dette også kan forklare hvorfor disse menneskene klarte å slutte med rus uten behandling.

Laudet & White (2008) sitt utvalg besto av tidligere sterkt belastede, for det meste afro-amerikanske rusmisbrukere fra Inner City i New York. Alle disse hadde gjennomgått behandling. Det er grunn til å tro at denne gruppen hadde mindre recoverykapital enn Cloud & Granfield sitt utvalg og i større grad var belastet med fattigdomsproblematikk og sosiale problemer.

På bakgrunn av sine studier har Laudet & White operasjonalisert, videreutviklet og gitt begrepet recoverykapital et mer avgrenset og konkret innhold. Intervjuundersøkelsen i studien som ble publisert i 2008 avdekket hvilke faktorer informantene selv opplevde som viktige for sin tilfriskning. Dette la grunnlaget for kategoriene forfatterne mener utgjør den aktuelle recoverykapitalen slik den framkom av undersøkelsen. Og slik de senere fremstiller dette i sine publikasjoner (Laudet et.al 2006, 2007, 2008). Dette dreier seg om; sosial støtte, åndelighet, opplevelse av mening og sammenheng, religiøsitet og 12-trinnsoppløp.

2.2.3 Opplevelse av mening, religiøs tilknytning og åndelighet

Laudet et al fremholder et salutogenetisk perspektiv som viktig for vellykket recovery. Hun refererer til Antonovsky(1987) sin teori om positive helsevariabler som har hatt stor innflytelse på perspektivet på helse og sykdom.

Antonovsky lanserte begrepet salutogenese (def.: lat. salus, helse/sunnhet, gr. genesis, opprinnelse/ tilblivelse). Dette betegner de positive livskreftene og omstendighetene i livet som bidrar til god helse. Dette står i motsetning til det tradisjonelle medisinske perspektivet som er opptatt av årsakene til at sykdom oppstår og hvordan vi skal klassifisere og behandle denne. Antonovskys teorier slik de ble beskrevet bl.a. i boka "Helsens mysterium" (1987) uttrykte en ny forståelse av sammenhengen mellom helse og sykdom. Begrepet "sense of coherence"(SOC), opplevelse av sammenheng (OAS), handler om graden av opplevd mening og mestring i tilværelsen. Denne betegnelsen summerer opp ulike egenskaper ved den globale livsinnstillingen og opplevelsen av verden og individet selv som påvirker evnen til å håndtere stress og helseproblemer. Begrepet deles inn i tre komponenter; At hendelser i livet, evt. opplevde stressorer og påkjenninger er begripelige og forståelige eller "fornuftsmessig gripbare". Håndterbarhet handler om i hvilken grad man opplever at det fins tilgjengelige ressurser som står til ens disposisjon når en møter påkjenninger i livet, og meningsfullhet som betegner i hvilken grad individet opplever at hendelser, andre mennesker, ja livet selv er betydningsfullt og meningsgivende.

Laudet et. al.. fremholder åndelighet og religiøs praksis som viktige faktorer for recoveryprosessen. Åndelighet betegnes som et bærende, meningsgivende prinsipp i tilværelsen og medvirker til høy grad av OAS.

En betydelig mengde studier er gjort om åndelighet og religiøs tilknytnings betydning for rusbehandling og recovery. Cook (2004) har foretatt en litteraturstudie av 265 publiserte tekster og studier om fenomenet åndelighet og avhengighet. Han fant at begrepet åndelighet vanskelig lot seg definere og operasjonalisere. Åndelighet må betraktes som en individuell og personlig orientering. Det var ingen klar felles forståelse av dette og ingen felles teoretisk ramme eller terminologi som beskriver disse fenomenene.

Cook (2004) mente å finne 13 ulike konseptuelle komponenter som forekom i forestillingen om åndelighet. Opplevelsen av tilhørighet og å være forbundet med noe utenfor en selv og opplevelsen av transcendent, en tilstand av opphøydhet eller forklarelse var det som forekom hyppigst. Forestillingen om en overgripende kraft, eller ånd samt opplevelsen av mening eller hensikt i tilværelsen gikk også igjen.

Åndelighet beskrives som en tilstand hvor individet er opptatt av det overgripende transcenderende perspektivet som gir livet mening og innhold. En forestilling om at det er sammenheng og mening i tilværelsen utover det som forstås og oppfattes med fornuften. Åndelighet assosieres med eksistensielle problemstillinger og søken etter egen identitet. Det handler også om verdier og etikk, en indre, ikke-materialistiske orientering om verdier og spørsmål om å handle moralsk. Åndelig praksis handler om å arbeide med seg selv for å bli et bedre menneske. Det åndelige perspektivet handler om det som er unikt og personlig hos hvert enkelt menneske og samtidig om noe universelt og felles for hele menneskeheten som kan deles og erfares i et fellesskap som for eksempel en religion eller for den saks skyld 12-trinnstilhørighet (Cook 2004).

Åndelighet er nært forbundet med religiøsitet. Religiøsitet er åndelige forestillinger og praksis satt i system. Religiøs tilknytning innebærer deltagelse i sosialt fellesskap hvor det praktiseres religiøse ritualer. Åndelighet og religiøs tilknytning betraktes som to ulike variabler som er nært tilknyttet hverandre men som uttrykker to ulike konsept (Cook 2004).

Individer med sterk religiøs tilknytning er i større grad opptatt av åndelige spørsmål og er gjennomgående mer åndelig orientert enn de uten slik tilknytning. Åndelighet er imidlertid å

betrakte som et selvstendig fenomen uavhengig av religiøs praksis eller tilknytning, å være åndelig orientert betyr ikke nødvendigvis å være religiøs.

Åndelighet kan betraktes som en orientering i tilværelsen, en livsanskuelse som kan gi en opplevelse av mening og sammenheng (OAS). Mennesker i krise kan søke trøst og forsoning i sin åndelige livsanskuelse.

Betydningen av religiøs tro og åndelighet som en positiv faktor som motvirker stress og psykiske problemer ved sykdom og krise er velkjent og bekreftes av en rekke studier (Magelssen og Fredheim 2011). Å gjennomleve alvorlig sykdom aktualiserer tanker om døden og behovet for åndelig og eksistensiell avklaring. Også norsk forskning er opptatt av dette fenomenet. Åndelighet og religiøs orientering har en signifikant positiv virkning på opplevd stress og også smerteproblematikk ved alvorlig sykdom (ibid). Underwood og Teresi (2002) bruker formuleringen "social support from the devine" for å beskrive den positive effekten av en slik orientering.

Trolig er betydningen av religiøs tilknytning langt mer fremtredende blant et utvalg av amerikanere enn i en skandinavisk populasjon som gjennomgående har en mer sekulær orientering. Ca. 70% av befolkningen i USA betegner seg som aktivt troende og tilknyttet en religiøs gruppe (Cook 2004). På dette området er det store forskjeller på Skandinavia og USA. I Norge er tallet ca. 26% (Dahlen, 2010).

Cook (2004) mente å se en bias i sitt gjennomgåtte materiale knyttet til at mesteparten av disse studiene er foretatt i Nord-Amerika og at også svært mange av studiene handler om deltagelse i 12-trinnsgrupper. Laudet sine studier kan sies å lide under samme problem. Alle hennes studier reflekterer amerikanske forhold. Hun kommenterer dette selv og påpeker behovet for internasjonal recoveryforskning (Laudet et.al 2006).

Det er grunn til å anta at det gjennomgående mer sekulære livssynet hos nordmenn fører til mindre åndelig og religiøs orientering også i recoveryprosessen enn hos amerikanere. Jeg har ikke funnet noen norsk forskning som sier noe eksplisitt om dette. Den norske rusbehandlingskulturen beskjeftiger seg i liten grad med åndelighet og er heller skeptisk til 12-trinnsbehandling (Vederhus 2009).

12-trinnstilknytning regnes av Laudet et al som viktig recoverykapital i tillegg til sosial støtte og åndelighet. Et stort flertall av hennes informanter gikk jevnlig i NA-møter og fremholdt dette som sentralt for at de holdt seg rusfri. 12-trinnsmodellen har sterke tradisjoner i USA og

har en viktig funksjon i amerikansk rusbehandling. Så mye som mellom 60 og 70% av rusbehandlingstiltakene her er basert på dette programmet, mens i Norge er tallet 5% (Vederhus 2009).

2.3 12-trinns selvhjelpsgrupper, en vei ut av avhengigheten?

12-trinns selvhjelpsgrupper er fellesbetegnelsen på selvhjelpsgrupper som er basert på 12-trinnsprogrammet. Det betegnes som et åndelig program hvor rusmisbrukere i fellesskap med andre likesinnede og medlidende gjennomgår 12 stadier i prosessen med å bekjempe sin rusavhengighet. Det finns ulike bevegelser som er bygd over samme lest. Mest kjent er anonyme alkoholikere (AA), og anonyme narkomane (NA).

12-trinnsmodellen er også utgangspunkt for ”Minnesotamodellen” og lignende behandlingsprogram som er aktuelle innenfor rusbehandling. Disse har ingen direkte tilknytning til selvhjelpsgruppene.

Anonyme alkoholikere (AA) oppsto i USA i 1935. Dette var den første 12-trinns baserte selvhjelpsgruppen. Aksjemegleren Bill Wilson var i ferd med å gå til grunne i alkoholmisbruk. Han hadde forsøkt alle tilgjengelige behandlingsmetoder men var kommet til kort. I sin fortvilelse og erkjennelse av å være maktesløs vendte han seg til de høyere makter og la sin skjebne i guds hender. Gjennom dette klarte han å ta kontroll over og overvinne sitt alkoholproblem. Opplevelsen av å stå maktesløs overfor sin sviktende karakter og svakhet var selve kjernen i denne erkjennelsen. Sammen med legen Bob Smith utarbeidet han et åndelig program for helbredelse av alkoholavhengighet.

Første møte i anonyme alkoholikere skjedde i Akron i Ohio september 1935. Dette var starten på AA (anonyme alkoholikere) og det vi i dag kjenner som 12-trinnsmodellen. Bevegelsen hadde preg av religiøs vekkelser og fikk raskt en viss utbredelse. Wilson og hans tilhengere forfattet boka *Alcoholics Anonymous: The Story of How More Than One Hundred Men Have Recovered from Alcoholism*. Boka, som utkom i 1939, kan betraktes som et manifest over bevegelsens ideologi og program. Hoveddelen av disse tekstene er uforandret i dag og utgjør deler av ”The big book” (4. utgivelse, 2007) som beskriver 12-trinnsmodellen og ideologien slik vi kjenner den i dag. Bill (Wilson) og dr Bob (Smith) betraktes som åndelige og ideologiske mentorer og har nærmest en guru-status for AA-medlemmene. Bill og dr. Bobs tekster, bøker og taler utgjør en viktig del av litteraturen som AA-tilhengerne oppfordres til å studere.

AA er prototypen på et 12-trinns selvhjelpsprogram. Etter hvert er det opprettet flere 12-trinnsprogram som er rettet mot andre brukergrupper. I 1953 ble anonyme narkomane (NA, narcotics anonymous) stiftet. Stoffavhengige, som var brukere av andre substanser enn alkohol opplevde en annen type avhengighet. Begrepene som AA brukte om alkoholbruk passet ikke helt. "Alkoholisme" ble oppfattet som et for snevert begrep. NA tok utgangspunkt i AA sitt program og følger de samme trinnene. Begrepet "alkoholisme" ble erstattet med "avhengighet". Forøvrig er programmene så å si identiske. AA og NA er bygd over samme lest også når det gjelder det organisatoriske. Etter hvert har det dukket opp et vell av ulike 12-trinnsgrupper. For det meste dreier det seg om ulike avhengighetslidelser og problemer. Her kan nevnes; anonyme sexavhengige, spilleavhengige, matavhengige osv.

På verdensbasis finnes det i dag over 2 mill deltager og det er registrert over 114.000 aktive grupper (Vederhus et al. 2008). Det er grunn til å tro at tallene her er enda høyere. Ikke alle gruppene er registrert til en hver tid. Selvhjelpsgruppene lever sitt eget liv hvor deltagerne kommer og går og det er åpenbart vanskelig og holde oversikten her. I Norge det registrert 165 AA -grupper og ca. 100 NA- grupper (ibid). Flest i større byer.

Deltagerne/ tilhengerne er organisert i selvstendige og selvstyrte grupper bestående av 5-20 deltager. Disse møtes ukentlig eller oftere. Møtene foregår etter en fastlagt agenda hvor deltagerne "deler" sine refleksjoner og erfaringer i forhold til rus. Formålet er kun å støtte hverandre i kampen mot rusavhengigheten. Gruppene er selvstyrte og eksisterer uavhengig av andre grupper eller en sentral ledelse. De kan betraktes som uavhengige celler. Det er ingen formell leder, men hver gruppe har en betrodd "tjener" som velges blant deltagerne. Denne personen administrerer virksomheten og organiserer møter. Dette vervet går på omgang. Gruppene har en flat demokratisk struktur. Alle beslutninger fattes etter avstemning blant deltagerne.

Virksomheten innenfor AA skal ikke knyttes til, eller tjene noen annen organisasjon eller sak verken organisatorisk eller finansielt. Hver gruppe finansieres av medlemmene selv. AA-gruppens eneste agenda er å arbeide for medlemmenes rusfrihet. Alle er velkommen til å delta. Det eneste kravet er ønsket om å oppnå rusfrihet.

Metoden det arbeides etter fremgår av de 12 trinn. De 12 trinnene beskriver selve programmet og utviklingen som deltagerne skal gjennomgå. Deltageren arbeider seg gjennom trinn for trinn til det 12 trinnet nås. Det er imidlertid ikke sikkert at oppnåelsen av det 12. trinnet er en varig tilstand. Det er ikke uvanlig at deltagerne gjennom sin selvransakelse og sitt oppgjør

med seg selv ser behovet for å rykke ned i trinnene for å jobbe med seg selv. Kampen mot rusavhengigheten betraktes som en livslang kamp og deltagerne ser på seg selv med et selvgranskende og kritisk blikk, ydmykhet og selvrueelse tilstrebes. De 12 trinn ble formulert av Wilson i 1935 og står uforandret den dag i dag.

2.3.1 Arbeidet med de tolv trinn

Det 1.ste trinnet beskriver avhengigheten som en tilstand som man står maktesløs overfor. Dette er en grunnleggende erkjennelse som deltageren må bekjenne og beskrive overfor sine medavhengige i gruppa. Alle står maktesløse overfor avhengigheten og alle kjemper samme kampen for å oppnå rusfrihet. Rusavhengigheten betraktes som en latent sykdom eller karakterbrist som for alltid er til stede. En gang alkoholiker, alltid alkoholiker.

Trinn 2 og 3 beskriver den åndelige dimensjonen i programmet, deltageren bekjenner seg til og har tro på "en høyere makt" og overlater sin vilje og sitt liv i Guds omsorg. Gudsbegrepet tolkes her vidt, og det åpnes for individuelle forståelser av dette gjennom formuleringen "slik vi oppfattet Ham" (Gud). Forestillingen om maktesløsheten overfor avhengigheten løftes inn i erkjennelsen av det er en høyere makt, en Gud eller universell kjærlighet som bærer og gir styrke. Så i trinn tre overgir man sin skjebne til denne kraften. I dette ligger også en moralsk dimensjon, man innser sin skrøpeligheit og sin moralske brist og ønsker å la seg rettlede til å bli et bedre menneske. Trinn fire er å ta dette oppgjøret med seg selv. Man foretar "en grundig og fryktløs moralsk selvransakelse" når man er klar for dette. Gjennom dette tas et oppgjør med fortiden. Man oppfordres til å skrive dette ned. "I trinn fire begynner vi å komme i kontakt med oss selv, vi skriver om våre negative egenskaper som skyld, skam, anger, selvmedlidenhet, nag, sinne." (Boken om NA, 2001). Denne selvransakelsen og alle feil og mangler som den avdekker bekjennes overfor fellesskapet i gruppa når deltageren er rede for dette. Her er vi ved trinn fem og ved det som av mange fremheves som det viktigste elementet, en annen hjørnestein i programmet, fellesskapet, dette at alle lider av samme sykdom, samme karakterfeil, og at man møtes for å dele sine erfaringer, og å hjelpe seg selv og de andre. Dette er den eneste hensikten. De fem første trinnene betraktes som de viktigste, her beskrives den grunnleggende prosessen. Den åndelige orienteringen føres videre i trinn 6 og 7, hvor en innstiller seg på og ber om "...å la Gud (slik vi oppfatter Ham...) fjerne alle disse karakterfeil". I trinn 8 og 9 skal deltageren gjøre opp for seg, han skal "lage en liste over alle personer som han har skadet", og "gjøre opp direkte overfor disse personene". Hva dette vil si i praksis er opp til den enkelte, for mange dreier det seg om familie og venner, mennesker en har krenket, sviktet eller ført bak lyset, kanskje kan det være ofre etter

kriminelle handlinger. Av og til er det umulig å gjøre opp for seg. Det tas forbehold om dette, de en har skadet og krenket er borte eller utilgjengelige. Litteraturen beskriver det å gjøre opp for seg som en svært vanskelig men nødvendig prosess (ibid). Det handler om å møte sin egen skam og skyldfølelse gjennom å bekjenne dette overfor de som er skadelidende. Dette befester også endringen som har skjedd og vil kunne lage en terskel mot tilbakefall.

I trinn 10 holdes selvransakelsen fram igjen. ”de gode tidene kan være en felle ...”(Boken om NA 2001, s.44). Viktigheten av å fortsette å jobbe med seg selv og sin utvikling, selv om man opplever framgang fremholdes. Nettopp da kan man glemme den viktigste prioriteten; Å holde seg rusfri. Mange vansker kan skyldes ”vår manglende erfaring med å leve uten rusmidler”(Boken om NA 2001, s.44).

Trinn 11 beskriver viktigheten av bønn og meditasjon. Først nå, i trinn elleve er man rede til en dypere åndelig erkjennelse og praksis. Denne åndelige praksisen skal gi en dypere kontakt med Gud, eller ”en høyere makt” og forankre den åndelige dimensjonen. Det kan dreie seg om å finne tilbake til en kristen eller religiøs tro, eller det kan ha et mer uklart innhold hvor en fremholder deltagelse i fellesskapet som en åndelig erfaring. Det innebærer at en fokuserer på noe utenfor en selv, et universelt overbyggende prinsipp som medfører en form for forklarelse.

”Den eneste måten å beholde det som er blitt gitt oss på, er ved å dele denne oppgaven i livet med den rusavhengige som fortsatt lider...” (Boken om NA 2001, s.51). Trinn tolv beskriver at man er kallet til å bringe videre NA-budskapet til andre rusavhengige. Man deler sine erfaringer og hjelper andre til tilfriskning og ”åndelig oppvåkning”. Dette er et annet sentralt prinsipp ved programmet.

Den erfarne NA-deltageren engasjerer seg i nykommerne. Han eller hun tar oppgaven som ”sponsor”, veileder eller mentor for nykommeren. Man er tilgjengelig og stiller opp når det er behov for støtte og veiledning. Alle nykommere oppfordres til å finne en sponsor. Han kan etter en tid, spørre en erfaren deltager som han føler tillit til om han eller hun vil være sponsor.

Studier av litteraturen er en viktig del av programmet og betraktes som en nødvendig del av tilfriskningsprosessen. Dette er ikke særlig omfattende tekster. Viktigst er ”den store boka” som i hovedsak består av Wilsons og Smiths opprinnelige tekster og de første deltagernes historier. Dette er selve grunnboka for bevegelsen. I tillegg fins det bøker som omhandler de

ulike 12-trinnsbevegelsenes programmer. Disse er nærmest manualer som beskriver de tolv tradisjonene og trinnene med kommentarer. Programmene er bygd over samme lest, de tolv trinnene beskrives på noenlunde samme vis med noen justeringer knyttet til forskjellene mellom de ulike avhengighetslidelsene.

Språket i disse tekstene kan oppleves som gammelmodig og oppstyltet. ”vi kom til å tro at en Makt større enn oss selv kunne gi oss forstanden tilbake” (trinn 2).

I tillegg til bøker utgis en rekke pamfletter og brosjyrer som formidles på møtene eller som kan bestilles over nettet. AA, NA og de øvrige 12-trinnsbevegelsene har ulike nettsteder som presenterer virksomhetene og gir oversikt over møter lokalt og andre begivenheter.

2.3.2 Forskning på 12-trinnsgrupper

12-trinnsbevegelsen har vært sett på med stor interesse av forskere og det er foretatt en rekke av studier særlig av AA. Bevegelsen er betraktet som en prototyp på selvhjelpsgrupper. Den har vist seg å være svært robust og har eksistert og utviklet seg over lang tid. Modellen kan vise til svært gode resultater. Mye tyder på at deltagelse i 12-trinnsgrupper er den viktigste faktoren for mange for å holde seg rusfrie og oppnå varig tilfriskning slik det formuleres i AA og NA litteraturen. Flere effektstudier støtter en slik antagelse. En av de mest kjente er ”project match” (Connors 2001). Dette er en større studie fra USA er fra midten av 90-tallet (n=1726). Dette er en naturalistisk studie hvor en sammenligner tre anerkjente behandlingsprogram som også brukes og er aktuelle innen norsk behandlertradisjon. Kognitiv Atferdsterapi (CBT), Motiverende Samtale (MET) og 12-step facilitation (TSF). TSF er en kort terapeutisk intervensjon som har til hensikt å motivere pasienten til deltagelse i 12-trinnsgruppe, altså en selvhjelpsgruppe. Dette betraktes da som et terapeutisk alternativ til de to andre metodene selv om det ikke utgjør en fullverdig terapeutisk oppfølging over tid. Deltagerne her ble koblet på en 12-trinnsgruppe og gjennomførte denne uten noen profesjonell oppfølging. Dermed kan man langt på vei betrakte dette som en sammenligning av et selvhjelpstiltak med to anerkjente, faglig sofistikerte behandlingsprogram. Resultatet av denne kontrollerte studien viste at alle tre metodene hadde noenlunde lik, akseptabel behandlingseffekt på mange av utfallsmålene. Når det gjaldt oppnådd rusfrihet viste imidlertid TSF- deltagerne signifikant bedre resultat ved undersøkelse både ved 3, 6 og 15 mnd. etter endt behandling. Etter 3 år var forskjellene: TSF: 36% rusfrihet, MET: 27% og CBT: 24% rusfrihet siste 3 mnd.

Flere andre mindre studier bekrefter disse funnene (Vederhus 2010). 12-trinnsmodellen er blitt viet stadig større interesse også i Norge. Ved A-klinikken i Kristiansand (Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling i Vest Agder) ble det gjort en studie i 2003-2004 (Vederhus og Kristiansen 2005). Resultatet av denne undersøkelsen bekrefter funnene i "project match". Det konkluderes bl.a. i denne studien med at deltagelse i 12-trinnsgruppe utgjør i den eneste sikre predikator for rusfrihet.

Undersøkelsen fra Vest Agder viste liten forskjell mellom 12-trinnsdeltagere og de som falt fra når det gjaldt rushistorie, sosial status og grad av belastning. Gruppene besto av noenlunde lik andel alkohol- og blandingsmisbrukere. Det var flere enslige blant 12-trinnsdeltagerne. Man så også en tendens til flere med psykiske lidelser blant frafallsgruppen. Man kan ikke se bort fra en viss grad av selvseleksjon. Større grad av motivasjon, eller sosial og kulturell tilbøyelighet til å tilpasse seg et 12-trinnsprogram kan være underliggende variabler. Graden av motivasjon kan tenkes å korrelere med alvorlighetsgraden av rusavhengigheten. De som har "nådd bunnen" og opplever "kniven på strupen" vil kunne ha en sterkere motivasjon for deltagelse. Undersøkelsen fra Vest-Agder synes å bekrefte dette. Her var det en større andel enslige, arbeidsløse og folk uten fast bopel blant de som fortsatt deltok i 12-trinnsgruppen etter tre år.

12-trinnsgrupper passer ikke for alle. Mange vil kunne ha en terskel for å delta. Å stå fram i en gruppe blant fremmede og erkjenne at en har et rusproblem kan oppleves som vanskelig og truende. Det faller seg åpenbart ikke like naturlig for alle. Vest Agder - undersøkelsen viste at flere som hadde psykiske problemer og lidelser falt ut av deltagergruppe (Vederhus og Kristiansen 2005).

2.3.3 Hva er det som virker ved 12-trinnsgruppene?

Snow et.al (1994) fant at deltagere i 12-trinnsgrupper hadde høyere skåre på positive endringsvariabler ("processes of change"). "Bevisstgjøring"("consciousness raising") er en slik variabel, en erkjennelse av at en eier et problem som en må håndtere. 12-trinnsdeltagelse holder denne bevisstheten ved like gjennom hele programmet. Den grunnleggende erkjennelsen av at man for alltid er rusavhengig holdes frem gang på gang, i arbeidet med trinnene og i møtet med nye og gamle medlemmer.

Kampen mot avhengigheten er et livslangt prosjekt. Et sentralt element i programmet er oppgjøret med seg selv og sitt gamle liv som rusmisbruker. Den "fryktløse selvransakelsen"

gjentas gjennom programmet og bevisstheten om at en er rusavhengig holdes ved like. Den åndelige ”oppvåkningen” som er gjennomgående i programmet innebærer også en opplevelse av å være forandret og at en har endret moralsk bevissthet.

Livet som belastet rusmisbruker fører ofte til betydelig grad av stigmatisering. Endepunktet i en rusmisbrukerkarriere er et liv i sosial nød og ydmykelse. Opplevelsen av å ha tapt alt, all sosial anseelse, all verdighet, all selvaktelse, gjør at en gir opp og blir fanget i en negativ spiral. Perspektivet om endring synes fjernt og uoppnåelig. Fellesskapet i 12-trinnsgruppene kan gi håp om at endring nytter. Her møter den rusavhengige likesinnede. Alle deltagerne har historier om menneskelig fornedrelse og tap. Alle opplever også støtte av fellesskapet hvor alle er i samme båt og deler samme erfaringer. Man er ikke nødvendigvis et dårlig menneske. Man valgte heller ikke å bli rusavhengig. Det er en lidelse, en sykdom som man står makteløs overfor alene. Denne moralske opprustingen som skjer gjennom at en ser at andre faktisk har lignende erfaringer og har klart å komme seg ovenpå igjen gir lindring og håp og normaliserer erfaringene. Erfaringene holdes frem som en kollektiv erkjennelse, alle, både veteraner og nykommere har den samme forståelsen av dette. Vi er medlidende som alle har den samme lidelsen, rusavhengighet. Dette beskrives som en sykdom, en listig fiende som alle kjenner og alle har en felles forståelse av. Men man vet hva som må gjøres for å bekjempe denne fienden; de tolv trinn er den smale stien man må gå. Denne dype fellesskapsopplevelsen er en viktig gruppedynamisk faktor. Alle som deltar står på lik linje. Alle er like mye verdt. Erfaringene handler om at det nytter å skape endring. Det innebærer også en normalisering av disse erfaringene.

Trond Nergaard Bjerke gjør i sin artikkel om selvhjelpsgrupper rede for hvordan ulike kunnskapsnivåer gjør seg gjeldende innen rusfeltet (Nergaard Bjerke 2009). Profesjonell kunnskap forvaltes og praktiseres av det profesjonelle fagmiljøet og er vesensforskjellig fra den erfaringsbaserte kunnskapen som vi finner blant deltagerne i selvhjelpsgrupper. Profesjonell kunnskap er akademisk og tuftet på ulike fagdisipliner og teorier og knyttes til utdanning og fagprofesjoner. Erfaringsbasert kunnskap, ”experiential power” (Borkman 1999) springer ut av livserfaring, opplevelser og hendelser i livet. Erfaringene formidles mellom deltagerne med et språk som er særegent og annerledes enn det profesjonelle språket. Selvhjelpsperspektivet innebærer at deltagerne har unike erfaringer som utenforstående, også fagmiljøene, ikke deler, og heller ikke uten videre vil forstå. Disse felles erfaringene, og kunnskapene og kompetansen som er knyttet til disse er selve grunnlaget for virksomheten.

12-trinnsgruppene tillater ingen innblanding fra profesjonelle fagfolk. Virksomheten foregår mellom likemenn. Relasjonene er horisontale, i motsetning til terapeut – pasientrelasjonen som kan betegnes som vertikal. Her forvalter terapeuten den profesjonelle kunnskapen mens pasienten mottar, mer eller mindre passivt behandlingen som gis. I 12-trinnsgruppene deler alle sine erfaringer og alle er likeverdige. Nykommeren blir akseptert og inkludert og opplever sosial støtte, hans erfaringer og historie er viktig også for veteranen som dermed aldri glemmer sin egen historie.

Å ”dele” sin historie innebærer et narrativt perspektiv. Den grunnleggende aktiviteten i gruppen er jo nettopp dette. Historien fortelles og gjenfortelles, og gjennom dette oppnås en forståelse av seg selv og perspektivet om endring befestes. Dette kan betraktes som en narrativ terapeutisk metode som i seg selv har en helbredende virkning (Steffen 1997).

Bak historien om den ansvarsløse, hjelpeløse rusavhengige kan det ligge en annen historie som kan løftes frem. Dette betegnes ofte som nyskrivning av livshistorien (Selbekk, 2007). Kanskje er det ting i livet mitt som kan fortelle meg hvorfor ting ble slik de ble. Kanskje kan jeg oppleve forklaring og forsoning? Kanskje har jeg andre sider og ressurser som jeg ikke har fått øye på før? Kanskje er det håp om endring? Gjennom en slik nyskrivning av historien kan NA-deltageren oppnå en ny posisjon i forhold til de gamle problemene. Han blir en aktivt handlende person i stedet for et offer.

Å fremstille sin historie har også en kognitiv side, å rydde i skapet. Hente frem og feste begreper til alle ting slik de er, hendelser, ting jeg har gjort. Dette er mitt liv. Her står jeg nå. Hva kan jeg gjøre med det?

Historien løftes ut av en selv og kan betraktes fra utsiden. Dette betegnes som eksternalisering og er et viktig element i den narrative terapeutiske tradisjonen (Selbekk, 2007). Historien gjøres allmenngyldig, begripelig og plausibel. Problemet adskilles fra personen og gjøres håndterbart. Problemet betraktes utenfra, ikke som en del av en selv. Hva gjør problemet med meg? Og hva kan jeg gjøre med problemet?

På NA-møtene deler man sin historie, sitt vitnesbyrd om seg selv. Dette foregår nærmest som en rituell praksis, en fast post på agendaen. Alle har lignende historier, historier om avhengighet, om nederlag og skam, selv de nedrigste handlinger kan fortelles og blir møtt med forståelse. Andre har det faktisk likedan. Alle disse historiene smelter sammen til én felles historie og et skjebnefellesskap. Alle er maktesløse uten hjelp av fellesskapet og

”høyere makter”. Historien om avhengigheten løftes ut av den enkelte og gjøres dermed forståelig og meningsfull. Det er en grunn for at ting ble som de ble og det og det er håp om et annet liv. Historien om avhengighet blir starten på en ny historie om tilfriskning.

Mange tidligere rusmisbrukere kjenner ingen andre sosiale arenaer enn rusmiljøet. Å skulle orientere seg i verden og fungere i nye sosiale roller oppleves som en stor utfordring. Man mangler både praktiske og sosiale ferdigheter. Kompetansen som rusmisbruker duger dårlig. Deltagere i 12-trinnsgrupper vil ofte oppleve et sterkt sosialt fellesskap hvor en opplever forståelse for sin situasjon. Dette utgjør et viktig sosialt nettverk. Her får en sosial støtte og hjelp til alle slags store og små problemer. En nyere undersøkelse viser at AA sin betydning som støttende rusfritt nettverk er en av de viktigste variablene for fellesskapets suksess (Groh, Jason et. al. 2008).

Deltagelse i selvhjelpsgruppe innebærer mobilisering av egne krefter og ressurser. Det er til syvende og sist det dette dreier seg om. Man søker tilhørighet i gruppa ut fra en beslutning om å oppnå endring. *Kun jeg alene kan forstå at jeg ikke klarer det alene (ordspråk fra NA).*

2.3.4 Er 12-trinnsideologien religion?

12-trinnsmodellen beskrives som et åndelig program. Den åndelige dimensjonen er gjennomgående i alle de tolv trinn. Ingen som leser beskrivelsen av de tolv trinnene kan unngå å legge merke til dette.

Et aktuelt spørsmål er om AA og NA kan betraktes som religiøse organisasjoner. Bill Wilsons deltagelse i den kristne Oxfordbevegelsen var sentral for hans endringsprosess og har også hatt stor betydning for formuleringene i de tolv trinn. Hans ”omvendelse” fra alkoholen var åpenbart en religiøs erfaring. Dette beskrives som en vekkelsesopplevelse i nærmest bibelske vendinger. Han opplevde at alkoholavhengigheten drev ham inn i et åndelig mørke, en bunnløs fortvilelse og desperasjon. et tomrom som kun kunne fylles av en guddommelig erfaring, av ”Guds lys”. Uten dette var han hjelpeløst fortapt.

Dette uttrykker det sentrale dogmet for 12-trinnsbevegelsen og gjelder ganske uforandret fortsatt. Den avhengige er hjelpeløs uten hjelp fra ”høyere makter”.

Mye av den omfattende forskningen som er gjort på 12-trinnsgrupper har vært opptatt av spørsmålet om åndelighet og religiøsitet. En studie av R. D. Rudy & Greil (1988) beskriver AA som en kvasireligiøs organisasjon. Organisasjonen har åpenbare religiøse trekk med

religiøs språkbruk og retorikk. Samtidig er man i AA- og NA- kretser opptatt av det ikke er religion de bedriver men en åndelig praksis. Gudsbegrepet og forestillingen om en høyere makt kan bety hva som helst. Det er opp til hver enkelt. Dette kan virke selvmotsigende og forvirrende. Rudy og Greil påpeker denne dobbeltheten. 12-trinnsideologien befinner seg i grenselandet mellom religiøsitet og sekularitet. Dette mener forfatterne utgjør et spenningsfelt og en dynamisk arena som spenner bro over det sekulære og det religiøse perspektivet. Et grenseland hvor det gjelder egne regler som tar hensyn til og forener begge perspektivene. Og dette er 12-trinnsmodellens styrke hevder forfatterne. Det er en modell som kan tilpasses alle livssyn. Den tillater den sekulært orienterte å åpne opp for spirituelle erfaringer i livet. Ortodokse jøder, muslimer, alle religiøse grupper kan delta.

Andre kvasireligiøse organisasjoner er for eksempel TM (Transcendental Meditasjon), og scientologikirken, organisasjoner som omgir seg med religiøse symboler og begreper uten å betrakte seg som religiøse.

Det pekes på flere likhetstrekk mellom AA og religiøse organisasjoner når det gjelder ideologi, struktur og praksis. AA skaper en atmosfære hvor deltagerne opplever en følelse av hellighet, eller institusjonalisert ærefrykt for gruppens indre dynamikk (Rudy & Greil 1988). Mange forskere har funnet det passende å bruke begrepet omvendelse for å beskrive hvordan deltagerne etter hvert identifiserer seg med AA sin ideologi og underlegger seg gruppens indre dynamikk (ibid).

Likheten med religiøse bevegelser er i øyenfallende. Den fastlagte agendaen på møtene har et nærmest rituelt preg, den faste bønne som fremsies har preg av en trosbekjennelse. Det hele skjer i en atmosfære av religiøs forklarelse og fellesskapsfølelse. Delingen, å fortelle sin historie, som er så sentralt, har preg av bekjennelse og syndsforlatelse.

”Den store boka”(alcoholic anonymous, 1955) som det resiteres fra gir assosiasjoner til den hellige skriften. Bill Wilson og Dr. Bob betraktes med ærefrykt og har nærmest profetiske posisjoner i bevegelsen.

Enkelte forskere har sammenlignet 12-trinnsbevegelsen med karismatiske bevegelser og sekter, som for eksempel metodistbevegelsen (Rudi & Greil,1988).

Assosiasjonene til religiøsitet er mange og i øyenfallende. De ytre rammene i organisasjonen er preget av religiøs praksis. Bevegelsens historiske røtter til den kristne Oxfordbevegelsen er også tydelig.

2.3.5 12-trinnsgrupper som identitetstransformerende organisasjoner

AA kan betegnes som en identitetstransformerende organisasjon (ITO). ITO forbindes gjerne med religiøse organisasjoner og sekteriske bevegelser og kjennetegnes ved et sterkt indre trossystem. Rudy og Greil (1984) beskriver ITO som organisasjoner som innebærer at deltagerne gjennomgår grunnleggende endringer i sitt verdensbilde og sin identitet.

Deltagelse i slike grupper innebærer at man innordner seg et nytt trossystem og et nytt verdensbilde som fører til et paradigmeskifte i ens livsinnstilling og identitet. Den rusavhengige som konverterer til AA eller NA erstatter sin gamle rusidentitet med en ny identitet som rusfri. Det er en dramatisk endring, en nyorientering i verden hvor en forneker sin tidligere destruktive livsstil og væremåte. Det er altså ikke bare en endring av identitet men en transformering til en ny identitet, en grunnleggende endring av trossystem og orientering i verden.

Medlemskap i identitetstransformerende organisasjoner innebærer en total underkastelse til organisasjonens ideologi, trossystem og regler. Medlemmene kapsles inn og skjermes fra påvirkning fra den tidligere uønskede sosiale setting. Dette kan skje ved en fysisk atskillelse fra omverdenen ved at medlemmene lever tett sammen i et isolert og lukket samfunn. Gjerne ved at medlemmene må bryte fullstendig med sitt tidligere liv og vie seg fullt og helt til sin nye sosiale identitet. Det skjer også gjennom en sterk sosial tilknytning. Den aktuelle gruppen eller menigheten gjennomgår en sterk indre gruppeprosess knyttet til de aktuelle tros- og meningssystemer og definerte regler og riter som måtte praktiseres. Medlemmene møtes ofte. Den ferske NA- deltageren oppfordres til å møte ofte på møtene, gjerne daglig. Møter han daglig er han jo også fysisk forhindret til å oppsøke gamle jaktmarker.

Den nye identiteten beskyttes også av den aktuelle ideologien. Dette beskrives gjerne i aktuelle tekster og litteratur av religiøs eller politisk art, som for eksempel bibelen. Innenfor AA og NA utgjøres dette av det åndelige programmet og de tolv trinnene slik dette beskrives i ”Den Store Boka” og andre tekster.

Den nye identiteten konstitueres og befestes gjennom den seremonielle, åndelige, eller kvasireligiøse praksis som finner sted i 12-trinnsamfunnet. Dette danner en beskyttende ramme rundt en nye identiteten. NA- deltageren går fra møtet med en følelse av fellesskap og åndelig forbrødring rundt sin nye identitet som rusfri. Det hele besegles av forestillingen om en høyere makt, Gud eller fellesskapet, noe større enn en selv som beskytter og holder en på plass og av arbeidet med de tolv trinn.

Metaforen kokong brukes for å beskrive den beskyttende, innkapslende virkningen som ITO-organisasjoner har. *Like cocoons ITOs coat themselves with a protective covering to protect the process of transforming going on within from interference from the outside* (Greil & Rudy, 1984, s.263).

ITO-organisasjoner beskrives som grådige organisasjoner som sluker hele medlemmet og krever total underkastelse (ibid). Rudy og Greil beskriver riktignok ulike grader av underkastelse og tilpasning, ikke alle ITO-organisasjoner er like grådige. Det er rimelig og anta at deltagelse i Jehovas Vitner eller Hare Krishna innebærer en større identitetsendring og har større sosiale konsekvenser enn deltagelse i NA. De grunnleggende mekanismene som skaper endring av identitet og som befester og beskytter denne prosessen er imidlertid like slik Rudy og Greil beskriver det.

2.4 Utvikling av rusavhengighet og tilfriskning som endring av identitet

Spørsmålet om identitetsutvikling og endring av identitet hos rusavhengige er viet mye oppmerksomhet blant rusforskere (Anderson 1999). Endringen som skjer med mennesker som blir rusavhengige kan være øyenfallende og dramatiske og det er grunn til å tro at det medfører en til endring av opplevelsen av egen identitet.

Identiteten beskrives gjerne som en relativt stabil kjerne av vår personlighet. Det handler om relasjonen mellom oss selv og omgivelsene. Og det handler om hvem vi er, vår opplevelse av oss selv, våre verdier, meningssystemer og kulturelle tilknytning (Thomas Hylland Eriksen 1997).

Identitet kan betraktes ut fra et sosialpsykologisk perspektiv som tilknytning til en sosial gruppe. Man har egenskaper og særtrekk som gjør at man kan klassifiseres som deltager i de gruppene hvor disse særtrekkene passer inn. Å tilhøre en etnisk gruppe, nasjonalitet eller for den saks skyld å ha en bestemt seksuell legning er en del av vår identitet, vår sosiale identitet (ibid). Dette er et utvendig perspektiv. Rusavhengige betraktes i sosiologisk forstand som en avvikergruppe på linje med kriminelle og psykiatriske pasienter (Anderson 1999). Som andre avvikergrupper er rusavhengige utsatt for marginalisering og stigmatisering noe som ofte erfares med full tyngde i den senere fasen av rusavhengigheten. Å oppleve stigmatisering påvirker identiteten i stor grad.

Identitet handler også om hvordan vi betrakter og klassifiserer oss selv i forhold til de gruppene vi tilhører og relasjonene vi omgir oss med. Det handler om hvordan vi plasserer oss

selv i vårt verdensbilde, om vår personlige historie om oss selv. Sosiologen Anthony Giddens (1996) betrakter vår identitet som vår opplevelse av oss selv slik vi speiler oss selv i og fortolker omgivelsene. På bakgrunn av dette lager vi en fortelling om oss selv som er mer eller mindre konsistent. En sammenhengende livshistorie på tvers av tid og rom. Identiteten betraktes her som noe narrativt, evnen til å opprettholde en livshistorie. Det narrative perspektivet gir mening når vi skal forsøke å forstå den rusavhengige og hans strev med å forene sine to livshistorier, historien om meg som menneske og historien om meg som rusmisbruker. Det narrative perspektivet er også sentralt i den terapeutiske prosessen som skjer når den rusavhengige skal konstruere eller rekonstruere sitt friske selv bilde.

Det generelle folkelige inntrykket er at folk endrer karaktertrekk og væremåte når de utvikler rusavhengighet. Det beskrives gjerne som forfall. Rusavhengige oppfattes ofte som moralsk fordervet, tyvaktige og kriminelle. De beskrives også som hjelpeløse og ulykkelige. Det pekes ofte på at de har forandret seg og at de var annerledes før. Den rusavhengige oppleves som fremmed, som om man er blitt en annen.

Tidligere rusavhengige som ser tilbake på sitt liv kan også ha slike bilder av seg selv. Rusidentiteten, det tidligere livet med rusen oppleves som noe fremmed, som om det ikke var en selv. Samtidig er denne delen av en selv alltid til stede.

Tammy L. Anderson sin studie om ulike identitetstranformasjoner som finner sted gjennom en ruskarriere og senere i recoveryfasen etter rusmisbruk gir et interessant perspektiv (1999). Han gjør her rede for ulike typer endringer av identitet som han mener å finne.

Endring kan skje som en gradvis prosess (alteration) innenfor den gjeldende sosiale konteksten. Man endrer seg men opplever seg som den samme personen. Skifte av sosial status eller karriere er et resultat av en gradvis prosess. Karriere tolkes her ganske vidt. Det dreier seg om den ens status eller posisjon i den sosiale konteksten man opererer i og hvordan denne endrer seg over tid. Anderson opererer med begrepene misbrukerkarriere og recoverykarriere (1999).

En rusmisbrukerkarriere kan utvikle seg som en gradvis endring fra å oppleve seg som en kontrollert bruker av rusmidler til etter hvert å bli misbruker og rusavhengig. Rusopplevelsen, opplevelsen av nytelse og eufori og atferdsmønsteret knyttet til dette tar stadig større plass i livet. Identiteten som rusmisbruker vokser gradvis frem og utvikler et annet meningssystem og kulturell tilknytning. Underveis i denne prosessen skjer det en splittelse av identiteten

mellom den normale opprinnelige identiteten og en rusidentitet. Den rusavhengige kan oppleve seg nærmest som to separate personer (Anderson 1999).

Den normale, opprinnelige identitet opprettholdes i det lengste. Fasaden holdes. Men under denne eksisterer rusidentiteten. De to identitetene trer frem til ulike tider. Den normale identiteten er knyttet til et sett av verdier og normer og handler om den gamle egentlige identiteten; "business as usual", normale borgelige verdier, rollene som familiemedlem, skoleelev, arbeidstaker.

Rusidentiteten derimot opererer i annen sosial kontekst. Dette er tilværelsens nattsida. Her gjelder et annet sett med verdier og sosiale normer. Her er euforien, hedonismen, kortsiktig nytelse det rådende meningsgivende prinsipp. Rusmisbrukeren lever på denne måten et dobbeltliv hvor han pendler mellom de to identitetene. Anderson kaller dette midlertidige identitetskonversjoner. Rusmisbrukeren er to identiteter på en gang og veksler mellom disse. Denne vekslingen naturlig nok problematisk. Eufori erstattes med dysfori når hverdagen kommer. Etter hvert som rusmisbruket eskalerer og rusavhengigheten utvikles tar rusidentiteten mer og mer over som dominerende instans. Den friske identiteten drives fra skanse til skanse. Fasaden sprekker opp og til slutt mister den rusavhengige kontrollen. Det medfører etter hvert tap av posisjonen som normal, man taper sosial status, karriere, relasjoner til familie og venner. Det er lett å forestille seg at dette er konfliktfullt og traumatisk.

Rusmisbrukerkarrieren kan på denne måten sees på som en prosess som følger bestemte stadier. Fra de første euforiske opplevelsene og flørtingen med rusen til at rusoplevelsene får større og større betydning og etter hvert fører til endret opplevelse av egen identitet. Og til slutt hvordan denne tar overhånd og skyver den friske identiteten til side. I det lengste forsøker den friske identiteten og holde det hele sammen. Men til sist bryter illusjonen sammen og man må erkjenne at man er blitt en rusavhengig. En avviker. Det har skjedd et skifte av karriere. Anderson betegner denne prosessen som en "alteration", en gradvis prosess mot en tilstand av endret identitet.

En interessant parallell til dette perspektivet finner vi Creg Nakkens maleriske beskrivelser av stadiene i utviklingen av avhengighetslidelser (Nakken 2007). Nakken bruker begrepet "den avhengige personlighetsdelen". Denne beskrives som en instans i personligheten som utvikles gjennom forløpet og etter hvert tar over kontrollen.

Utviklingen av en avhengighetspersonlighet beskrives som en prosess som går igjennom tre stadier. Den avhengige personlighetsdelen etableres allerede ved den første rusopplevelsen gjennom en skjellsettende, intens opplevelse av eufori og forløsning. Denne skaper en illusjon om kontroll, velbefinnende og perfeksjon (Nakken 2007). Allerede ved denne første ruserfaringen redes grunnen for en dyp personlighetsendring (ibid). Det videre forløpet handler om å forsøke å gjenta denne erfaringen. Avhengigheten utvikles gradvis. I første stadium opprettholdes illusjonen om kontroll, avhengighetslidelsen holdes skjult for omgivelsene. Dette oppleves som relativt uproblematisk. Etter hvert blir det vanskelig å forene de to sidene. I stadium to blir den indre splittelsen stadig mer påtagelig. Det skjer en ritualisering av den avhengige atferden. Den tar mer og mer plass i livet og blir etter hvert synlig for omgivelsene. Den avhengige utvikler på dette stadiet en endret moralsk bevissthet. Han benekter avhengigheten og begynner å lyve for seg selv og omgivelsene for å holde illusjonen om kontroll ved like. Dette fører til opplevelse av isolasjon og skam som igjen øker behovet for lindring gjennom den avhengige atferden (ibid). En ulykkelig prosess.

I tredje stadium bryter det hele sammen. Avhengighetspersonen har tatt over. Det er ikke lenger mulig å opprettholde illusjonen om kontroll. Den friske, normale logikken oppgis. Hele tilværelsen dreier seg nå rundt avhengighetens ritualer. *På dette stadiet vil en avhengig bare forholde seg til mennesker og ideer som bygger opp under den avhengige livsstilen. Alt annen vil bare flyte forbi* (Nakken, 2007, s.71)

Utviklingen av avhengighetskarriere beskrives som en gradvis men grunnleggende endring av identitet.

Endringen fra en rusmisbrukerkarriere til en recoverykarriere er derimot en dramatisk og brå endring. Det innebærer et radikalt skifte av meningssystem og sosial kontekst. Anderson betegner dette som en identitetskonversjon.

Den rusavhengige konverterer fra en rusmisbrukerkarriere til en recoverykarriere. Det meningsbærende innholdet i tilværelsen, rusen, erstattes med et annet konsept som fyller tomrommet etter denne.

Mange studier er gjort om rusavhengiges endring av identitet. Biernacis studie av heroinavhengige som ble rusfri uten behandling er sitert av mange (Biernaci 1986). Han fant i sitt materiale tre ulike identitetsforandringer som gikk igjen. Enkelte beholdt sin opprinnelige identitet gjennom rusmisbruket, altså ingen eller liten endring. Andre fant tilbake til sin

opprinnelige identitet, sitt gamle jeg, mens en tredje gruppe måtte bygge opp en ny identitet, de hadde ingenting å vende tilbake til. Det er grunn til å tro at Biernacis materiale bestod av flere grupper rusavhengige også en del som ikke var så hardt belastet, og som ikke var nådd til bunns i sin ruskarriere og som kanskje også hadde mer recoverykapital.

Andre studier som for eksempel Anderson 1996, Laudet et.al. 2003-09, Migralis 2003 som er blant de som er nevnt her og mange flere har et mer belastet utvalg av rusavhengige i sine utvalg. Intervjupersonene i disse studiene beskriver identitetsendringen som de gjennomgår i hovedsak som å skape en fundamentalt ny identitet.

3 METODE OG UTVALG

3.1 Forskningsdesign og metode

Allerede i startfasen av prosjektet da jeg først fikk ideen om dette temaet var det klart for meg at det måtte ha en kvalitativ tilnærming. Hensikten var jo å få en forståelse av hvordan disse menneskene opplevde sin egen historie og sin tilværelse som tidligere rusmisbrukere. Dette ønsket jeg å finne ut av ved en intervjuundersøkelse.

Områdene for kvalitativ forskning er mennesker og sosiale prosesser som observeres eller fremkommer ved intervjuer. Det kan være enkeltindivider eller grupper. Fokus for forskningen er menneskers virkelighetsforståelse, livsverden slik den oppleves og forstås av den enkelte. Dataene kan være observasjoner eller intervjuer. Disse registreres og nedtegnes som tekst og utgjør datamaterialet for den videre forskningsprosessen (Malterud 2003).

Innenfor kvalitativ forskning er vi altså opptatt av hvordan fenomener oppleves og fortolkes av de menneskene som det forskes på. For forskeren handler det om å oppfatte fenomenene i verden uhildet og med et friskt blikk slik de er og fremstår for oss, at vi er åpen for en ny opplevelse og tolkning av fenomenene når vi møter dem.

Samtidig som man er åpen for nye erkjennelse er det viktig med en klar metodisk forankring i forskningsprosessen. Forskeren er åpen for ny intuitiv forståelse av de sosiale fenomenene som det forskes på samtidig som det kan vises til en systematikk i hvordan dataene ordnes og fortolkes. Slik vil det være mulig å følge forskeren i hans refleksjoner og funn (Thagaard 2004).

Kvalitativ forskning forbindes gjerne med en induktiv tilnærming (ibid). Det tas utgangspunkt i fenomenene som studeres og verden fortolkes ut fra dette, det opereres ikke med bestemte hypoteser eller teoretiske forståelsesmodeller. Dette i motsetning til et deduktivt perspektiv hvor hensikten er å utlede hypoteser og teori.

Denne studien har et eksplorerende design. Det eksplorerende perspektivet innebærer at jeg ikke har til hensikt å teste ut hypoteser, eller at jeg er på jakt etter spesifikke funn i materialet. Målet er å oppnå ny forståelse. Jeg betrakter intervjupersonene og det som kommer frem og viser seg som ukjent mark og stiller meg åpen for en ny forståelse. Dette innebærer åpenhet for å endre forståelsen og problemstillingen underveis i prosjektet dersom det fremkommer ny

kunnskap. Forforståelsen og problemstillingen utgjør kartet og kompasset for min ferd gjennom dette landskapet. Underveis kan det hende at kursen må justeres.

3.2 Det kvalitative forskningsintervjuet

Et kvalitativt forskningsintervju er basert på en mellommenneskelig konversasjon som samtidig har en faglig hensikt (Kvale 2007). Hensikten er å avdekke intervjupersonenes opplevelser og beskrivelser av de fenomenene som forskeren ønsker å belyse. Steinar Kvale definerer det kvalitative forskningsintervjuet slik: *Et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene (2007: s.21).*

Denne formuleringen beskriver på en god måte hensikten og prinsippene med intervjuundersøkelsen slik jeg opplevde dette. Intervjuene i denne undersøkelsen kan betegnes som halvstrukturerte livsverden-intervju slik det beskrives av Kvale (2007). Den faglige hensikten beskrives av problemstillingen som skal belyses. Halvstrukturert betyr at forskeren har planlagt og forberedt intervjuet ved å formulere tema eller spørsmål som samtalen skal dreie seg om. Denne kan være mer eller mindre konkret formulert i en intervjuguide som forskeren benytter under intervjuet. Samtidig som forskeren har klart formulerte tema som han ønsker å belyse må han være bevisst på å unngå å styre samtalen for mye. Målet er at intervjupersonen selv bringer frem materiale uten for mye påvirkning og ledende spørsmål. Datamaterialet for den videre analysen er jo nettopp intervjupersonens egne opplevelser og betraktninger om seg selv og sin livsverden slik de fremkommer med intervjupersonens egne ord. Jo mer autentisk og uhildet jo bedre.

3.2.1 Intervjuguiden

Gode intervju spørsmål skal fungere godt både tematisk og dynamisk (Kvale 2007). Tematisk ved at de reflekterer de faglige temaene som forskningsspørsmålene handler om. Dynamisk ved at de holder samtalen i gang på en god måte. Det var viktig å finne en avveining mellom disse hensynene. Et godt forskningsspørsmål er ikke nødvendigvis det samme som et godt intervju spørsmål (ibid).

Arbeidet med å formulere gode intervju spørsmål medførte en del hodebry. Problemstillingen og temaene jeg var opptatt av måtte brytes ned og omformuleres til passe enkle og forståelige spørsmål uten for mye faglige formuleringer. Rekkefølgen på temaene måtte bestemmes. Prinsippet som jeg bestemte meg for å følge var å dreie spørsmålene fra åpne generelle spørsmål innledningsvis til mer spesifikke konkrete tema når det ble behov for det etter hvert

som intervjuet skred frem. Jeg formulerte relativt åpne innledningsspørsmål som kunne etterfølges av oppfølgingsspørsmål ved behov. Intervjuguiden er presentert som vedlegg.

3.3 Beskrivelse av utvalget

Målgruppen var ferdigbehandlede ruspasienter som har gjennomlevd betydelig grad av rusmisbruk som oppfyller kriteriene for rusavhengighetslidelse slik det beskrives i ICD10. Et kriterium er minst to års rusfrihet etter endt behandling. Normert behandlingstid for langtids institusjonsbehandling ble fastsatt av Helse-og sosialdepartementet til 12 måneder (Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring av sosial- og helsetjenesten til rusmisbrukerne, 2005). Hvis en regner et år med rehabilitering og ettervern i etterkant av behandlingen kan to års rusfrihet således være et rimelig kriterium. Flere evalueringsundersøkelser opererer med et tidsintervall på to år etter endt behandling og det er naturlig å ta utgangspunkt i dette (for eksempel Laudet et al 2007). For øvrig var jeg ikke opptatt av at utvalget skulle være avgrenset til misbrukere særlige rusmidler eller alder eller lignende. Utvalget kunne betegnes som et tilgjengelighetsutvalg. Det kunne betraktes som strategisk ved at informantene hadde egenskaper som var representative for gruppen og relevante for problemstillingen (Thagaard, 2004).

Innenfor kvalitativ forskning er det ingen fastlagte normer for antallet informanter som et utvalg må bestå av. Utvalget må være stort nok til at man når et metningspunkt. D.v.s. at man ikke oppnår ytterligere forståelse av fenomenene ved studier av flere enheter (ibid). Dette er en skjønnsmessig vurdering. Utvalget må være passe stort. For store utvalg kan svekke validiteten ved at analysen kan bli overfladisk (ibid). Jeg så for meg et antall på mellom fire og seks i min studie.

Innledningsvis tenkte jeg at det ville bli en utfordring å finne intervjupersoner til denne studien. Hvor kunne jeg finne og kontakte tidligere rusmisbrukere? – og om jeg skulle finne noen, er det interessant for dem å stille opp på dette? Jeg kjente til Brygga rehabiliteringsenter i Trondheim. Dette er et tiltak for ferdigbehandlede rusklieanter. Jeg tok tidlig kontakt med dette stedet og hadde forventninger om at dette var et egnet sted å finne intervjupersoner. Det viste seg imidlertid å være vanskelig slik situasjonen var på Brygga på denne tiden. Deretter tok jeg kontakt med rusmisbrukernes interesseorganisasjon, RIO. Her fikk jeg napp. Via daglig leder her fikk jeg distribuert en forespørsel til aktuelle kandidater som var tilknyttet RIO. På denne måten fikk jeg kontakt med to av intervjupersonene. I mitt arbeid som lærer og faglig ansvarlig for et videreutdanningstilbud i rusbehandling på Lukas Fagskole var jeg kommet i kontakt med noen som hadde vært rusavhengig og som nå var

rusfri. Dette var en person som jeg kjente historien til og som også var kjent med meg fra før. Hun sa seg villig til å delta. Ytterligere tre intervjupersoner ble rekruttert gjennom henne. Dermed hadde jeg seks intervjupersoner noe som jeg fant tilstrekkelig. Det var tre av hvert kjønn. Alle sammen var voksne, 29- 50år. Den rusfrie perioden varierte fra 2 til 10 år.

3.3.1 Intervjusituasjonen

Det er essensielt at man klarer å skape en god og trygg relasjon. Dette ble opplevd som en utfordring, balansegangen mellom struktur og stringens på den ene siden, hvor intervjuguiden og forskerspørsmålene var viktige, og evnen til å skape en tillitsfull og avslappet relasjon hvor samtalen fløt godt.

Kvale (2007) beskriver analysen ved intervjuundersøkelser som en gjennomgående prosess som starter allerede under intervjuet. Under selve intervjuet foregår det en tolkning og utdypning av spørsmålsstillingene. Intervjupersonen reflekterer over temaene og gjør seg nye betraktninger mer eller mindre spontant. Dette følges igjen opp av intervjuer. Man undres over ting som blir sagt, spontane refleksjoner oppstår. Intervjupersonen har sine refleksjoner. Nonverbale signaler bidrar til ulike nyanser og betoning. Denne dynamiske prosessen som foregår mellom intervjupersonen og intervjuer under selve intervjuet innebærer også en analyse, analysens første trinn. Det er viktig å registrere slike forhold i intervjuet. Hvilke tolkninger og assosiasjoner oppsto underveis?

Intervjueren må ha en intuitiv og åpen holdning til prosessen. Dette er en del av det utforskende og fenomenologiske perspektivet som bør være tilstede; å være åpen for ny forståelse, og ha et åpent blikk. Helhetsperspektivet må være tilstede, man må unngå å bli for nærsynt og for bundet til intervjuguiden.

Den transkriberte teksten er en projeksjon av møtet som fant sted, en hendelse i tid og rom som festes til papiret. De transkriberte dataene er derfor på mange måter ufullstendige og ensidige. Dette er også en utfordring i analyseprosessen. Denne innebærer at teksten plukkes fra hverandre. Begreper og utsagn løftes ut av samtalekonteksten og gis ny fortolkning. Det er derfor viktig å holde fast ved et helhetlig perspektiv på dataene, min samlede opplevelse av intervjuene, hendelsene og møtet som fant sted, og være tro mot dette.

3.4 Gjennomføringen av intervjuene

Intervjuene forgikk over en periode på 5-6 uker våren og sommeren 2010. Fire av intervjuene forgikk hjemme hos intervjupersonene da dette passet best og intervjupersonene ønsket det. De siste to foregikk på min arbeidsplass på kveldstid.

Intervjuene startet med en innledende briefing hvor jeg presenterte meg selv og fortalte litt om min interesse for temaet og mitt utgangspunkt. Jeg ønsket å skape en uformell og trygg atmosfære. Prinsippet om informert samtykke og frivillighet ble gjennomgått.

Intervjupersonene ble forelagt samtykkeerklæringen og en kortversjon av intervjuguiden. Dette ble gjennomgått. Undersøkelsens hensikt ble forklart. Jeg understreket at intervjupersonen måtte si fra hvis det var spørsmål som ble for nærgående eller ubehagelige å snakke om. Jeg tok meg god tid til dette. Vi småpratet litt og gjorde forberedelser til oppstart av intervjuet. Det ble servert kaffe. Diktafonen ble skrudd på og intervjuet startet.

Diktafonen var et stressmoment for meg. Jeg var usikker på hvordan denne virket. Var den OK? Det viste seg å være en berettiget bekymring. Tre ganger opplevde jeg at den stoppet for meg og jeg mistet flere minutter med samtale. Jeg måtte stadig holde et øye med diktafonen og sjekke at den gikk som den skulle. Dette var også noe forstyrrende for samtalen. Intervjupersonene lot seg imidlertid ikke affisere nevneverdig av dette.

Gjennomføringen av intervjuene var en utfordring. Jeg følte meg innimellom usikker og ubekvem, særlig under de to første intervjuene. Var spørsmålene for nærgående og private? Ga det mening for intervjupersonene? Dette viste seg å være en uberettiget frykt. Tilsynelatende følte ingen at det ble for nærgående og vanskelig. Samtalen fløt greit. Alle var taleføre, noen i større grad enn andre. Det forkom en del avsporinger. Enkelte tema ble fulgt opp med stort engasjement som for eksempel når samtalen ble dreid inn på ruspolitiske tema. Innimellom kunne det ta litt av med lange intrikate utredninger om enkelte tema. Alle intervjuene var forskjellige, noen kom heldigere ut og ga et rikere materiale enn andre.

Gjennomhøringen av intervjuene var en blandet fornøyelse. Opptakene var av variabel kvalitet, enkelte hadde mer utydelig diksjon enn andre. Min egen prestasjon var også varierende. Noen spørsmål kom annerledes ut enn jeg hadde planlagt. Jeg uttrykte meg av og til omstendelig og uklart og bidro på denne måten selv til at samtalen fløt ut. Antageligvis skyltes dette min frykt for å være påtrengende i intervjusituasjonen. Jeg var også opptatt av å unngå å gjenta enkelte spørsmål. Enkelte tema ble berørt og besvart før jeg var kommet til

dette punktet i intervjuguiden og dette gjorde meg stresset. Etter hvert gikk det lettere og jeg følte meg mer bekvem i situasjonen.

3.5 Analyseprosessen

Da intervjuene var gjennomført og transkribert satt jeg igjen med ca. 90 sider tekst. Dette utgjorde datagrunnlaget for studien. Første del av analysen dreide seg om gjennomlesning av de transkriberte intervjuene. Hva var hovedinntrykkene?

Analysen ble videre fulgt opp med strukturering og bearbeiding av det transkriberte materialet. Dette betegnes som den egentlige analysen. Her utdypes intervjuenes meningsinnhold.

Dette utvikles videre etter hvert som man nøster videre i materialet. Dette kan beskrives som en dialog med teksten (Kvale 2007). Jeg stiller spørsmål til teksten. Hvilke svar kan jeg få? Samtidig opplever jeg at teksten stiller spørsmål til meg. Inntrykk, utsagn og beskrivelser fremkommer, hvordan skal jeg tolke og forstå, hva forteller dette meg?

Jeg valgte til slutt å ta utgangspunkt i Malteruds (2003) fremstilling (og modifisering) av Georgis fenomenologiske analyse. Jeg forsøkte å følge prosedyren som beskrives her etter beste evne. Denne prosedyren følger 4 trinn:

1. **Helhetsinntrykk**, hvordan oppfatter jeg helheten, mine umiddelbare, uhildede, intuitive inntrykk av hele materialet. Identifisere tendenser og tema som kan danne hovedkategorier.
2. **Organisering og sortering i meningsbærende deler**, relevante deler av tekstene skilles ut og grupperes i forhold til tema; koding. Sjekke ut i forhold til forforståelsen, er jeg på rett spor?
3. **Kondensering**, fortetting og avgrensning av kodegruppene, lage et meningsfullt sammendrag av tekstdeler som peker tilbake til problemstillingen.
4. **Sammenfatning og validering**, formulere en faglig beskrivelse av funn eller mulige funn. Validere, vurdere holdbarhet og svakheter.

Jeg startet med å lage meg et helhetsinntrykk av materialet, leste igjennom transkripsjonene og noterte meg de umiddelbare inntrykkene og tendensene som jeg mente å finne. Seks ulike historier og beskrivelser av tidligere rusmisbrukere. Jeg lagde et sammendrag av hver historie for å gjøre meg kjent med livene og bakgrunnene til hver enkelt.

Flere betraktninger og refleksjoner var til dels uventede. Jeg foretok en oppsummering av mine refleksjoner og de tendenser jeg mente å ha funnet. Noe bekreftet min forforståelse av disse menneskenes situasjon og bakgrunn. Andre ting stemte slett ikke. Denne erkjennelsen oppsto tidlig i analyseprosessen.

Dette inntrykket forsterket seg ytterligere etter hvert som jeg arbeidet videre med analysen. Det eksplorerende perspektivet innebar å måtte se i flere retninger og tenke på tvers av problemstillingen samtidig som denne lå i bunnen.

Neste trinn var å identifisere temaene som jeg fant interessante. Hva handlet inntrykkene av teksten om? Tendenser og særtrekk ved materialet ble identifisert og ordnet. Dette utgjorde kategorier som jeg arbeidet videre med. Disse fremkom dels på bakgrunn av forforståelsen og den valgte problemstillingen og dels på bakgrunn av nye refleksjoner som oppstod.

Jeg tok for meg kategoriene i tur og orden og sorterte ut meningsbærende deler av teksten. Alle intervjuene ble gjennomgått. Jeg brukte her klipp- og lim metoden i word. Dette resulterte i samlinger av sitater ordnet under hver kategori. Jeg noterte meg også stikkord, koder som jeg fant fortløpende og som fremkom etter hvert som jeg arbeidet med teksten. Her brukte jeg papir og blyant. Dette resulterte i mye tekst og skriblerier.

Begreper, ord og uttrykk som gikk igjen og som beskrev tendenser, holdninger og meninger som var felles og karakteristisk for intervjupersonene ble nedtegnet. Jeg laget enkle matriser for å fremstille kategorier for meninger, holdninger og tendenser som jeg fant i materialet. Enkelte nøkkelbegreper ble identifisert. Begreper som lignet på hverandre og som uttrykte typiske tendenser.

Deretter foretok jeg en fortetting av disse tekstdelene. Sitatene ble forkortet og omskrevet og meningsinnholdet ble forsøkt kondensert og klarlagt. Prosessen tilsvarte det Kvale beskriver som metodene meningskategorisering og fortetting.

Det hele ble fortettet og sammenfattet i analyseteksten som presenteres her.

Intervjupersonenes utsagn, beskrivelser av opplevelser, meninger og holdninger, tendenser og særtrekk beskrives samlet for hver kategori.

Til slutt foretas en diskusjon av mulige konsekvenser og funn. I hvilken grad peker det tilbake på problemstillingen? Har jeg funnet svar på mine forskningsspørsmål? Har jeg fått en ny forståelse?

Underveis i arbeidet med analysen ble det nødvendig for meg å utforske aktuell litteratur. Jeg måtte tilegne meg kunnskaper og teori om de ulike temaene som jeg etter hvert opplevde som viktige. Dette ga meg i sin tur ny forståelse og nye perspektiver på temaene og på problemstillingene. Analyseprosessen hadde preg av en pendelbevegelse. Arbeidet med analysen brakte frem nye spørsmål og problemstillinger som måtte belyses med teori og annen forskning, dette førte igjen til ny forståelse av dataene, en ny idé, en ny sammenheng. Etter hvert som jeg arbeidet med materialet i denne prosessen måtte jeg holde tunga rett i munnen og holde blikket på kompasset. Jeg måtte foreta noen veivalg, terrenget avslørte interessante formasjoner som jeg valgte å passere, andre opplevde jeg som så betydningsfulle at jeg måtte legge om kursen.

Denne vekselvirkningen mellom teoristudier og analyse var gjennomgående for hele arbeidsprosessen. Svært mye tid gikk med til litteraturstudier. Det utforskende arbeidet handlet mye om dette. Arbeidet hadde preg av oppnøsting. Nye perspektiver og ideer dukket opp, nye referanser til ny litteratur, nye studier om aktuelle emner som igjen måtte utforskes. Jeg opplevde dette som en hermeneutisk prosess. En konsekvens av dette var at jeg etter hvert opplevde at intervjuene ga begrenset informasjon om en del tema som jeg etter hvert fant interessante.

3.6 Fokusgruppeintervju

Etter hvert som jeg arbeidet med analysen av de individuelle intervjuene dukket det opp en del spørsmål og forhold som kunne vært interessante å utforske nærmere. Jeg bestemte meg derfor for å prøve å få til et fokusgruppeintervju. Jeg så for meg at ville være interessant å samle intervjupersonene og få til diskusjoner og meningsutvekslinger om utvalgte tema. Det kunne være interessant å få et inntrykk av hvilke betraktninger og refleksjoner som kom frem i en slik setting og i hvilken grad disse samsvarte med intervjuene.

3.6.1 Fokusgruppeintervju som forskningsmetode

Fokusgrupper brukes i dag mye innen markedsundersøkelser i det private næringslivet (Peek & Fothergill 2009). Hensikten med slike grupper kan være å undersøke aktuelle konsumentgruppers holdninger og preferanser. I den senere tiden er metoden også mye brukt som metode for evaluering av faggrupper og prosesser i ulike fagmiljø. Det kan også være aktuelt for å evaluere tiltak for pasienter og brukere innen helse og omsorgstjenester (Malterud 2006).

Fokusgruppeintervju er velegnet til å utforske holdninger og erfaringer som er felles for sosiale grupper som for eksempel barn og ungdommer, eldre, minoritetsgrupper og religiøse grupper (ibid). Hensikten kan være å samle inn data fra flere informanter fra en bestemt gruppe på en gang. Men det kan også være å utforske typiske trekk ved den aktuelle kulturen som gruppen representerer og aktuelle gruppedynamiske forhold ved gruppen. Ofte er det aktuelt å samle flere grupper for å få et bredere og mer representativt datagrunnlag (ibid). Et enkeltstående fokusgruppeintervju kan også være aktuelt og gi verdifulle databidrag (Malterud 2006), særlig kombinert med annen datainnsamling.

Fokusgruppens størrelse kan varierer. Dette er en vurderingssak. Ofte er det mellom fem og åtte deltagere (ibid).

Gruppens leder betegnes moderator. Dette vil ofte være prosjektlederen eller forskeren. Han skal sørge for at det holdes en viss struktur i prosessen som skjer under møtet. Han leder samtalen og introduserer temaene og agendaen som er rammen for fokusgruppemøtet. Deltagerne er på forhånd orientert om dette og om hensikten med møtet. Det er ofte en utfordring å holde en passende struktur. Den må ikke være for rigid og styrende, men heller ikke for løs. Det er viktig at de sentrale spørsmålsstillingene blir fulgt opp samtidig som at deltagerne har rom til å reflektere over og utveksle synspunkter som dukker opp spontant i samtalen. Moderator bør være bevisst på gruppeprosessen som skjer i gruppen, slik at den ikke preges for mye av enkelte deltagere som kan være mere talføre og dominerende enn andre, eller at enkelte er tause. Særlig gjelder dette for enkelte grupper som er mer sårbare, som for eksempel barn (Peek & Fothergill 2009). Det ideelle er at det er en balanse i samtalen slik at alle får delta og komme med innspill. Dette bør skje uten alt for mye styring av moderator.

Fokusgruppesamtalen kan ofte vare fra en til to timer. Det er aktuelt å bruke opptaksutstyr.

Som ved andre datainnsamlingsmetoder er det viktig med en gjennomtenkt plan for gjennomføringen. Temaene for samtalen bør være klarlagte, gjerne i form av en intervjuguide. Samtalen kan transkriberes i sin helhet og behandles og analyseres som andre kvalitative data.

Data som fremkommer ved fokusgruppeintervju er av en annen kvalitet enn ved individuelle intervjuer. Konteksten er en annen. Utsagn og ytringer vil kunne preges av gruppeprosessen like mye som av den enkelte deltagers holdninger. Dette kan jo ofte være en del av hensikten,

å utforske gruppedynamiske forhold som særpreger den aktuelle gruppen og hvordan dette påvirker holdninger og normer som kommer til uttrykk i gruppen (Peek og Fothergill 2009).

Et aktuelt spørsmål er sammensetningen av gruppen. Hvor homogen eller sammensatt gruppen bør være er en vurderingssak og avhengig av hvilke problemstillinger som skal utforskes. En spesiell utfordring er når deltagerne kjenner hverandre og har personlige relasjoner til hverandre. Dette kan betraktes som en ulempe da private relasjoner og kjennskap til hverandres historier kan føre til at enkelte typer informasjon holdes tilbake. En del forhold kan være lettere å snakke om i en gruppe hvor ingen kjenner hverandre og gruppens deltagere er anonyme for hverandre (Peek & Forthergill 2009). En del nyere forskning har dreid seg om studier av slike grupper. Det pekes på at slike vennegrupper oppleves som tryggere og at samtalen flyter lettere (ibid). Særegne språklige og kulturelle uttrykksmåter kan gi bedre forståelse av fenomenene som studeres og interaksjonen i gruppa. Perspektivet på dette vil variere. Det kommer an på hva som er temaet eller området som skal studeres. Hensikten med en fokusgruppestudie kan jo nettopp være å utforske den sosiale strukturen i en slik gruppe.

Slik er det jo også med denne studien. Hensikten med gruppeintervjuet er todelt. I tillegg til å utdype tema som kom fram i intervjuene ønsker jeg å få et inntrykk av den sosiale konteksten og kulturen som disse menneskene lever i.

3.6.2 Tema for fokusgruppeintervjuet

Allerede etter første gjennomlesning av de individuelle intervjuene var det ting som slo meg som jeg kunne tenke meg å få utdypet. Dette inntrykket befestet seg etter hvert i analyseprosessen. Følgende områder og tema fant jeg interessante og ønsket å utforske nærmere:

- Alle intervjupersonene hadde fortalt sterke historier om seg selv, åpent og med en nesten hensynsløs ærlighet. Samtidig ble historiene fortalt med en viss avklart distanse, som om de betraktet seg selv utenfra. En tanke jeg fikk var at de var vant til å fortelle om seg selv og at dette var knyttet til gjennomgått terapi og tolvtrinnstilknytning. Jeg ønsket å få innblikk erfaringene de hadde med dette. Samtidig ville jeg sjekke ut hvilke inntrykk de satt igjen med etter å ha lest intervjuene sine (som var utsendt på forhånd). I hvilken grad delte disse menneskene sine historier også utenfor NA- møtene?
- Alle hadde i sine intervjuer gitt beskrivelser av avhengigheten og hvordan denne hadde utviklet seg. Opplevelsene de hadde av dette var i stor grad samsvarende. Jeg

ønsket å utdype dette noe mer. I hvilken grad hadde de en felles forståelse av dette?
Og hvordan betraktet de sin avhengighet i dag?

- Opplevelsen av 12-trinnstilknytning, alle var jo svært opptatt av dette i intervjuene. Jeg ønsket å utdype dette. Hvordan så de på dette? Hvilke meningsutvekslinger ville finne sted om dette? Hva var viktig og sentralt ved dette? hvordan oppleves 12-trinnsarbeidet?
- Opplevelse av endret identitet. Mange ga klare beskrivelser av grunnleggende endringer både i livssituasjonen og hos dem selv. Særlig i tiden etter behandling. I hvilken grad oppleves dette som endring av identitet? Hvordan oppleves tilværelsen som rusfri sammenlignet med før rusfrihet? Noen felles erfaringer om dette? Opplevde de seg som bedre mennesker nå etter rusfrihet. Forestillingen om en splittet personlighet mellom ruspersonligheten og den friske personligheten ble beskrevet av alle. Er dette en kollektiv forestilling, en forestilling som deles?
- Det var også interessant å kunne utforske gruppedynamiske forhold. Hvordan påvirket deltagerne hverandre? Hvilke holdninger kom frem, og hvilke begreper og formuleringer ble brukt? Alle deltagerne kjente hverandre og tilhørte det samme miljøet. Var det kulturelle og gruppedynamiske særtrekk som kom frem? Opplevelsen av å tilhøre en særegen gruppe, til dels en minoritetsgruppe ble beskrevet under intervjuene. Dette kunne knyttes til 12-trinnsdeltagelse. Men også til vennskap og nære relasjoner til andre tidligere rusmisbrukere. Hvor viktig var dette? - og hvordan ble dette fremstilt i gruppa.

3.6.3 Gjennomføringen av fokusgruppeintervjuet

Etter en ringerunde fikk jeg kontakt med fire av dem senhøsten 2010. Jeg sendte også ut mail med invitasjon til alle sammen. Alle kunne tenke seg å delta. Jeg sendte etter avtale ut de transkriberte intervjuene slik at alle fikk lest igjennom sine intervjuer og vurdert om intervjuene samsvarte med opplevelsene de hadde av dette.

To av informantene hadde ikke anledning til å delta.

Gruppeintervjuet foregikk på min arbeidsplass en råkald kveld i januar 2011. Fire av dem kom. Tre av dem i samlet tropp. Disse var informantene A, B og D som er omgangsvenner (A og B er samboere). I tillegg kom C som også viste seg å være en bekjent av de andre. Dette var ukjent for meg på forhånd.

Jeg serverte kaffe og småkaker. Vi satt rundt et bord på personalrommet.

Det var en hyggelig og hjertelig innledning av møtet. Her kjente alle hverandre fra før. tonen var overstrømmende, gemyttlig og spøkefull, stemningen var høy, mye latter og utveksling av små anekdoter. Det var tydelig at de hadde en historie sammen, det falt flere kommentarer om felles bekjente og hendelser i miljøet rundt tidligere rusavhengige i byen. Alle hadde mange felles referanser til dette miljøet. Inntrykket av at de tilhørte en felles sosial kontekst var tydelig. Dette inntrykket forsterket seg etter hvert som samtalen utviklet seg.

A og B hadde med seg barnet sitt, babyen som kom i september 2010. Babyen var våken og aktiv under hele seansen og bidro på sitt vis til stadighet høylytt til samtalen. Dette forårsaket periodevis mye støy og forstyrrelser og det var av og til vanskelig både å høre og snakke. Det gjorde at det var strevsomt å holde fokus.

Samtalen levde i stor grad sitt eget liv og jeg hadde problemer med å forholde meg til intervjuguiden slik jeg hadde tenkt. Deltagerne var jo også taleføre og spontane i sine uttalelser. Samtalen var til tider hektisk.

Enkelte innlegg i samtalen bar preg av lange utredninger om faglige emner av mer generell karakter. En del diskusjoner utviklet seg. Dette dreide seg mest om meningsutvekslinger om rusfaglige tema, som for eksempel LAR og 12-trinnsmodellen uten at det var særlig uenigheter eller motsetninger. Utsagnene opplevdes da som overfladiske og generelle. Samtalen bar preg av uttalelser og innlegg som etterfulgte hverandre og bekreftet foregående utsagn og synspunkter.

Det var også mange skildringer av personlige opplevelser, anekdoter og situasjonsbeskrivelser som handlet om erfaringer fra ruskarrieren. Skildringene var fargerike og mange metaforer ble brukt. Deltagerne assosierte ganske fritt og skiftet tema ofte underveis. Det var til dels vanskelig å holde tråden i samtalen. Innimellom opplevde jeg at samtalen sporet av før jeg fikk frem det jeg ønsket. Samtalen satte til en viss grad sin egen agenda og levde sitt eget liv. Riktignok hadde jeg en viss styring med dette gjennom intervjuguiden og spørsmålene som jeg formulerte.

Jeg satt igjen med en temmelig blandet følelse. Hovedinntrykket var at jeg hadde lyktes dårlig med å få frem det jeg hadde planlagt. Jeg ergret meg over at flere viktige tema ikke ble fulgt opp slik jeg hadde håpet. Jeg følte at jeg burde vært mer pågående og holdt fast ved en del tema, kanskje spurt på nytt eller reformulert spørsmålene i større grad. Dette var et dilemma

for meg. Hvor aktiv og styrende skulle jeg være? I hvilken grad skulle samtalen få leve sitt eget liv og pågå uten for mye avbrytelser?

Ved nærmere ettertanke fikk jeg en annen forståelse av dette. At samtalen lever sitt eget liv og at informantene får rom til å assosiere fritt fører til flere spontane ytringer og gir et mer autentisk bilde av holdningene og forståelsen som disse menneskene hadde av sin egen virkelighet. Det gir også et mer interessant inntrykk av gruppeprosessen og de kulturelle særtrekkene som denne gruppen har.

Transkriberingen bød også på store utfordringer. Jeg hadde som fryktet stadig vansker med å høre hva som ble sagt på store deler av opptaket. Dette skyltes som ventet stadig barnegråt, men også generelt dårlig kvalitet på opptaket. Deltager B satt et stykke unna diktafonen og hadde også en noe mer utydelig diksjon enn de andre. Jeg oppdaget også at diktafonen ”spiste opp” deler av samtalen. Opptaket ble hakkete og enkelte ord forsvant eller var umulig å tyde. Særlig på slutten av samtalen var dette problematisk. Jeg stusset på at opptaket var på én time og trettiseks minutter mens i følge klokka mi så hadde det gått nærmere to timer.

Transkripsjonen ble derfor ikke fullstendig. Enkelte ord og setninger i samtalen måtte bare strykes. Dette var en strevsom prosess som tok lang tid. Enkelte passasjer måtte spilles av om og om igjen før jeg fikk med meg innholdet.

3.6.4 Analysen av fokusgruppesamtalen

Å analysere dette materialet bød på noen metodiske utfordringer. Litteraturen som jeg hadde tilgjengelig var heller sparsom når det gjelder analyse av fokusgruppeintervjuer. Jeg valgte å transkribere gruppeintervjuet i sin helhet og å gripe an analysen på lignende vis som for intervjuene. Første trinn var en åpen gjennomlesning og registrering av hovedinntrykk. Jeg hadde jo noen forventninger og forestillinger om hva jeg ville finne ut. Jeg tilstrebet å legge denne forforståelsen til side og forsøkte å betrakte teksten med et åpent blick.

Hva var det som slo meg med denne samtalen? Hva var de umiddelbare inntrykkene? Deler av samtalen var åpenbart mindre interessante. Det dreide seg om utenomsnakk og noen avsporinger fra temaene. Det var også noen lengre faglige innlegg av generell karakter som jeg betraktet som sidespor i samtalen. Dette skrellet jeg vekk. Jeg noterte meg sentrale tendenser og tema som jeg fant interessante ut i fra et helhetsperspektiv. Deretter tok jeg for meg de aktuelle spørsmålene og problemstillingene som dannet utgangspunktet for samtalen og selve samtalen, altså forforståelsen og temaene som jeg ønsket å utdype. Spørsmålene jeg

stilte meg var om inntrykkene var samsvarende med de individuelle intervjuene, eller var det en diskrepans her? – Og hva handlet det i så fall om? Fikk jeg noen svar på de uavklarte spørsmålene som jeg satt igjen med etter intervjuene?

Datamaterialet består av en sammensatt tekst, fem ulike personer, fem stemmer som ytret seg mer eller mindre sammenhengende.

Dataenes kvalitet ved gruppeintervjuer er annerledes enn ved individuelle intervjuer.

Utsagnene og dialogene bør ikke sees som isolerte sitater, de må sees i sammenheng og gjengis i den aktuelle konteksten som samtalen gir. Samtalen lever sitt eget liv og preges av utsagnene som faller. Enkelte deltagere kan prege samtalen mer enn andre.

Her presenteres passasjer av samtalen i noe redigert form som sitater hvor jeg gjengir bruddstykker av dialogene som omhandlet aktuelle tema.

3.7 Ethiske forhold

Det kvalitative forskningsintervjuet dreier seg om å kaste lys over fenomenene som skal undersøkes gjennom informantenes historier og opplevelser av sin virkelighet. Det handler om fortellinger om og beskrivelser av levd liv.

Det er uvisst på forhånd hvordan et slikt intervju vil utvikle seg. Av og til kan det fremkomme ting som i ettertid kan oppleves som for personlig eller som intervjupersonen angrer på ble sagt.

Tidligere rusavhengige må betraktes som en sårbar gruppe og må behandles med særskilt varsomhet. Rustilværelsen beskrives ofte som et liv preget av utstøtelse og stigmatisering, en tilværelse på siden av det normale. Å skulle tilpasse seg et normalt liv etter en ruskarriere innebærer å ta avstand fra det gamle livet. Det er rimelig å tro at det gamle livet ikke ønskes gjort kjent for all verden. Det kan være mange ting en ikke ønsker å fortelle om.

Jeg hadde på forhånd tanker om at intervjutemaene kunne bli for nærgående. Hvor greit var det nå å skulle snakke om hendelser fra rustilværelsen? – og hvordan var det å skulle snakke om sin opplevelse av rusavhengighet? Min frykt for at spørsmålene var for nærgående var tilsynelatende ubegrunnet. Intervjupersonene viste stor åpenhet om seg selv. Åpenhet og ærlighet om seg selv var en holdning som ble vektlagt av alle. Men åpenhet betyr jo ikke at intervjupersonene ønsker å utlevere seg.

Gruppeintervjuet aktualiserte denne problemstillingen. Her kommenterte deltagerne sine intervjuer som var tilsendt dem. Flere ga uttrykk for at de opplevde det som pinlig og flaut å lese dette. En uttrykte at det var enklere å snakke om seg selv enn å lese det som sto på trykk. Han opplevde at han hadde vært vel åpen. Disse reaksjonene var tankevekkende for meg. Holdningen til åpenheten kunne synes annerledes i ettertid enn i intervjusituasjonen.

Jeg opplevde et dilemma her. Jeg følte et ansvar for å behandle materialet som fremkom ved intervjuene med respekt og varsomhet. Samtidig var det interessante innblikk i livene til disse menneskene som ville kunne kaste lys over problemstillingen.

Kravet om konfidensialitet måtte naturligvis innfris. Dette er innlysende og klart gjort rede for til intervjupersonene på forhånd. Det nevnes naturligvis ingen navn eller andre identifiserbare data. Alle beskrivelser som kan knyttes direkte til enkeltpersoner anonymiseres.

Retningslinjene og prosedyrene for dette ble fulgt slik de beskrives i Helseforskningsloven. Fremgangsmåten jeg fulgte ble gjort rede for i søknaden til Regional Etisk Komité. Denne er vedlagt og gjøres ikke nærmere rede for her.

Etter hvert som jeg arbeidet med analysen meldte dette spørsmålet seg på ny. Hvor mye skal jeg fortelle om hver enkelt og hvordan skal det fortelles?

Jeg valgte en temasentrert fremstilling av analyseresultatene. Temasentrerte fremstillinger er enklere å forholde seg til når det gjelder etiske problemstillinger (Thagaard 2004). Her presenteres analyseresultatene som en samlet fremstilling knyttet til det enkelte temaet. Alternativet kan være en personsentrert fremstilling som presenterer langsgående analyser og fortolkninger av ulike typer informanter.

Jeg valgte å nedtone det personlige perspektivet i resultatbeskrivelsene. Jeg vurderte å gi informantene fiktive navn slik at sitatene kunne knyttes til enkeltpersoner men droppet dette etter noen overveielser. Sitatene presenteres uten navn. Intervjupersonene beskrives samlet.

Analyseprosessen og resultatpresentasjonen stiller krav til redelighet og nøyaktighet. Alle sitater og gjengivelser av ting som er sagt må være riktig fremstilt. Alt behøver naturligvis ikke gjengis ordrett, men det som skrives må samsvare med det som ble sagt. Og det må gjengis i riktig sammenheng. Dette er selvfølgelig også viktig for studiens troverdighet i sin helhet.

Informantene snakket ulike dialekter og uttrykte seg på fargerike måter med ulike dialektuttrykk og slang. Jeg valgte å omskrive all intervjuetekst til bokmål for å tilsløre deltagerne.

Selve analysen kan også by på etiske problemer. Hva om intervjupersonene ikke er enig i mine fortolkninger og konklusjoner? Det kan jo tenkes.

Min rolle som forsker innebærer en annen holdning til dataene og til intervjupersonene enn den de har selv. Som forsker betrakter jeg informantene utenfra fra et annet ståsted. Jeg har min forforståelse og ulike teoretiske innfallsvinkler og ser sammenhenger som informanten ikke nødvendigvis ser. De teoretiske perspektivene som presenteres kan tenkes å virke fremmede og endog provoserende. Med hvilken rett kan jeg som forsker presentere tolkninger som informantene ikke vedkjenner seg?

Igjen melder kravet om redelighet og nøyaktighet seg. Det er viktig at forskeren gjør klart rede for hva som er forskerens perspektiv og fortolkning og hva som er informantens sin opplevelse (Kvale 97).

En måte å begrense dette problemet på er å ha et samarbeide med informantene underveis i prosessen (Thagaard 2004). Informantene deltar i tolkningen og kommer med innspill. Dette kan i seg selv være en interessant metodisk tilnærming. Analysen og tolkningen utvikles i et samspill med de som det faktisk forskes på.

Det er imidlertid slik at forskeren til syvende og sist er ansvarlig for sitt arbeid. Forskeren har det faglige og teoretiske overblikket og har også rett til å tolke og fremstille sine data og resultater selv om informantene kan oppleve tolkningen som fremmed. Det at forskeren har en annen forståelse av virkeligheten enn informanten betyr ikke at den mindre sann enn informantens forståelse. Det behøver ikke å svekke studiens validitet. Men det reiser spørsmål ved denne.

Det eksplorerende utgangspunktet for dette arbeidet innebar en åpen innstilling til analyseprosessen. Min forståelse har endret seg underveis. Noen av temaene som ble forespeilet informantene i starten før intervjuene fant sted er endret. Analysen kom til å handle mye om 12-trinnstilknytning og identitetsendring. Flere av temaene fremstår etter hvert som annerledes enn det som dannet utgangspunktet for intervjuene.

Konsekvensene av dette er kanskje at informantene opplever at denne studien handler om noe annet enn det de hadde forståelsen av på forhånd. Kanskje er det også slik.

4 FUNN

4.1 Presentasjon av funn

Jeg tok for meg den enkeltes intervju og historien som ble fortalt og dannet meg et bilde av hver enkelt. Alle fortalte sterke og interessante historier og bidro med interessant datamateriale. Mange av hendelsene som ble beskrevet var sterke og personlige. Her opplevde jeg et dilemma. Hvordan skulle dette presenteres på en god måte samtidig som den enkeltes konfidensialitet ble ivaretatt? At intervjupersonene kjenner seg igjen i enkelte beskrivelser og sitater er ikke til å unngå.

Jeg fant ingen grunn til å presentere den enkeltes historie og dermed utlevere disse. Jeg følte meg ikke bekvem med dette. Det var heller ikke nødvendig for å anskueliggjøre analyseprosessen. Munnhellet om "nice to know...og need to know" beskriver dette dilemmaet. "Need to know" får holde i denne analysebeskrivelsen (utdypes i etikk-kapittelet).

Opplysninger som fremkommer i intervjuene som kan oppfattes som for personlige blir ikke beskrevet eller de blir omskrevet slik at de ikke uten videre kan knyttes til enkeltpersoner. Enkeltsitater presenteres i teksten under de ulike aktuelle temaene for å belyse disse. Enkelte sitater som presenteres blir noe omformulert og endret slik at de i mindre grad kan identifiseres og knyttes til de enkelte intervjupersonene.

4.2 Rusmønstre og ruskarriere

Alle hadde hatt betydelig rusmisbruk som åpenbart samsvarte med diagnosene skadelig bruk av rusmidler og rusavhengighet slik det beskrives i diagnosesystemet ICD10 kap F10-20.

Alle hadde også gjennomgått langvarig rusbehandling på institusjon. Rusmønsteret og type rusmidler som ble misbrukt varierte imidlertid noe. Alle hadde vært blandingsmisbrukere og misbrukte de rusmidlene som var tilgjengelige. Men preferansene var ulike.

Her var det to hovedtendenser. Noen av intervjupersonene (3) hadde i stor grad brukt sentralstimulerende rusmidler, særlig amfetamin. I tillegg ble det brukt beroligende piller (benzodiazepiner eller opiat) for å roe ned mellom rundene med amfetamin. De andre

beskrev misbruk av opiater, heroin og dolkontin o. lign. som det mest interessante. Rusen beskrives som ”å sitte med panna i bordet”, altså bedøvelse og glemsel. Amfetaminbrukerne var rimeligvis aktive og geskjeftige. Her var det gjerne mye ordning og fiksing og kriminelle aktiviteter som foregikk. Her kan vi kanskje ane at det er to ulike subkulturer. Beskrivelser av dette er velkjente.

Rusmisbruket viste en eskalerende tendens hos alle. Det utartet og fikk stadig større omfang. Det startet med alkohol og hasj og utviklet seg til stadig mer omfattende bruk og også en mer rikholdig meny av rusmidler. Men det gikk også i bølger. Det var perioder hvor de hadde mer kontroll, eller at omstendigheter gjorde det vanskeligere å ruse seg like mye. Det dreide seg om fengselsopphold eller behandlingsopphold. To av kvinnene holdt seg rusfri i forbindelse med barnefødsler. Tendensen var imidlertid en ytterligere eskalering av rusingen i etterkant av slike perioder. Det ble jamt over verre ettersom tiden gikk.

Alt i alt beskrives typiske mønster og typiske forløp av rusmisbrukerkarrierene.

Jeg hadde et veldig destruktivt rusmønster hvor jeg hele tiden likte å få såpass store doser at jeg bare satt med panna i bordet og var helt borte vekk. Det var heroin og rohypnol som var tingen, en sjelden gang hasj. Jeg var ikke sånn som tok amfetamin og gikk rundt og stjål og gjorde brekk og hadde det gøy md den biten.

Jeg var en amfetaminmisbruker på godt og vondt, jeg var ikke den som satt med panna i bordet eller satt alene hjemme, jeg var ute på farten, en aktiv type. Slik holdt jeg på i nesten 18 år.

Jeg brukte både heroin og amfetamin, heroin blir du jo sjuk av hvis du ikke kan skaffe det, så det begrenser seg hva man kan skaffe i løpet av en dag. Jeg har aldri vært noen sånn dealer, så jeg hadde det ikke fett altså. Jeg sleit for det jeg hadde liksom.

4.3 Opplevelse av vendepunkt

Alle beskrev opplevelser av å nå bunnen, å nå et punkt hvor lina var løpt ut og at endring var nødvendig. Men det medførte ikke nødvendigvis en beslutning om å slutte med rusen.

Erfaringen med å nå bunnen kan snarere beskrives som en tilstand av å nå et endepunkt. En erkjennelse av at det går mot kaos og katastrofe, men ledsages ikke nødvendigvis av en beslutning om endring. Slike sannhetens øyeblikk er en tilstand av dyp fortvilelse og resignasjon. En følelse av å være tvunget opp i et hjørne. Valget var enkelt, - og vanskelig. Et liv eller et ”ikke-liv”. Eller døden. Flere av informantene hadde tanker om døden som en mulig konsekvens av rusingen. Å nå bunnen innebar et ”sannhetens øyeblikk” hvor en innså

at det handlet om liv eller død. Flere opplevde likegyldighet og oppgitthet og så på døden som en mulig utvei. De hadde gitt opp.

Etter at jeg mistet omsorgen for sønnen min så ble det bare verre, jeg mistet alt jeg hadde av kjærlighet og følelser. Jeg bare ga opp. Jeg mistet alt. Leiligheten, jeg mistet alt. Jeg har levd på gata i byen her og i Oslo, jeg har vært overalt. Jeg ga fullstendig opp og da ga jeg blaffen i alt. Det var ikke noe mer å kjempe for følte jeg inni meg.

Jeg dro til legen min, og skulle ha kvote og sånn, morfin, jeg fikk ikke det så han sa at det han kunne gjøre var å søke meg inn i behandling. Så da sa jeg ”gjør ka faen du vil”, jeg brydde meg ikke. Så han gjorde det. Og så kom jeg nå inn. Jeg dro inn dit bare fordi jeg ville inn i LAR. Jeg hadde gitt opp alt, jeg ville bare dø. Det var ikke noe mer å hente.

Jeg hadde ingen formening om å være rusfri, det trodde jeg faktisk ikke at var mulig. Det var ingen håp for meg og det var ikke noe vits å bruke penger på det.

Folk så at jeg ikke klarte å leve uten rusen, men jeg klarte ikke å leve med rusen heller, det gikk mot kaos.

Å nå en erkjennelse av at man er nødt til å slutte å ruse seg kan beskrives som en prosess. Negative hendelser og tapsopplevelser ledsager ruskarrieren etter hvert som den eskalerer. Tanker om å slutte melder seg fra tid til annen når opplever slike ”smeller”.

Jeg hadde jo et ønske om å slutte for jeg skjønnte at det her gikk jo ikke an. Jeg fikk ikke utrettet noen ting, og jeg hadde ei datter som var siste holdepunktet.

De fleste går flere runder med seg selv før de klarer å gjennomføre en bærende beslutning om endring. Alle informantene unntatt en opplevde flere mislykkede forsøk på å slutte. Informantene gjennomlevde en prosess som syntes å samsvare med Prochaska og DiClementes stadier i endringsprosessen (1992). Å nå en beslutning om varig endring utvikles gjennom flere faser med prøving og feiling. Det innebærer betydelig grad av ambivalens og usikkerhet på seg selv.

Å nå erkjennelsen om å ønske endring vokste frem gradvis etter hvert som ruskarrieren kom ut av kontroll. Rustilværelsen ble etter hvert opplevd som meningsløs og deprimerende. Slike erkjennelser trengte seg etter hvert frem.

Jeg begynte å bli sliten i kroppen min, og når jeg ikke hadde noe dop så fungerte jeg jo ikke, og jeg begynte å kjede meg, jeg så jo at det var hele tiden det samme mønsteret, og det var de samme folka som jeg traff som prata om de samme tingene, det var politi, det var dop det var kriminalitet. Det skjedde ingenting annet. Jeg fikk lite påfyll og det ble rett og slett kjedelig og ensformig, slitsomt og tragisk.

Det var i mindre grad opplevd som en plutselig skjellsettende erfaring eller forårsaket av et møte med noen eller en spesiell hendelse. Flere hadde riktignok slike erfaringer. Dette ble opplevd mer som utløsende hendelser i sårbare faser hvor en var mottakelig og søkende etter kontakt og hvor dette opplevdes som sterk emosjonell hendelse. Dette kunne skje underveis i recoveryprosessen.

Og det var en terapeut jeg ikke hadde noe kontakt med under behandlinga. Men bare det at han kom bort til meg og strakk ut ei hand det var det som skulle til. Først tenkte jeg hva er det han vil med meg, hva er det han vil ha ut av meg.

Den store opplevelsen var at han kom mot meg og ga meg den klemmen, fikk se at det går dette her. Da utelukket jeg alt og skulle gjøre det samme som ham. Hadde tunnellsyn på dette.

Det at informantene opplevde å nå bunnen betydde ikke nødvendigvis at de fikk et bevisst ønske om å slutte med rusen. Flere hadde tanker om å slutte men trodde ikke at de ville greie det. Ytre forhold, som trussel om utkastelse fra hjemmet, eller et massivt press fra familie og omgivelser måtte til for at de søkte behandling.

Grunnen til at jeg fór i den behandlingen jeg først fór til var at alle dørene ble stengt. Foreldra mine sa at her er døra stengt. Eneste grunn til at du får komme hjem nå er for å søke behandling.

Flere innså i mørke stunder at rustilværelsen ikke gikk lenger og at det måtte en endring til. Men de hadde ikke tro på at det gikk, eller de følte at de egentlig ikke motivert nok og klar for det enda. En av informantene søkte behandling for å få en pause fra en besværlig tilværelse med kriminalitet og gjeldsproblemer uten noe egentlig bevisst ønske om å slutte. En annen ønsket LAR-behandling, og en tredje måtte til slutt tvinges til behandling. Inntrykket er at det flere omstendigheter og tilfeldigheter som gjorde at en til slutt søkte behandling.

Tre ga uttrykk for at de hadde vært heldige og at det var tilfeldigheter eller forsynet eller en høyere makt som ledet dem ut av misbruket. Ønsket og motivasjonen for behandling var nok til stede men man klarte ikke å gå det siste skrittet uten videre på egen hånd.

Den bærende grunnleggende beslutningen om endring og troen på at de ville klare det vokste frem etter hvert i behandlingsforløpet som en følge av hendelser, møter med andre, og erkjennelser som ble opplevd underveis i behandlingen. Mange hadde opplevelser av vendepunkt knyttet til positive hendelser underveis. Slike vendepunktsopplevelser ble opplevd som en del av recoveryprosessen og hadde sammenheng med opplevelsen av

mestring etter hvert som den friske identiteten utviklet seg. Enkelte beskrev det som en følelse av oppvåkning eller å vende tilbake til livet, en glede over små ting, opplevelse av sanseinntrykk, farger og lukt.

Jeg husker at jeg var ute og så fargene, klarheten i fargene og luktene, det var så sterkt etter nedtrapping.

Jeg husker jeg sto og så meg i speilet en gang, så så jeg øynene mine og så at det var liv i dem, det var en gnist i dem. Det var da jeg ombestemte meg når det gjelder LAR, jeg ville søke om å få langtidsbehandling.

Å nå bunnen er en viktig erkjennelse, men det er ikke nødvendigvis en stor nok motivasjon i seg selv. Det må også en positiv motivasjon til. En opplevelse av mestring og fellesskap og å være verdsatt. Å nå en beslutning om å slutte med rusen fremstår som en modningsprosess. Flere ”sannhetens øyeblikk” må ofte til før beslutningen om endring blir bærende.

4.4 Opplevelse av avhengigheten

4.4.1 ”Da kjente jeg at da var jeg maktesløs ...”

Alle intervjupersonene beskrev den tidligere aktive rustilværelsen som en tilstand av alvorlig avhengighet ute av kontroll. Konsekvensen av dette ble opplevd som å nå bunnen eller å løpe lina helt ut. Historiene som fortelles bekrefter dette. Utviklingen av avhengigheten beskrives noe ulikt. Kvinnene i utvalget hadde i større grad opplevd en gradvis og snikende utvikling av sin avhengighet mens de tre mennene syntes å ha en raskere utvikling.

Jeg røykte heroin en to tre år før det gikk så langt at jeg følte at jeg ikke fikk noen virkning av det og hvor jeg begynte å sette sprøyter og da var det på en måte ... da hadde jeg ikke lenger noen illusjon om at det her ikke var avhengighet... da hadde jeg skjönt at jeg var avhengig. Det kom ganske snikende inn i livet mitt, jeg hadde aldri sett for meg at jeg skulle havne der da. Men jeg gjorde jo det da og på en måte aksepterte det. Jeg tenkte med meg selv at nå var jeg blitt avhengig.

Rusmønsteret blant mennene hadde vært mer preget av utagering. To av disse hadde hovedsakelig brukt amfetamin. De beskriver også kriminaliteten som en del av avhengigheten.

Så når jeg prøvde amfetamin første gangen så var det som det ramlet ned ti poletter, livet bare ramlet på plass. Da var jeg solgt fra første sekund. Det var livsstilen min da.

Kriminaliteten var også en avhengighet. En nesten sterkere avhengighet det. Det var det å få i lettjente penger og trikse og fikse og være på farten.

To beskrev at de benektet avhengigheten i det lengste. De hadde en forestilling om at de hadde kontroll. Dette ble beskrevet som benekting og selvbedrag.

Jeg var i en verden der jeg så på meg selv som en rusbruker, ikke en rusavhengig. Jeg trudde jo jeg var så jævla spesiell, jeg som alle andre. Den andre gangen da var jeg så sliten at jeg klarte ikke å leve med rusen og jeg klarte ikke å leve uten. Jeg tror ikke jeg hadde overlevd hvis jeg ikke hadde stoppet da. Lina var løpt helt ut.

Det var benekting lenge. Men jeg husker at når jeg omsider innrømte det for meg selv og andre at jeg var narkoman så var det akkurat som det var 100 kg som lettet fra skuldrene for da hadde dem godtatt at sånn var situasjonen og da kunne vi snakke om det for vi snakket aldri om problemene ok så det er det jeg er.

Alle hadde opplevd slike sannhetens øyeblikk hvor de måtte innrømme sin avhengighet. Gjerne i sammenheng med kriser og sammenbrudd som etter hvert oppsto da ruskarrieren kom ut av kontroll. Det ble opplevd som en tilstand av fortvilelse og maktesløshet eller resignasjon. Flere hadde sterk skyldfølelse for ting de hadde gjort og opplevde seg selv som moralsk forandret eller fordervet. Erkjennelsen av å være avhengig kunne synes å innebære en endret identitetsopplevelse. Intervjupersonene så på seg selv med et annet blikk.

Jeg tenkte med meg selv at nå var jeg blitt avhengig og hvordan gjør jeg det her, hvem er det lurt for meg å bli kjent med nå for å ordne dop.

Det var da først at jeg måtte innrømme overfor meg selv at jeg var narkoman når jeg mistet leiligheten min som jeg hadde kjøpt meg og alt gikk på tvangsauksjon og da måtte jeg sette meg ned og si til meg selv at jeg var narkoman.

Ja, det var den gangen jeg måtte ut for å låne penger til mat for vi hadde faktisk ikke mat i huset. Så dro jeg til en kompis og han sa; du kan få låne penger men da må du kjøpe øl for dem. Så da var jeg borte i tre dager. Og da etterpå så innså jeg at det var fullstendig galskap og det var det verste jeg hadde gjort mot noen, og da kjente jeg at da var jeg maktesløs. Jeg hadde ikke noe valg, klarte ikke å si nei.

Slike erfaringer lå forut for beslutningen om å søke hjelp. Men ikke nødvendigvis. Det kunne også bety resignasjon og manglende tro på at ting kunne endre seg, en opplevelse av håpløshet. Ruskarrieren fortsatte og eskalerte enda mer.

Etter at jeg mistet omsorgen for sønnen min så ble det bare verre, jeg mistet alt jeg hadde av kjærlighet og følelser. Jeg bare ga opp. Jeg mistet alt. Leiligheten, jeg mistet alt. Jeg har levd på gata i byen her og i Oslo, jeg har vært overalt. Jeg ga fullstendig opp og da ga jeg blaffen i alt. Det var ikke noe mer å kjempe for følte jeg inni meg. Du

ofrer alt for avhengigheten. du gir opp alt, de du er glad i de du elsker mest av alt på jorda. Dem blir uviktig for deg. Det er rusen som styrer uansett.

Alle beskrev seg selv som avhengige og at avhengigheten hadde tatt over kontrollen et sted på veien i ruskarrieren. Opplevelsen av avhengighet ble sett på som selve årsaken.

Avhengigheten ble betraktet som en personlig egenskap eller et karaktertrekk. Det ble beskrevet som en del av personligheten som aldri ville endre seg eller forsvinne. Begreper som ble brukt var karakterbrist, avhengighetsnatur, avhengighetspersonlighet, personlighetsdefekt. Avhengigheten ble beskrevet som noe som lå forut for rusmisbruket. En medfødt disposisjon. En egenskap som lå nedfelt i dem på forhånd. Flere beskriver dette som en sykdom. Sykdommen avhengighet kunne like gjerne kunne gitt seg utslag i annen type atferd. Flere nevner spillegalskap som et annet symptom som kan ligge latent.

Er du rusmisbruker så misbruker du allslags rus. Du har ingen sunne forhold til noen ting. Vi ser at folk har tatt av på lottospilling, brukt hele lønna si. Man har ikke kontroll, man er en avhengig person og som avhengig må man bare ha mer og mer. Det er en progressiv sykdom, man blir ikke kvitt den.

Men jeg tror jeg er født med sykdommen, jeg har gjort ting i oppveksten som bare ikke er vanlige. Det har vært der før jeg begynte å ruse meg i hvert fall. Det har noe med følelsesgreier å gjøre. Det er en del av noe. Avhengigheten er en ting, rusavhengigheten er bare et symptom på avhengigheten. Det er tilfeldig at jeg begynte med rus og ikke noe annet. Det var jo kriminalitet først.

4.4.2 ”Det er ikke sånn at jeg om dagen går rundt og har lyst til å ruse meg”

Avhengigheten opplevdes som fremdeles tilstedeværende. Alle ga uttrykk for dette. Men det oppleves i liten grad som rustanker eller russug. Dette ble opplevd som et tilbakelagt stadium. Det forekom en sjelden gang i mellom som flyktige tanker som kunne melde seg men forsvinne raskt igjen. Dette ble betegnet som rustanker, tanker på rus, fluktfølelser. Ingen beskrev det som russug eller sterk lyst eller lengsel etter rusopplevelser.

Rustanker og russug var et større problem den første tiden etter behandling. Flere forteller også om episoder fra tidligere perioder under behandling hvor de fikk tilbakefall. Alle utenom én hadde opplevd dette. Dette ble beskrevet som opplevelser av selvbedrag og at de i ettertid så at de egentlig hadde bestemt seg for å ruse seg igjen.

Jeg trodde vel da at jeg ville slutte å ruse meg, men jeg ser nå i ettertid at det var et selvbedrag, jeg hadde hele tiden en sånn greie om den store dosen jeg skulle belønne meg selv med når jeg var ferdig. Så jeg kom ut og gikk rett på trynet igjen.

En av intervjupersonene har vært rusfri kortere tid enn de andre og kjenner mer på rustanker og russug enn de andre. Hun forteller om en episode hvor hun fikk trigget sin rustrang:

For en måneds tid siden var jeg på en sånn CT-røntgen på sykehuset. Og da skulle jeg plutselig få sånn kontrastvæske intravenøst. Det var jeg ikke klar over før jeg kom dit. Og da, pang....han sa det blir litt ubehagelig, du kommer til å kjenne en varme. Og som jeg gledet meg, han trudde sikkert at jeg var veldig nervøs, jeg sa: ”får jeg den nå..” nei, sa han jeg sier til deg når du får den. Skjønner du..? Etter det, enda nå om nettene har jeg drømmer om rus. Det er ikke sånn at jeg om dagen går rundt og har lyst til å ruse meg. Etter CT-en ble jeg kvalm etterpå og dro hjem og la meg. Og det er ikke sånn at jeg fikk lyst til å kjøpe meg rus, men det påvirker meg. Jeg merker det om natta, jeg drømmer om det. det kan være sånne småting, en sang, det kan være ei lukt.

Kanskje kan dette forstås som et eksempel på at en mental representasjon (MR) ble aktivert slik Kovac & Risse beskriver det (2006). Denne trigget rusbegjæret og førte til en sterk følelsesmessig reaksjon. Slike opplevelser var ikke beskrevet av noen av de andre informantene.

4.4.3 ”Det handler om ansvarsfraskrivelse”

Opplevelsen av avhengigheten ble i stor grad forbundet med opplevelse av press og krav i hverdagen. Alle hadde beskrivelser av dette. Det dreide om opplevde bekymringer og uro for fremtiden, økonomiske bekymringer og annet. Da kunne det melde seg en lengsel etter ansvarsløshet, å slippe unna eller tanker om flukt fra virkeligheten. Det kunne også dreie seg om opplevelser av kjedsomhet og rastløshet. Slike tanker ble forbundet med avhengighetspersonligheten, avhengighetskarakteren som ble beskrevet som en del av personligheten som alltid lå på lur. Den ble opplevd som atskilt fra den normale identiteten.

Avhengigheten ble også beskrevet som et atferdsmønster som lå latent. En tilbøyelighet til å velge enkle kjappe løsninger.

Det er helt andre ting som kan være vanskelig enn rusen som er en utfordring i dag. Det kan være kjedsomhet eller dårlig humør eller apati eller at jeg utsetter ting eller... det er sånne ting som jeg må være flink å ta tak i. Det er de tingene som jeg føler jeg må ta tak i før det går for langt eller at de virkelig plager meg.

Tidlig i tilfriskningen var det når jeg var sårbar og redd, jeg kunne være redd i samfunnssammenhenger. Men jeg fikk ikke suget, men jeg kan få den der fluktfølelsen. Det var mer en lengsel etter å slippe unna. Kjappe enkle løsninger kom jo hele veien. Jeg tenker i etterkant, å hvorfor tenkte du deg ikke om!

Jeg har panikk for å komme i et økonomisk uføre igjen. Det kan sette meg helt ut. Når jeg får slike tanker så kan rustanker melde seg, det handler om ansvarsfraskrivelse, jeg orker ikke alt ansvaret.

Jeg føler meg litt spaltet, nesten litt schizofrenaktig. Jeg føler meg som to forskjellige mennesker. Rusdelen av meg selv ligger der og det skal ikke så mye til før du kan bli den personen du var i alle disse årene. Ruser jeg meg en gang så er jeg tilbake der jeg var, jeg tror det.

4.4.4 ”Rusen er ikke utfordringen i hverdagen lenger”

På forhånd hadde jeg en forestilling om at tidligere rusavhengige ofte ville slite med rustanker og russug i enkelte situasjoner i livet. Jeg så også for meg at de hadde en bevissthet om dette og en strategi for å møte slike tanker og følelser når de dukket opp. Slik var det ikke. Ingen hadde noen slik strategi, kriseplan eller andre tiltak for å møte rustanker og russug. Dette ble jo ikke opplevd som et problem lenger av noen. Slike tiltak kunne være aktuelle den første tiden etter behandling.

Jeg føler at jeg ikke har noen strategi på det, jeg føler at det bare ikke er noe jeg behøver å kjempe med. Jeg vet jo selvfølgelig om noen slike strategier, man kan jo bare snu og gå eller man kan ringe noen. Dette var mer opp i dagen til å begynne med da jeg først ble rusfri.

Strategien som ble nevnt dreide seg om å arbeide med seg selv, være bevisst på sin avhengighetsnatur. Være ærlig med seg selv og bedrive selvransakelse. Alle knyttet dette til deltagelsen i NA og 12-trinnsarbeid.

Jeg kjenner mine mørkere sider,...bedre enn mange. Andre er ikke så mye opptatt av de tingene der, vi er på en måte blitt tvunget til å bli opptatt av våres indre liv.

Jeg tok det valget overfor meg selv og innså at jeg er maktesløs overfor rusen. Jeg ønsket ikke dette, og rus og rustanker er ikke noe alternativ noe lenger. Rusen er ikke utfordringen i hverdagen lenger. Det er livet, hverdagen, det som jeg må takle følelsesmessig i hverdagen min.

Trangen til rus og tanker om dette ble ikke opplevd som noe problem lenger. Utfordringen var hverdagen og livet selv. Avhengigheten ble beskrevet som en personlighetsdefekt, eller et karaktertrekk som lå dypere enn rustrangen. Rusmisbruket var bare et symptom på ”sykdommen avhengighet”.

4.5 Betydningen av deltagelse i 12-trinnsgrupper

Noe av det første som slo meg etter hvert som intervjuene ble gjennomført og også etter gjennomlesningen av transkripsjonene var at alle intervjupersonene hadde deltatt i 12-trinns ettervernsgrupper, NA eller AA. Dette ble tillagt stor betydning for at de hadde lyktes med tilfriskningen. Historiene som ble fortalt om møtet med NA og opplevelsen av støtte og solidaritet og den personlige utviklingen som ble opplevd gjennom arbeidet med de tolv trinnene var bemerkelsesverdig like. Begreper og utsagn som ble fremsagt ga assosiasjoner til 12-trinns litteraturen og tenkningen som vi finner her. Beskrivelsene de hadde av sin avhengighetsproblematikk og tilfriskning fulgte samme mønster.

Alle deltar mer eller mindre jevnlig i NA. Særlig den første tiden etter avsluttet behandling ble dette opplevd som viktig. Flere av intervjupersonene kunne da delta på møter to eller flere ganger i uka, ja også daglig. Men også etter flere års rusfrihet gikk flere av intervjupersonene på møter flere ganger i uka. Alle deltok ikke like mye. To av intervjupersonene hadde forsetter om å delta oftere og ønsket å bruke mer tid på å arbeide med trinnene.

Alle var opptatt av at deltagelse i NA var essensielt. 12-trinns deltagelse ble holdt frem som en av de viktigste faktorene for at de hadde klart seg uten tilbakefall. Dette var gjennomgående for alle sammen og ble nevnt i mange sammenhenger i intervjuene.

Å være medlem av selvhjelpsgrupper innen NA er utrolig viktig, ja absolutt livsnødvendig! NA-møtene er viktige for at jeg skal klare å fungere.

Det var der jeg fant nettverket mitt, og det var der jeg fant tryggheten min til å prate i en forsamling. Uten det så tror jeg faktisk ikke at det ville ha gått, for da hadde jeg stått der uten nettverk da.

Nå tenkte jeg at jeg skal begynne å bli litt mer aktiv i NA og begynne å jobbe mer med de 12 trinnene og det tenker jeg vil få meg til å bli mer bevisst på tankemønstre og karakterdefekter og mitt indre liv så jeg blir mer kjent med meg sjøl så jeg kan få mer balanse i livet mitt i dag.

4.5.1 12-trinnsretorikk/ terapiorientering

Deltagelse i NA preget intervjupersonenes holdninger til seg selv og sin egen avhengighetsproblematikk. Forestillingen om at rusavhengigheten var en livslang tilstand, eller sykdom og at tilfriskning var en prosess som man aldri ble ferdig med var til stede hos alle. Tenkningen rundt dette var tilsynelatende preget av 12-trinnsretorikk. Flere begreper og formuleringer som er typiske for 12-trinns tenkningen gikk igjen. Uttrykk som at man hadde en ”defekt”, karakterbrist, avhengighetsnatur, avhengighetskarakter og benektning forekom

ofte. Begrepene tilfriskning, tilfriskningsvei, selvransakelse og deling forekom også. Flere hadde henvisninger til 12-trinns litteratur. Studier av tekstene var en viktig del av 12-trinnsarbeidet. En av intervjupersonene fant frem boka om NA og lot meg også få låne denne.

Begrepene om og perspektivene på egen utvikling og behandling var rimeligvis også preget av den terapeutiske tenkningen og terapien som var gjennomgått. Fem av intervjupersonene hadde også fått sin behandling på institusjoner som arbeidet etter 12-trinnsmodellen.

Alle pratet uanstrengt og åpent om seg selv og sin ruskarriere og behandling. Jeg fikk inntrykk av at dette var noe som alle var fortrolig med og kanskje også vant til. Kanskje dreide det seg nettopp om erfaringer fra NA-møter og sikkert også fra behandlingsprosessen på institusjonene som de hadde vært pasienter på.

4.5.2 Selvransakelse, å arbeide med trinnene

Alle hadde tanker om sin egen utvikling gjennom arbeidet med de tolv trinn. Det var flere referanser til de ulike trinnene, noen hadde kommet langt i sin prosess og arbeidet flittig med dette, noen hadde forsetter om å arbeide mer med dette. Begrepet selvransakelse gikk igjen, det handlet om å ta et moralsk oppgjør med seg selv, være ydmyk og innse sine defekter og karakterfeil. Aldri måtte glemme sin avhengighet og sine tilbøyeligheter. Ærlighet var et sentralt begrep. Alle var opptatt av dette. Er man ikke ærlig overfor seg selv og andre så henfaller man til selvbedrag. Selvbedrag og benekting åpner for tilbakefall.

Det handlet også om å gjøre opp for seg, gjøre bot og bli et bedre menneske. Dette foregikk på møtene, og gjennom kontakten med sin sponsor. Selvransakelsen og arbeidet med trinnene var også en prosess som foregikk kontinuerlig, en personlig fordring i hverdagen i kontakten med andre mennesker. Dette bidro til personlig utvikling og vekst. 12-trinnsarbeidet ble opplevd som en prosess som fører til mer selvinnrett. Man får hjelp til å sette ord på ting som man ikke har vært klar over ved seg selv.

Det er det 12-trinns tenkninga handler om, det er selvransakelse det handler om. Det er en del av de daglige gjøremålene, å tenke over det en har gjort og hva en kunne gjort annerledes. Har jeg gjort eller sagt det? Å ha et blick på seg selv og ta tak i seg selv og gjøre opp for seg. Det er 12-trinnsarbeid i praksis.

4.5.3 Deling

En sentral aktivitet på NA- møtene var å fortelle om sine erfaringer som rusmisbruker. Dette ble betegnet som ”deling”. Som deltager i NA- gruppa står frem, åpent og ærlig og bekjenner sine historier med rus og sine vansker og vonde følelser. Tilhørerne har lignende historier og

erfaringer og man deler sine erfaringer og opplever aksept og støtte gjennom dette. Alle intervjupersonene hadde beskrivelser av dette. Det ble opplevd som noe av det viktigste med 12-trinnsarbeidet. Gjennom delingen og det å lytte til andre, ofte nykommere i NA, opplevde informantene å bli minnet om sin egen historie og bakgrunn som avhengig. Andre hadde lignende historier som informantene kjente igjen hos seg selv. Vanskelige følelser som skyld og skam og tristhet ble bearbeidet gjennom dette. Det ble lettere å bære. Som deltager i NA hadde de også et ansvar for å støtte og hjelpe de nye i fellesskapet.

Jeg vet at jeg har mye å gi videre. Jeg prøver å være tilstede for folk som kommer i NA- gruppa, folk som er nye og sånn.

Delingen som skjer der er utrolig herlig, åpent og ærlig. Jeg kan lære utrolig mye av det. Folk er jo forskjellig og ting som de har gjort har jeg aldri gjort. Jeg har lært meg at jeg er nødt til å være ydmyk. Jeg kan ikke sette meg selv over andre selv om jeg har vært rusfri lenge. Jeg må være åpen for å ta i mot. De som er nye er ivrige, det er godt å se da, for der har en jo vært sjøl en gang.

Det gjør mye med meg å sitte der og høre de andres historier. Da får jeg en bekreftelse på at jeg ikke er alene, og at andre har det likedan, jeg er ikke gal fordi om jeg har det sånn. Enkelte ting skammer du deg over og føler er skikkelig sjukt, og så opplever du at folk bærer på akkurat det samme, det er jo faktisk normalt. Det er vanskelig å forklare (latter).

Det handler om å ikke glemme hvem jeg er og hvor jeg kom fra og holde bakkekontakten. Det er en viktig grunn til å gå der, å treffe dem som er ny. For hadde det ikke vært noen veteraner der når jeg kom så hadde heller ikke jeg klart det. Og det føler jeg et ansvar for. Det gir meg også mye glede. Og det er jo det som er kjerneområdet i selvhjelpsgruppen også, at noen viser vei.

4.5.4 Åndelighet

12-trinnsprogrammet betegnes som et åndelig program. Et viktig element i tilfriskningen slik den beskrives er erkjennelsen av at det er en høyere makt eller Gud som man kan overgi seg til, noe utenfor en selv, en kraft som man kan oppsøke som gir styrke. Ingen av intervjupersonene opplevde seg selv som aktivt kristne eller religiøse. Men alle var opptatt av åndelighet. Alle hadde en erkjennelse av det er noe mer, en god kraft eller vilje som bisto og som førte dem på rett vei. Særlig i den første fasen etter behandlingen ble åndeligheten beskrevet som sentral. Etter hvert hadde det bleknet noe. En av intervjupersonene hadde praktisert bønn og opplevde en styrke i dette. To av intervjupersonene hadde referanser til buddhisme og østlig filosofi. Alle hadde lært meditasjon og praktiserte dette i varierende grad. Åndeligheten ble også assosiert med kjærlighet og omsorg for andre. Det å tilstrebe å være et

godt menneske og praktisere kjærlighet var en viktig del av tilfriskningen. Flere hadde assosiasjoner til sin ambivalens og det å være splittet mellom avhengighetsdelen og den friske delen av en selv. Å leve på en moralsk og kjærlighetsfull måte styrket den friske siden, det å gi etter for negative tanker, bitterhet og frustrasjon ga næring til den syke delen av en selv.

Jeg var veldig åndelig den første tiden når jeg var nykter. Men jeg tok litt av på de tingene det ble litt for mye. Jeg hadde ikke beina plassert på jorda i det hele tatt. Men jeg har jo trua på at det er noe mer eller noe større som har hjulpet meg. Som er uti der om det er bare kjærlighet eller gud.

Ikke så veldig religiøs, men veldig åndelig. Jeg mediterer mye, og jeg har alltid hatt min barnetro, og det trur jeg at man må ha i bunnen for å få den åndelige tilnærmingen som jeg har fått da. Så det meste gjør jeg i et åndelig aspekt, det åndelige for meg er jo kjærlighet og forandring og de positive energiene i livet da. Så har jeg sluttet å tro på at ting er tilfeldig, jeg tror på at ting har en mening.

Jeg er nå litt på det der med åndelighet. Jeg trur nok at det er noe som styrer oss, som jeg sa i sted, jeg trur at noe har hjulpet meg, jeg vet ikke hva, jeg har veldig vansker for å kalle det for Gud.

....men åndelige ting er jeg opptatt av. Jeg har trua på at det er mer mellom himmel og jord en hva vi ser og forstår. Ting som jeg kan føle. Det er vanskelig å forklare. NA sine tolv trinn er jo et åndelig program.

Men jeg har jo trua på at det er noe mer eller noe større som har hjulpet meg. Som er uti der om det er bare kjærlighet eller gud. Religiøse ting er jeg ikke særlig interessert i, men åndelighet er jeg opptatt av.

4.5.5 Fellesskapet i NA

Fellesskapet i NA dreide seg om mer enn bare deltagelse på møtene. Alle dette som sitt viktigste sosiale nettverk utenom familien. Alle hadde funnet venner her som de tilbrakte mye tid sammen med utenom selve møtene. De møttes på fritiden, dro på ferieturer sammen og gjorde mange sosiale aktiviteter sammen. Alle seks intervjupersonene kjente til hverandre, fire av dem betegnet seg som omgangsvener, to var jo også samboere. De faste deltagerne i NA miljøet i Trondheim utgjør en relativt liten gruppe. Alle kjenner hverandre her. Mange kjenner hverandre også fra opphold på behandlingsinstitusjoner. En av intervjupersonene oppga et ca.-antall på 40 faste deltagere på møtene i byen. Samværet med andre NA-deltagere oppleves som noe unikt og verdifullt. Alle forstår hverandre og opplever solidaritet med hverandre. Alle har den samme bakgrunnen og den samme forståelsen av tilværelsen, alle snakker samme språk. Tryggheten og samholdet som oppleves her oppleves ingen andre steder.

Intervjupersonene opplevde seg som deltagere av en særskilt og annerledes gruppe i samfunnet, nesten som en minoritetsgruppe. Bakgrunnen som rusavhengig innebærer spesielle erfaringene som andre mennesker ikke forstår. Denne opplevelsen ga alle uttrykk for. Den sosiale støtten og vennskapet som oppleves i NA-nettverket er derfor unik og oppleves ingen andre steder.

Å være medlem av selvhjelpsgrupper innen NA er utrolig viktig, det var der jeg fant nettverket mitt. Uten det så tror jeg faktisk ikke at det ville ha gått, for da hadde jeg stått der uten nettverk da. Hvor skal man gå og finne seg nettverk?

Mange sliter med ensomhet. Jeg har et nettverk i NA. Vi gjør jo masse ting sammen utenom å gå på møter. Jeg har mye med folk der å gjøre. Om sommeren er det samling utenfor Kristiansand hvor vi er sammen og telter og sånn, der er det folk fra Sverige og Danmark og Finland. Det er ålreit, trygt og godt. Det er jo ferie.

Vi har vært til stede for hverandre, vi har hatt mye kontakt med hverandre, vi har gått ut sammen, vært på kino, lagd mat sammen, vært på ferier sammen. Gjort ting sammen som gjør at vi føler oss trygge. For det er ikke det samme med andre folk, det er ikke den samme tryggheten. Det er ikke for å sette oss i en bås, men den tryggheten finner jeg kun sammen med dem. Det er vanskelig for andre folk å forstå det, for vi har faktisk vært på den andre siden.

4.6 Opplevelse av mening og livsinnhold

4.6.1 ”Nå har jeg det veldig bra...”

Alle intervjupersonene uttrykte tilfredshet med livet. Inntrykket var at alle sammen hadde en noenlunde ordnet og trygg tilværelse og trivdes med det. Alle ga eksplisitt uttrykk for at de var fornøyd og at de hadde et godt liv. Det betød på ingen måte at de ikke hadde bekymringer i hverdagen.

Nå er jeg veldig fornøyd med at jeg har en samboer og kjæreste som jeg elsker og som elsker meg og vi skal ha barn snart sammen.

Det er jo spesielt da, at jeg skulle klare det, jeg skulle jo egentlig vært død. Allikevel så sitter jeg her. Ny leilighet og kjærest og alt mulig

Jeg ser lyst på framtida, jeg gjør det, jeg håper jeg kan få meg arbeid etter hvert som jeg kan trives i, at jeg får økonomisk frihet og. At jeg kan ta hånd om familien, at vi kan slippe å bekymre oss så mye.

Livet mitt i dag er jo helt ubeskrivelig deilig. Jeg feiret 9 års rusfrihet den 9 mai. Og med rusfrihet mener jeg at jeg bruker ikke alkohol eller noe annet.

Nå har jeg det veldig bra. Så det har vært mye etterpå for å si det sånn det er mye utfordringer og det er ikke mye velvilje i samfunnet sånn sett.

Jeg har masse planer jeg. Mitt største ønske er å ha 12-trinnsbehandling i Trondheim. Det er noe jeg vil kjempe for.

Jeg syns det er litt kjedelig av og til, (kort latter)men det er nå bare sånn. Jeg er jo vant til at det har vært så mye... Nei, jeg vet ikke, nei jeg er fornøyd.

Alle har en eller annen form for daglig beskjeftigelse eller arbeid. Tre har fast arbeid uten noe spesiell tilrettelegging. En er i et attføringsopplegg, en er for tiden hjemmeværende mor og en utdanner seg til rusterapeut ved siden av arbeid. Alle betrakter seg som friske og arbeidsføre og er har ambisjoner om en arbeidskarriere fremover. Alle uttrykker en positiv og optimistisk innstilling til fremtidig arbeidskarriere. To har planer om fremtidig utdanning og yrkeskarriere. To av intervjupersonene ser for seg en fremtidig karriere som rusterapeuter. En vil bli sykepleier.

Alle har ordnede boforhold, og gir uttrykk for tilfredsstillende materielle forhold. En eier egen bolig. De øvrige leier bolig. Alle føler seg noe satt tilbake, etter skjemaet, i forhold til andre når det gjelder personlig økonomi. To sliter fremdeles med gjeld fra tiden med rus. Fire gir uttrykk for noe uro og noe engstelse for fremtiden når det gjelder økonomien og boligsituasjonen. Det oppleves som litt trist.

Men jeg eier jo ingenting, jeg leier leilighet, og jeg er jo snart 36 da. Og skal ha første ungen, jeg føler at jeg er litt tilbake i alder og materielle goder som andre, normale har klart å opparbeide seg.

Man skal jo etablere seg på nytt når man er 40 år. Og man står der hvor kompisene stod når man var 25. Man ligger 10 år etter på en måte.

Jeg føler at verden er urettferdig, jeg er blitt straffet så mye fordi jeg er en rusmisbruker, spesielt på det økonomiske området. Jeg har 9 års rusfrihet, men jeg får ikke ha mobilabonnement. Men mange har det verre enn meg.

Hovedinntrykket er imidlertid at alle er tilfreds med situasjonen og at den oppleves som noenlunde trygg og stabil, særlig når man tar i betraktning hvordan ting var før. Flere påpeker dette.

Nå har jeg jo kontroll selv med livet mitt. Før så styrte rusen meg. Den kom først uansett og jeg hadde på en måte ikke noe jeg skulle ha sagt. Det er så mye bedre nå og jeg vil ikke tilbake.

4.6.2 Gleder i livet?

Jeg undret meg på om de hadde noen spesielle gløder i livet. Adspredelser eller fritidssysler eller annet som kunne gi gløde i hverdagen.

Barna og familien ble nevnt som en viktig fritidssysel av alle sammen. Å få være sammen, gjøre ting sammen med barna var viktig. Treffe venner, ofte andre fra miljøet, gjøre normale ting.

Alle gikk mer eller mindre ofte på NA- møter og hadde kontakt med folk herfra.

Ulike fritidssysler ble nevnt som for eksempel friluftsliv, sosialt samvær, gå på kafé, spise middag med barna. Flere gikk eller hadde gått i treningsstudio. Tre hadde dykkerkurs. I det hele tatt var det velordnet og svært normalt. Alle ga uttrykk for å være normalt aktive og positive til sosiale sysler.

Ja, jeg trente veldig mye en stund. Men det var mest i fjor, nå på nyåret har det blitt mindre, nå er det en gang i uka. Jeg vet ikke ellers hva jeg gjør, jeg prøver å gjøre et eller annet hver dag som gir meg gløde. Jeg er bevisst på det.

Alle utrykte gløde og tilfredshet med dette. Samtidig ble det understreket at man måtte vise måtehold og balanse også når det gjaldt aktiviteter. To beskrev at de hadde ”tatt av” på trening og overdrevet dette. Resultatet var belastningsskader. Det ble vist til avhengighetsnaturen som lå på lur og fikk dem til å miste kontrollen.

Vi har jo trening for eksempel. Der har jeg jo tatt av tidligere. Jeg klarte ikke å begrense meg. Så jeg fikk det dårlig da, det førte jo til at jeg fikk skader istedenfor framgang. Dysfunksjonell trening. Jeg har alltid hatt friluftsinteresser, fiskeing spesielt, dette mistet jeg når rusen tok overhånd. Dette fant jeg igjen på (navn på beh.sted). Der lærte meg fluekasting og jeg ble totalt bitt av den basillen. Jeg stod i lunsjen og kastet og trente. Før evaluering kl tre så var det fram med stanga i 10 minutter. Jeg brukte all min tid på dette. Litt for mye til tider.

Det var viktig å være på vakt overfor avhengighetsnaturen og holde igjen dersom engasjementet ble for stort.

Jakt er spennende ja, men jeg prøver å være veldig forsiktig med alt som gjør at jeg kan ta av.

Jeg: Blir det ikke litt kjedelig da og aldri kunne ”ta av” på noe i livet?

Jeg tar jo av litt likevel da, men det er viktig å kunne se at jeg gjør det da. At jeg bremses litt. Før kunne jeg aldri bremse med noe som helst, det var bare å gasse på.

Jeg brukte begrepet ”naturlig rus”. Hadde de opplevelser av dette? Begrepet naturlig rus klang ikke helt godt hos flere. De understreket at trengte ingen opplevelser av rus, heller ikke naturlig rus. Å ha evnen til å leke og slippe seg litt løs, evnen til å glede seg over livet, ikke ta seg selv så høytidelig eller være opptatt av hva andre mener er blant ting som kom frem.

Mange bruker å si at dem er rusa på livet, jeg liker ikke det, livet har ingenting med rus å gjøre, livet er ok nok som det er. Jeg vil ikke ha rus.

...Ikke rusopplevelse akkurat, men glede, det kan jeg få når jeg går på jakt om høsten, eller trener. Jeg er ikke for sånne ekstremopplevelser som å hoppe i fallskjerm og sånt, sånne adrenalinkjør er ikke noe for meg lenger.

....det er jo alt som gleder meg, alt fra å gå ut og spise middag med sønnen min, det betyr mest å være sammen med ham, det gir meg energi og lyst til å gå videre. Og trene, gå i skog og mark, være sammen med venninner, lage god mat sammen. Gå på kino, dra på ferietur, gå ut å shoppe f. eks. gå ut å kjøpe noe. Så det er mye i hverdagen som gleder meg. Men jeg kaller det ikke rus eller naturlig rus.

Arbeide og engasjement i frivillig rusarbeid ble nevnt av en:

...det får jeg utløp for når jeg engasjerer meg i det arbeidet jeg driver på med. Jeg har jo holdt på med dykking, jeg tok dykkersertifikat som rusfri. Og det ga meg glede og spenning. Nå er det engasjementet som holder meg oppe.

Hovedinntrykket her er at alle har normale, upåfallende interesser og aktiviteter. alle opplever tilfredshet og glede ved å mestre slike normale aktiviteter, hovedinteressen er barn og familie. Alle understreket betydningen av det.

Familie og nettverk er alfa og omega i en rusmisbrukers liv. Det er mange som ikke har så mye familie og som sprekker på grunn av det, savnet og følelsen av å være utenfor et fellesskap, med søndagsmiddager, med julaften, ferier og..., det er kjempeviktig.

4.7 Sosiale relasjoner, betydningen av familie

Dattera mi er jo hele verden for meg...

Alle hadde stabile sosiale relasjoner og familieforhold. Fire hadde samboere og omsorg for hjemmeboende barn. En bodde sammen med datter og en var enslig. Betydningen av familie og barn ble understreket av alle. Dette ble fremholdt som noe av det viktigste og selve det bærende meningsinnholdet i tilværelsen.

Forholdet til barna ble beskrevet som særlig viktig. Det å få være mor eller far igjen og ta opp igjen kontakten med og omsorgen for barna ble nevnt av fire av intervjupersonene. Det ble

beskrevet som en viktig del av tilfriskningsprosessen. Tre av intervjupersonene hadde opplevd at de ikke klarte å ta hånd om barna sine etter hvert som rusmisbruket eskalerte. De mistet etter hvert omsorgsretten til barna. En hadde opplevd en grufull brann hvor et av barna hadde omkommet. Dette var naturlig nok svært traumatisk. Disse tre hadde alle strevd med å bearbeide egen skyldfølelse og tapsopplevelse knyttet til tapet av omsorgen for barna. Alle fire ga uttrykk for sterke følelser når de snakket om barna og omstendigheter som førte til at de mistet omsorgsretten for dem. Det ble beskrevet som en stor sorg i livet som de måtte bære med seg også i dag. Veien tilbake til å skape en ny relasjon til barna ble beskrevet som en kamp. Det å lykkes med dette var en viktig seier.

Til å begynne med i behandlingen når vi kom inn på det med ungene så klarte jeg ikke å prate, jeg holdt på å kveles. Jeg fikk....alt det der var jo en prosess, og jeg måtte klare det litt etter litt....

Dattera mi er jo hele verden for meg. Å få henne tilbake har vært den viktigste kampen for meg. For to år siden flyttet jentungen hjem til meg og det var en seier. Sånne seire har det vært hele tida i min rusfrie tid. Det har på en måte bygd seg sakte men sikkert opp.

Jeg ville gjøre alt jeg kunne for å bli rusfri sånn at jeg kunne være mor for sønnen min.

Forholdet mitt til sønnen min gir meg energi til å fortsette videre og være rusfri.

Forholdet til foreldre, søsken og annen familie ble også fremhevet. Familieforholdene hadde gjennomgått store prøvelser gjennom årene med rusmisbruk og kriminalitet. Alle hadde imidlertid en slags relasjon til sine nærmeste også igjennom ruskarrieren. Ingen av intervjupersonene var fullstendig ekskludert eller avvist av sin familie selv når det sto på som verst. En av intervjupersonene mistet begge foreldrene da hun var 20. Dette bidro til at rusingen eskalerte kraftig.

Ingen av intervjupersonene beskrev dysfunksjonelle familieforhold. Forholdene som ble beskrevet var stort sett det en kan betegne som normale forhold. Involvering fra foreldre eller andre nære slektninger var også avgjørende hendelser som førte til endring for tre av intervjupersonene.

Kontakten med foreldre og annen nær familie ble gjenopptatt da intervjupersonene var i behandling. Flere beskrev dette som viktige milepeler i tilfriskningsprosessen. Etter hvert ble disse relasjonene opplevd som tilnærmet normalisert. Begrepet ”medavhengig” ble nevnt av

to. Mødrene til disse ble opplevd som medavhengige og de måtte derfor trekkes inn i terapiprosessen og få hjelp til å gi slipp på sin omsorgsrolle overfor sine sønner.

Ingen av intervjupersonene hadde kontakt med barndomsvenner eller venner fra tiden med rusmisbruk.

Nettverket av venner som de etter hvert hadde skaffet seg var mennesker de hadde truffet mens de var i behandling, eller gjennom NA. Det var også noen arbeidskolleger og etter hvert også noen få andre som ikke hadde erfaringer som rusavhengige. To opplevde det som problematisk at de hadde få venner utenom miljøet av tidligere rusavhengige. De savnet en god og fortrolig venn eller kamerat som de kunne ringe til og være fortrolig med.

Det viktigste sosiale nettverket utenom familien var miljøet rundt NA eller andre tidligere rusavhengige. Dette til tross for mange år, opp til 10 år, som rusfrie.

4.8 Livsanskuelse, opplevelse av engasjement

Jeg syntes å fornemme en særskilt livsinnstilling hos disse menneskene. Dette var et inntrykk jeg fikk tidlig i analyseprosessen. Det var vanskelig først å sette fingeren på dette og beskrive det. Det handler kanskje mest om åpenhet og selvinnsikt. Alle ga uttrykk for en ærlig og usentimental holdning til seg selv og sin avhengighet. Alle lag av forstillelse og selvbedrag syntes skrellet av. Her var ingen plass til "bullshit". Det sto respekt av denne holdningen. Den uttrykte integritet og rakryggethet. Dette ble beskrevet som ærlighet og selvransakelse. Alle var opptatt av dette. Tilfriskning handlet om selvransakelse og å arbeide med seg selv. Det handler også om å holde seg selv i ørene, være bevisst på sine destruktive sider, sin avhengighetsnatur.

Vi har vært igjennom en så stor prosess i oss sjøl at vi kanskje er litt mer klar over våre indre prosesser. Vi kjenner oss sjøl på en helt annen måte, jeg kjenner mine mørkere sider,...bedre enn mange. Andre er ikke så mye opptatt av de tingene der, vi er på en måte blitt tvunget til å bli opptatt av våres indre liv.

Den gode personen inni meg må mates så vil den overskygge ruspersonen mer og mer, men helt fri blir man aldri. Man kan ikke lene seg tilbake å si at denne personen er glemt og kommer aldri tilbake. Da lever du i benektelse hvis du sier det. Den personen er en så stor del av deg. Alle mennesker har gode og onde sider.

Dette skarpe selvransakende blikket på seg selv og sin rusavhengighet ga alle uttrykk for.

Dette kunne også tolkes som stor grad av terapeutisk selvinnsikt og evne til selvrefleksjon.

Flere pekte på betydningen terapiprosessen som de hadde gjennomgått. Denne og 12-trinnsarbeidet ble fremholdt som viktig.

Jeg har tenkt mange ganger etterpå at mange som ikke har rusavhengighet også kunne hatt godt av en slik type behandling. Det er helt fantastisk hva jeg har lært om meg selv.

I varierende grad var alle også opptatt en åndelig dimensjon i tilværelsen. Dette ga seg utslag i en opplevelse av en dypere mening eller sammenheng i tilværelsen. Alle ga uttrykk for slike tanker. Det var en mening med det som hadde skjedd i livet. Noe hadde holdt sin hånd over dem, beskyttet dem, en god vilje, gode krefter, eller en høyere makt.

Men jeg har jo trua på at det er noe mer eller noe større som har hjulpet meg. Som er uti der om det er bare kjærlighet eller gud.

Så har jeg sluttet å tro på at ting er tilfeldig, jeg tror på at ting har en mening. Jeg tror at det er en mening i at jeg har overlevd og har vært i gjennom det jeg har vært igjennom og at jeg gjør det jeg gjør i dag er det en mening med.

Den selvransakende innstillingen sammen med det åndelige perspektivet innebar også et moralsk oppgjør med seg selv. Ruspersoneligheten var en del av dem selv som alltid lå på lur og innebar en moralsk svekkelse. Den var tuftet på løgn og selvbedrag. Tilfriskning betød å arbeide med seg selv for å bli et bedre menneske og å holde ruspersoneligheten under kontroll. Dette handlet om å opptre på en god måte, være omsorgsfull og vise respekt og hensyn, leve i kjærlighet.

Ved å ruse seg selvfølgelig, men også ved å benekte ting, lyve om ting, gjøre ting som du egentlig ikke vil, da gjør du ting som den personen du var før gjorde. Men hvis du lever i kjærlighet og du gjør positive ting, er ærlig, og du ikke snakker stygt om folk, rakker ned på folk, at du prøver å være et godt menneske. Da styrker du det friske og positive i deg, det innebærer å tilgi folk, være positiv og la folk få en sjanse, ha masse kjærlighet til folk, være tilstede for andre. Nå har jeg vært på den andre siden og jeg vet at jeg kan hjelpe folk som har det vanskelig.

Summen av disse forholdene kan beskrives som en sterk opplevelse av konsistens og sammenheng i tilværelsen. Livet er meningsfylt og positivt. Dette viser også den fundamentale opplevelsen av endring som disse menneskene hadde opplevd og kontrasten mellom livet i dag og ruslivet slik det en gang hadde vært. Denne positive livsanskuelsen er åpenbart preget av deltagelsen i NA og 12-trinnsarbeidet slik det beskrives av alle sammen. Dette er en gjennomgående orientering i tilværelsen som gir dem en indre styrke og

opplevelse av sammenheng og mestring. Kanskje er det dette som er ”limet” i tilværelsen for disse menneskene?

4.9 Korsfarere eller korsbærere?

Jeg hadde på forhånd en forestilling om at tidligere rusmisbrukere ofte hadde et kall i livet, et brennende engasjement i en sak eller en religiøs orientering. En slik skjellsettende orientering kan tenkes å demme opp for eller erstatte rusidentiteten (Sellman 2009). Endring fra rusidentitet til en ny identitet er et grunnleggende skifte av meningssystem og kan betegnes som en identitetskonversjon (Anderson 1999). Rusidentiteten må erstattes av et meningssystem som gir en fundamental ny mening og som holder ting på plass. Kanskje kan det også dreie seg om en sterk reaksjonsdannelse, en psykisk forsvarsmekanisme som fører til at den sterke psykiske ladningen som er knyttet til ruskonseptet projiseres over til et annet område som en religiøs bevegelse eller en ”sak” som de kjempet for.

Det var ingen ”tordenfanatikere” blant dem slik jeg oppfattet dette. Ingen var spesielt religiøse. Alle seks var opptatt av ruspolitiske tema og viste et stort engasjement i dette. Noen mer enn andre. De tre guttene i utvalget var dedikert til ”russaken”. Særlig to av dem hadde et særlig stort engasjement i dette. Dette var i og for seg oppsiktsvekkende, at disse etter så mange år fremdeles var brennende engasjert i rusproblematikk.

Å reise rundt på konferanser og skoler og alle sånne ting og holde innlegg og foredrag om rusmisbruk og rusavhengighet, det engasjerer meg og det brenner jeg for og det bruker jeg enormt mye tid og krefter på.

Jeg brenner for 12-trinns behandling først og fremst, det som er like viktig er motstanden jeg har mot LAR. Det jobber jeg mot, å få stoppet den galskapen. Det er nok det viktigste engasjementet som holder meg i gang.

Oppsiktsvekkende var det også at alle var så opptatt av NA og 12-trinnstilknytning. Selv etter 7-10 år. Kanskje tilknytningen til NA kunne betegnes som en slik skjellsettende orientering? NA kan betegnes som en identitetstransformerende organisasjon (ITO) (Rudy & Greil 1984). Trossystemet i NA, 12-trinnsideologien, kan tenkes å utgjøre rammen for en ny rusfri identitet. Tilknytningen til NA befester denne identiteten og beskytter mot tilbakefall.

4.10 Følelse av å være akseptert og normal eller annerledes, avvikende

Til tross for at alle uttrykte tilfredshet med livet og tilsynelatende hadde tilpasset seg godt i samfunnet følte alle at de fremdeles var annerledes og unormale i en del sammenhenger. Avhengigheten oppleves av alle som en livsvarig sykdom eller en personlighetsdefekt. Flere

begreper nevnes som beskriver dette. Veien mot tilfriskning oppleves som en livslang prosess hvor en må jobbe med seg selv gjennom selvransakelse og ærlighet. Man har for alltid en avhengighetsnatur. "Normalitet" betyr i denne konteksten at man ikke har slike tilbøyeligheter. "Normale" mennesker har ingen avhengighetsnatur. Som rusavhengig er man for alltid i en tilfriskningsprosess og for alltid til en viss grad unormal og annerledes. Alle informantene hadde i større eller mindre grad en opplevelse av dette.

Tilfriskning betyr at man må holde avhengighetsnaturen i sjakk samtidig som man orienterer seg mot det "normale" og tilpasser seg. Identiteten oppleves i noen grad som splittet mellom avhengighetsnaturen og det friske "normale" selvet. Denne forestillingen er også sentral innenfor 12-trinnstenkningen. Dette kan oppleves som et paradoks. For å oppnå varig tilfriskning må man aldri glemme sin avhengighetsnatur. For å bli frisk må man for alltid huske at man er syk. Å benekte dette betraktes som at man er uærlig med seg selv, et selvbedrag som vil kunne føre til tilbakefall.

Å holde fast ved sin identitet som rusavhengig er en viktig premiss for deltagelsen i AA eller NA. Alle informantene er opptatt av denne tenkningen og fremholder dette som viktig for sin tilfriskning. Dette vil for alltid skille en ut fra "det normale" slik det oppfattes. Og det å tro at man er "normal" er et selvbedrag som vil kunne føre en tilbake til rusmisbruket.

Det å bli et normalisert menneske innebærer at når det har gått noen år så har men glemst hva man har vært. Og så begynner man å drikke alkohol. Så går det bra i et år eller to år så plutselig mister man kontrollen.

Samtidig er alle informantene opptatt av å tilpasse seg en "normal" tilværelse. Det å finne tilbake til eller frem til en normalisert tilværelse oppleves som den største utfordringen, og en prosess som tar tid. Selv etter 9 år som rusfri strever en av intervjupersonene med dette. Man føler seg som annerledes og avvikende.

Jeg tror aldri den der følelsen av å annerledes vil slippe taket, det blir lettere og lettere men man føler seg ofte som en rusmisbruker. Man skal jo etablere seg på nytt når man er 40 år. Og man står der hvor kompisene stod når man var 25. Man ligger 10 år etter på en måte.

Jeg er 36 år og leier leilighet, jeg har ikke fullført utdanning. Sånne ting hvor jeg sammenligner meg med personer på min alder som har oppnådd så mye mer.

Det dreier seg om materielle forhold, økonomi, bolig og jobb. Flere har fremdeles gjeldsordninger og opplever restriksjoner og begrensninger i f.h. til dette. Flere har

bekymringer for fremtiden, er engstelige for ikke å klare daglige forpliktelser, betale regninger, følge opp barna, bekymringer om boligsituasjonen nevnes. Alle opplever å ligge mange år etter skjemaet når det gjelder materielle ting og karriere. Situasjonen oppleves av og til som utrygg og til dels nedverdiggende. Det oppleves som sårt og til dels trist. Flere sammenligner seg med andre og opplever at de ligger langt etter skjemaet. Noen uttrykker bitterhet og føler at de er ”straffet” av samfunnet.

Jeg har hatt mye bitterhet i meg, ikke så mye i dag, jeg har på en måte jobbet meg ut av det, nå er det mer som en frustrasjon. Jeg har fortsatt en gjeldsordning etter 9 års rusfrihet.

Noen opplever også problemer med å tilpasse seg sosialt. De sosiale og kulturelle kodene må læres. Særlig den første tiden etter endt behandling oppleves som vanskelig når det gjelder dette. Alle informantene pekte på dette.

En ting som også var vanskelig når jeg kom ut, det med identitet, bare en sånn ting som åssen klær skal jeg bruke, hvem er jeg liksom. Det var som om jeg gikk ut når jeg var 15 og så kom jeg inn igjen etter 30 år. Til å begynne med så syns jeg det var kjempevanskelig bare å vite hva jeg skal snakke med folk om. Man kan jo ikke sitte og dra ei gammel rushistorie til folk.

Å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter i det sosiale livet oppfattes som en prosess som har tatt lang tid. Man starter på nytt og alt må læres på nytt.

For når du blir rusfri så vet du ikke hvem du er, jeg visste jo ikke det da. Så du blir kjempetom, så er det å skulle begynne å fylle på da. Så det finne ut hvem jeg er det er på alle plan, i forhold til mat, hva liker jeg?, og klærne jeg går i, følelsene, hva slags menneske er jeg? Hva liker jeg å holde på med? Hva har jeg lyst til å gjøre med livet mitt? Alle ting.... Det er som å bli født på ny, som man er et lite barn igjen. En skal lære seg livet på nytt igjen. Det er som du ramler tilbake følelsesmessig til der du var før det startet, man er som et lite barn i følelsene, sårbar, følelsesmessig kaos som du må gradvis skrelle av. Det er vanskelig for andre folk å forstå det, for vi har faktisk vært på den andre siden. Samfunnet forventer at når du er blitt rusfri og har kommet tilbake så er du helt frisk, men du er jo ikke det, det er jo da det starter. Da skal du bygge opp livet ditt skritt for skritt.

Det meste av de gamle sosiale ferdighetene handlet om rustilværelsen og rusmiljøet. Man sto som ferdigbehandlet og rusfri foran en ukjent verden og måtte lære alt på nytt. Her dugde ikke de sosiale ferdighetene som man hadde lært i rusmiljøet.

Til å begynne med så syns jeg det var kjempevanskelig bare å vite hva jeg skal snakke med folk om. Man kan jo ikke sitte og dra ei gammel rushistorie til folk. Og man går ikke akkurat ut på kafé og blir kjent.

Et spørsmål som flere var opptatt av var om hvor åpen man skal være om sin rusbakgrunn. I behandlingen oppfordres man til å være åpen og ærlig om sin bakgrunn. Dette er også holdningen i NA. Dette er imidlertid ikke bare enkelt. Hvor mye skal en fortelle om seg selv?

Hva sier du til huseieren når du skal søke deg bolig? Hva sier du da når du får spørsmål om hva du jobber med, det er jo vanlige høflighetsspørsmål. Sier du: ”ja jeg er jo tidligere rusavhengig”, eller sier du ingen ting? Jeg valgte å se det an, og det er jo slik at når du er i behandling så går det hele tiden på ærlighet, å være åpen og ærlig. Så plutselig når du kommer ut så er det første du får en sånn jævlig dillemmasak. Og de tingene kommer med en gang man kommer ut, man er sårbar, føler seg liten, man er redd....kjempevanskelig!...

Den første tiden etter rusbehandlingen var preget av dårlig selvfølelse og usikkerhet om egne evner. Alle hadde opplevd dette. Tilværelsen ble beskrevet som preget av mye stress og usikkerhet. Flere beskrev angst og katastrofefølelser. Det å ferdes for seg selv i byen, å orientere seg og finne frem, hvordan henvende seg og spørre om ting ble opplevd som overveldende. Opplevelsen av at verden er stor og uoversiktlig og at man er overlatt til seg selv. Enkle praktiske oppgaver ble opplevd som overveldende. Assosiasjoner til tidligere erfaringer fra rustilværelsen lå på lur og preget tanker og følelser. Flere opplevde å ikke høre til i den ”normale” virkeligheten.

Jeg var kjemperedd da jeg kom tilbake til byen, her jeg hadde ruset meg i over tyve år. Så skal en starte livet på nytt, rusfri i ny leilighet. Jeg var kjempenervøs når jeg dro til byen i tilfelle jeg skulle møte noen, jeg lagde meg scener, katastrofetanker, en konstant redsel, jeg vet ikke for hva, det var liksom alt. Så jeg måtte faktisk gå rundt i byen og lage meg nye minner som jeg kunne lagre i bevisstheten min. jeg gikk rundt og så og tenkte på at jeg har minner om at jeg har gjort noe galt, ruset meg og sånn. Så må jeg tenke at ok, det er jo bare følelser, og da må jeg lage meg nye ting.

Flere opplevde seg som mindreverdige og annenrangs. Skyldfølelsen lå også på lur.

Som tidligere rusmisbruker så gir jeg meg sjøl den følelsen, hvis noen savner ei lommebok eller noe sånt så gir jeg meg selv den følelsen. Skyldfølelse, helt automatisk, hvorfor det er slik har jeg ikke noe svar på. Det var jo alltid jeg som gjorde det før. Det er en sånn veldig flyktig kort følelse, men den er veldig ubehagelig når den kommer.

Følelsen av å være annerledes og avvikende ble i større eller mindre grad opplevd av alle sammen. Til å begynne med var den sterk. Etter hvert ble den noe svakere. Det er her snakk om et tidsrom på flere år.

Gradvis har intervjupersonene funnet ut av det og kan nå i ettertid se disse tingene klarere. Fremdeles opplever de seg imidlertid som annerledes. Særlig enkelte situasjoner oppleves som utfordrende. Flere nevner sosiale sammenhenger hvor det drikkes alkohol. Festlige lag, særlig sammen med litt perifere venner, i jobbsammenheng, julebord og tilstelninger hvor det drikkes alkohol kan være vanskelige. Her kan følelsen av annerledeshet bli påtrengende. Ingen av informantene drikker jo alkohol. Flere fortalte at de følte seg utenfor og ekskludert fra fellesskapet. Noen drikker Munkholm eller alkoholfrie drinker for å slippe spørsmål og for ikke å føle seg utenfor. Det oppleves som litt ensomt og trist ikke å ta del i fellesskapet som skapes med alkoholen.

Så er det på mange måter slik at man kan savne det å sette seg ned med et glass vin i gode lag, å være normal, man savner å være et normalt menneske. Det er avhengig av hvordan formen min er også, hvis jeg er sliten og klar og har jobba mye så får jeg den følelsen mye lettere enn når jeg er uthvilt og opplagt.

Følelsen av å være avvikende og ”unormal” slipper aldri helt taket. Den kan melde seg i perioder med utfordringer og stress, vanskelige sosiale situasjoner.

For eks. når det er tilstelninger på skole og barnehage for ungene så har jeg vært veldig til å sette meg selv langt nede. Sett ned på meg selv. Jeg vet at jeg er en rusavhengig og det har ikke vært enkelt å se at jeg er like bra som alle andre. Jeg følte at andre så ned på meg og sånne ting.

Følelsen av å være annerledes er i noe varierende grad til stede hos alle informantene. De fleste føler seg imidlertid akseptert av omgivelsene. Alle har arbeid eller skole og opplever at de har tilpasset seg på en god måte og at de er respektert og i varetatt. Følelsen av å være avvikende ble ikke satt i sammenheng med at de ble sett ned på eller ekskludert. Denne følelsen hadde utspring i dem selv og ble satt i sammenheng med egen selvfølelse. Inntrykket er at de opplever en viss grad av ambivalens her. Fortiden som rusmisbruker og erkjennelsen av å være avhengig og avvikende fra det normale ligger i bunnen og det oppleves som viktig å være bevisst på dette. Dette kan oppfattes som en terapeutisk holdning som det er viktig å holde fast ved. Samtidig er det et viktig mål å oppnå normalitet og aksept og bli integrert som en vanlig samfunnsborger. Dette ble opplevd som et savn.

Informantene er en del av et sosialt fellesskap som springer ut fra behandlingstilbudene og deltagelsen i NA. Dette fellesskapet betraktes som et bærende element i tilværelsen. Alle informantene fremholder dette. De treffer hverandre på møtene og de treffes på fritiden. Det beskrives som det viktigste sosiale nettverket utenom familien. Det er her de opplever forståelse og solidaritet. Her kan man snakke om alt mulig og her forstår alle hverandre. (Temaet behandles nærmere under 12-trinnsanalysen)

Jeg går på møter jevnlig og leser litteraturen. Uten det så tror jeg faktisk ikke at det ville ha gått, for da hadde jeg stått der uten nettverk da. Hvor skal man gå og finne seg nettverk?

Vi har vært tilstede for hverandre, vi har hatt mye kontakt med hverandre, vi har gått ut sammen, vært på kino, lagd mat sammen, vært på ferier sammen. Gjort ting sammen som gjør at vi føler oss trygge. For det er ikke det samme med andre folk, på jobb, det er ikke den samme tryggheten. Det er ikke for å sette oss i en bås, men den tryggheten finner jeg kun sammen med dem.

Det sosiale fellesskapet i NA oppleves også som en begrensning. Man orienterer seg innad og holder seg for seg selv i for stor grad. Det kan stenge for det å komme inn i andre miljøer og å få andre sosiale relasjoner. Flere (3) oppgir at de har følt seg ensomme i enkelte situasjoner.

Det blir ofte ensomt, jeg har et par nære venner, men de bor i Østfold, Oslo, så det blir langt unna. Jeg savner den nære kontakten med en god kompis som jeg kan snakke med på telefonen.

Det med tilhørighet er vanskelig. Det at vi holder sammen vi rusavhengige gjør at det ikke er lett å bli kjent med andre folk, sånn i andre miljøer. Mange sliter med ensomhet. Det er jo veldig interessant det der, hvorfor er det slik? Det er jo klart at vi er jo trygge på hverandre.

Opplevelsen av tilknytning til andre og normalitet er sterkere jo lenger en har vært rusfri. Med tiden vil man orientere seg utover og føle seg tryggere i andre sosiale sammenhenger. Recoveryprosessen kan betraktes som en tilpasningsprosess som foregår i flere faser. Den første tiden er rimeligvis vanskeligst.

Inntrykket synes å samsvare med Margolis (2003) og Laudets(2007) beskrivelser av recoveryprosessen. Den første fasen preges av stor grad av stress og usikkerhet, det brukes mye energi på å holde seg rusfri og å orientere seg i tilværelsen som rusfri. Alle beskriver dette som en kritisk fase.

Livet som rusfri innebærer et markant brudd med rustilværelsen og en nyorientering i verden. Man skal etablere en ny identitet som rusfri. Dette er en stressende og krevende prosess. Alle har riktignok vært igjennom langvarig behandling og har vært rusfri i en lengre periode ved utskrivelsen.

Senere i forløpet oppleves mer kontroll og mestring. Hovedinntrykket er at alle opplever at livet er lettere i dag enn den første tiden.

Jeg synes livet er veldig godt i dag. Jeg kjenner stadig at jeg kan ha litt småangst og sånn, men i dag så blir jeg ikke styrt av det, jeg sier hvordan jeg har det og så prøver jeg å gå i mot det. Før turte jeg ikke gå på bussen en gang. Men i dag så tør jeg å møte mennesker, jeg tør å være meg sjøl.

Intervjupersonene var i ulike stadier i denne prosessen. En av intervjupersonene kan synes å være i en tidligere fase i sin recovery enn de andre. Hun har vært rusfri i ca 2 år og deltar fremdeles i et ettervernsopplegg på sin behandlingsinstitusjon.

Jeg stilte spørsmålet om de betrakter seg som en minoritet i samfunnet. Alle hadde i ulik grad en opplevelse av dette. Bakgrunnen som rusmisbruker og opplevelsen av seg selv som rusavhengig er en spesiell erfaring som oppleves som vanskelig å forstå for andre. Bare de som selv har denne erfaringen kan fullt ut forstå hvordan det er å leve med dette. Det er naturlig at man søker sammen. Dette er en nødvendig støtte og trygghet. Særlig den første tiden etter endt behandling.

En føler seg på en måte som en minoritet. Jeg har snakket med noen homofile som kom ut av skapet, og alt det de må stå i med påvirkning av mønstre, jeg ser mye likhetstrekk her da, med rusavhengige.

4.11 Funn i fokusgruppeintervjuet

Funnene fra fokusgruppeintervjuene presenteres her som et eget underkapittel. Dataene som fremkommer her er i stor grad av en annen karakter enn de som fremkommer i de individuelle intervjuene. Dette er beskrevet i metodekapittelet (kap 3.6).

Enkeltsitater og bruddstykker av samtalen presenteres her slik den fant sted for de ulike temaene. Hver deltager benevnes med en bokstav slik at samtalen kan fremstilles på en meningsfull måte.

4.11.1 ”Det slo meg at jeg hadde vært litt åpen...”

Alle hadde fått tilsendt de transkriberte intervjuene av dem selv. Jeg spurte om de hadde lest dem og om innholdet samsvarte med opplevelsen de selv hadde av dette. Ingen uttrykte noen motforestillinger om innholdet av det de hadde lest. En hadde ikke lest intervjuet og oppga ingen grunn for dette. Flere opplevde det som vanskelig å lese igjennom dette. Det ble opplevd som flaut og pinlig å lese om seg selv. En hadde bare skimmet igjennom, en uttrykte at hun ikke klarte å lese det ferdig.

C: For meg så handler det om skammen,....skammen som jeg har båret på hele livet. ...for at jeg har holdt på å ruse meg....og så tenkte jeg på et tidspunkt at det var på tide å slutte å skjermes, å være litt stolt over at jeg var blitt kvitt rusen. Det slo meg jo når jeg leste intervjuet at jeg hadde vært litt åpen. Det er litt mer bekvemt å snakke om det enn å lese det en har sagt.

D: jeg synes det var litt flaut å lese det. Det samme var det å lese det som sto i avisa (intervjuet i artikkel som sto i Adressa rett før jul) jeg har bare skimlest det.

A:Jeg følte at det var som om det var så lenge siden. Jeg klarte ikke å lese det ferdig. Det var nesten litt flaut. (kort latter)

Jeg måtte gjenta spørsmålet en gang før jeg fikk ordentlig svar på dette. Jeg tolket det slik at det opplevdes som følelsesladet og vanskelig å lese om seg selv. En ting er å snakke om seg selv og å være åpen om sin bakgrunn. Det var en holdning som ble tilstrebet under behandlingen og som var vektlagt stor betydning. En annen sak er å se det på trykk. Det kan nok oppleves som nærgående og påtrengende.

Jeg opplevde disse reaksjonene som uventede. Inntrykkene etter intervjuene var jo at alle hadde et relativt uanstrengt og distansert holdning til å fortelle sin historie. Jeg opplevde dette som litt annerledes nå. Det fikk meg også til å innse at jeg måtte være varsom med å presentere dette materialet i oppgaven. En annen tanke som slo meg var at de kanskje ikke hadde hatt tid og anledning til å lese det, det var jo tross alt mange sider tekst.

Hvordan oppleves det å dele sin historie? Hva er betydningen av dette? Alle ga uttrykk for at det var viktig å være åpen og ærlig om sin bakgrunn. Dette ble opplevd som en viktig del av tilfriskningen. Denne holdningen er også sentral innenfor 12-trinnsfilosofien. Dette samsvarer med inntrykkene fra intervjuene.

D: Jeg tror og det er viktig at man kommer til et punkt der man er ærlig. Jeg tror jeg lærte meg disse tingene når jeg var i behandling. det er viktig at man kommer til et punkt hvor man aksepterer at slik er det, og slik har det vært, sånn har livet mitt vært.

Hvis ikke så henger du fast, da står du enda der og lager sånne fine benektelseshistorier.

Betydningen av åpenhet og å fortelle sin historie ble opplevd som større den første perioden etter at de ble rusfri. Etter hvert er dette blitt mindre viktig. Posisjonen som tidligere rusmisbruker har endret seg. Tilværelsen oppleves nå som mer normalisert og flere uttrykker behov for å distansere seg fra sitt tidligere liv.

A: For meg var det viktig å være åpen og fortelle det med en gang jeg var blitt rusfri. Da sa jeg til nesten alle, på jobb og, sjef og kolleger. Nå så har det ikke så stor betydning lenger. Det går lenge mellom hver gang jeg treffer noen hvor det er naturlig at jeg nevner disse tingene. Jeg har heller ikke vært i media eller noe sånt.

En av informantene uttrykte behov for å beskytte sitt ”normale” liv og holde en lav profil når det gjaldt sin rushistorie. Jeg fikk inntrykk av at rusidentiteten ble opplevd som ”nissen på lasset” og at han var trøtt og lei av å forholde seg til denne etter så mange år.

Jeg er blitt veldig restriktiv på hva jeg stiller opp på. For jeg har også mine private rom hvor jeg ikke er rusmisbrukeren C, det er viktig for meg å ha det skillet. Å ha det normale livet for meg selv.

Jeg spurte om denne åpenheten og ærligheten om seg selv var noe de hadde lært gjennom deltagelse i NA. Her fikk jeg bekreftende svar fra flere. Dette var sentralt i NA. Delingen som foregikk på møtene var viktig.

C: Når man deler bekymring med noen annen så blir den halvparten så stor vet du. (bifallende lyder fra de andre) Det er jo litt av prinsippet da. Det er jo der vi har dette med delinga fra, vi som har gått i 12-trinn vi har fått med oss den der tryggheten. Det er ikke så farlig å si hvem man er egentlig og vi er mye friere til det. Den første tida var 12-trinnstilknytningen viktig. Suksessen med 12-trinnsoppfølgingen er jo det med delingen da.

4.11.2 ”Man er jo to personligheter...”

Avhengigheten ble opplevd som en latent del av dem selv. Et personlighetstrekk som alle mente å ha. Det ble beskrevet som en egenskap, et avvik eller sykdom. De opplevde seg som annerledes enn de normale som ikke hadde sykdommen avhengighet. Flere betraktninger om årsaksforhold kom frem. Det ble opplevd som gåtefullt og ubegripelig. En galskap som var vanskelig å forstå.

Samtalen bekreftet i stor grad inntrykkene fra intervjuene. Det var interessant å se hvor lik forståelse de hadde av dette. Flere beskrivelser og metaforer var samsvarende.

D: Jeg har lurt mange ganger på hva det er som gjør at noen bare slutter. Opp i gjennom ungdomstida så var vi jo mange som røyka og tok speed og sånn, men noen bare slutta av seg selv. Mens noen bare fortsatte, det har jeg lurt på mange ganger hva som er forskjellen på oss. Hvem er det som utvikler sykdommen avhengighet. Er det genetisk? Det var jo ikke det at dem rusa seg mindre enn det jeg gjorde, men de stoppet jo bare. For det er jo ganske rart, man kommer til et punkt hvor det er mer slit enn at det er ålreit men allikevel så fortsetter men jo. Det er jo en galskap som er helt avsindig.

C: Det eneste jeg mestret i livet mitt var akkurat den biten der, å være kriminell og rusmisbruker, det mestret jeg, syntes jeg selv da. Fotball, skole og alt det andre var jeg middelmådig og dårlig på.

D: Jeg fikk barn, jeg hadde det selvbedraget, jeg gikk og tenkte det at jeg var ikke rusmisbruker, jeg var bare rusbruker. Jeg ruset meg på en annen måte enn de som var rusavhengige, jeg hadde det syke bildet av meg selv. Når jeg tenker tilbake nå i ettertid så tenker jeg at jeg er jo ikke dum, men hvorfor så jeg ikke dette, hvorfor stoppet jeg ikke da? Plutselig var jeg 50 år og ungene var voksne, jeg er jo ikke et ondt menneske. Det er så sjukt å tenke tilbake på.

C: Det er forsket på dette og man mener at det er genetisk, men det handler også om oppvekstmiljø og egen selvfølelse. Og alt det der, men også det genetiske.

A: lurer på om vi har en del av oss som er rastløs. At vi har noe i oss som er rastløst?

B: Det er jo en tvangsmessig adferd. (bifall fra 1 og 2, stemmesurr)

D: Jeg satt og så på tv her, det går en sånn serie om ekstreme samlere, det var på en måte samme greia, de ser hvor sykt det er men klarer ikke å slippe det på et vis. Jeg husker jeg hadde det litt sånn en stund, samlet på alt mulig. Klarte ikke å la være.

C: Man er i en boble hvor man tror man fungerer, det er en drivkraft man har i seg. Det er det som er avhengigheten. Ikke rusen eller spillet, det er liksom drivkraften som driver deg til de der ytterpunktene.

Som i de individuelle intervjuene ble opplevelsen av dobbeltheten fremhevet, ruspersonligheten og den friske personligheten var to sider ved en selv. Ruspersonligheten gikk aldri helt bort. Slike erfaringer ble delt av alle fire. Flere beskrivelser av dette fulgte hverandre. Denne holdningen fremkom enda klarere her enn i de individuelle intervjuene. Følgende utsagn gir en god beskrivelse av dette:

C: Man er jo ganske schizofren som rusmisbruker, man er jo to personligheter. Man er jo født som den man er, men på veien så er det noen som tar over styringa. Man blir jo viljeløs, styres fra time til time av den der personligheten. Det var en narkoman i

Sverige som døpte han der personligheten til diffe. Jeg husker jeg sprakk en gang jeg hadde vært rusfri ganske lenge. Og da jeg trakk sprøyta ut av armen kom den der følelsen, ka i svarte er du driver med!!?? Du er så låst på det som skjer at du tenker ikke før det er for seint liksom. Noe inni meg sier at jeg ikke skal gjøre det. Men den kraften som sier at jeg skal gjøre det er så mye sterkere. Med det der har snudd nå da. Så nå er diffe inne i her og jeg utenpå. Før var det omvendt. Men han (diffe) er der enda, alltid, han dukker frem men han er ganske ufarlig så lenge jeg tar mine forholdsregler. Men det er hvis jeg begynner å gi etter med små ting, hvis jeg begynner med poker på nettet så vet jeg med min personlighet at hvis jeg taper ti dollar på onsdagskvelden så må jeg inn igjen på torsdagsmorrn for å vinne de pengene tilbake. Det er en drivkraft i meg. Jeg opplevde det i går kveld, jeg var innom bettson, og da merket jeg den der kraften med en gang.

Den friske identiteten klarer ikke å fortrenge rusidentiteten totalt. Den er for alltid til stede og ligger latent. En rekke beskrivelser av dette er gitt i intervjuene og også i gruppesamtalen.

4.11.3 "Vi må bygge opp oss sjøl..."

Underveis i analysen av intervjuene slo det meg hvilken fundamental endring som hadde funnet sted hos hver enkelt etter rustilværelsen. Alle hadde beskrivelser av dette.

Litteraturstudiene som jeg hadde foretatt om dette temaet bekreftet dette inntrykket og ga meg en klarere forståelse av dette. Det gjorde også denne problemstillingen mer interessant. Dette temaet var interessant å få utdypet mer i gruppesamtalen.

Flere studier som det er gjort rede for tidligere i oppgaven beskriver at det skjer en omfattende og gradvis endring av identitet etter hvert som ruskarrieren eskalerer. Den friske identiteten erstattes av en rusidentitet med et annet sett av verdier og et annet meningssystem (Anderson 1999). Rusfrihet og tilfriskning innebærer et nytt skifte av identitet, en identitetskonversjon (ibid), et plutselig markant skifte. En kan slik se for seg tre adskilte epoker og identitetsopplevelser i livene til tidligere rusavhengige, altså før, under og etter rustilværelsen.

Hvordan opplevde de denne endringen?

Jeg: Dere har jo levd igjennom adskilte faser i livet, først en ungdomstid før rusen så rusen og til slutt et helt annet liv som rusfrie. Hvordan opplever dere dette?

C: Det var jo ingen ungdomstid før rusen!

A: Nei... latter (flere uttrykk for bekræftelse, D+B)

D: Ungdomstida tok rusen!

B: Rusen var der hele tida!

Denne reaksjonen var spontan og tydelig med høye utbrudd og latter. Ingen hadde levd en ”frisk” tilværelse av betydning før ruskarrieren startet. Denne korte meningsutvekslingen var talende og forsterket inntrykket av at disse menneskene tilhørte den mest belastede gruppen rusmisbrukere. Her var ingen tilværelse å snakke om før ruslivet tok til. Det var heller ingen tidligere ”frisk” identitet å finne tilbake til. Det var en barndom som flere hadde beskrevet som vanskelig og en tidlig ungdomstid som var starten på en ruskarriere. Denne hadde vart hele veien frem til rusingen tok slutt. Ruskarrierene var fra 7 til 30 år, store deler av voksenlivet med andre ord.

Livet etter rusen ble opplevd som et nytt liv. Det ble i intervjuene beskrevet som et godt og trygt liv, et liv i frihet fra rusen. Voksenlivet besto av to epoker, et liv med rus og et liv uten.

Hvordan var det å betrakte det gamle livet i dag? Hvilke tanker hadde de om dette etter å ha lest sine intervjuer?

D: Jeg følte at det var som om det var så lenge siden. Jeg klarte ikke å lese det ferdig. Det var nesten litt flaut. (hun ler)

C: jeg føler på mange måter at jeg ikke har så mye eierforhold til historien min lenger. Det virker så ukjent og så lenge siden. Og så føles som jeg har sittet og bløffet på meg masse faenskap i et intervju. Forholdet til min fortid er at det er et eventyr, det virker nesten umulig at jeg skal ha holdt på slik. Det virker så fjernt.

D: Sånn føler jeg det også, det var nesten litt godt å kjenne på at føltes fjernt. Herregud, det her er bra lenge sida.

B: det er vel sånn det skal være, når du kjenner det så tror jeg at du er på rett vei da.

D: ja, det tror jeg også, det er kjempepositivt.

A: Jeg også kjente på den.

Ruslivet virket fjernt, nesten som et eventyr. Alle hadde en slik opplevelse. Dette kan se ut til å bekrefte forestillingen om den fundamentale identitetsendringen som finner sted. Det gamle livet kjennes fjernt og uvirkelig. De opplever seg selv som en annen i dag enn før.

Hvordan oppleves denne endringen? I hvilken grad opplever de at de er forandret som mennesker? Opplever de seg som bedre mennesker i dag enn før?

Jeg: Er dere en annen person nå i dag enn den dere var mens dere ruset dere?

A: På mange måter ja.

C: Både ja og nei.

D: Enig med deg! Egentlig er jeg den samme personen bare uten det rusmidlene gjorde med meg.

A: Det er vel ikke uten grunn at man i rusbehandlingen snakker om at man er en ruspersonlighet som er en annen enn den man egentlig er.

Jeg: Det å bli rusfri betyr det at dere må igjennom en prosess hvor dere må jobbe med dere selv for å bli et bedre menneske, mer moralsk, eller hva jeg skal si?

C: Bedre vet jeg ikke, men du må jo ha en forandring, forandring av holdninger, etikk og moral og sånt. Lære regler og de normale normene.

D: Du kan ikke gå rundt og ruse deg og holde på de der etiske og moralske holdningene. Det er ikke mulig. Og jeg tror at det er en av grunnene til at man blir så sliten mange ganger. At man hele tiden trår over sin egne, ... egne grenser. For man vet jo det innerst inne at man... Hvis jeg stjeler fra noen så vet jeg jo at jeg gjør det.

C: vi har jo den der moralen innebygd, vi skal jo ikke behøve å bli bedre mennesker, for alle rusavhengige er jo gode mennesker.

Opplevelsen av å være endret var ikke entydig. Alle opplevde seg som endret men ikke fullstendig. Bakom ruspersonligheten er man den man egentlig er på bunnen. Det handler om å finne tilbake til sitt egentlige jeg, en kjerne av seg selv som hadde vært der hele tiden.

D: Jeg var to år i behandling, hm, jeg var i 12-trinnsbehandling, og da gikk vi i terapi, og der var det viktig å prate åpent om de her tingene, jeg valgte å gjøre det. Det var jo et valg om man ville gjøre det. Og der ble ruspersonligheten min strippet av meg på en måte. Og da sto jeg igjen som meg selv. Jeg tror ikke jeg har noen andre moralske ting enn de som egentlig lå i bunnen.

Livet som rusfri innebar en endring av moral og etiske normer og å bygge seg opp som menneske igjen. Det dreier seg om å finne tilbake til sine etiske normer, som hadde ligget der under ruspersonligheten.

A: Jeg tror du har litt rett i det du sier (henvendt til meg), vi må på en måte bli bedre mennesker. I den forstand at sånn som vi er når vi er rusavhengige....det går jo ikke å være sånn når vi er nyktern, vi må jo skjerpe oss. Vi må jo bli bedre enn det vi er der og da, hva vi var tidligere har jo ingen betydning. Uansett, vi må jo bli bedre enn det vi var som rusavhengige. Vi må bygge opp oss sjøl, det som ligger nede må vi bygge opp igjen, vi må se på oss selv og tørre å møte oss selv. Vi må se oss selv i øynene og se hva var det jeg gjorde? Når stjal jeg? hva var mine mørke sider?

Å endre seg innebærer en grunnleggende nyorientering i tilværelsen. En omfattende læringsprosess. Flere beskrev dette på malerisk vis i sine intervjuer. Dette kom også frem i samtalen:

D: Det var veldig vanskelig det der. Hvem var jeg liksom. Hva liker jeg å gjøre, hva er mine interesser liksom? Åssen klær vil jeg ha, alt det der var veldig vanskelig. Jeg vet ikke om jeg er helt på plass i alt det der enda. Da jeg kom ut så måtte jeg lære meg å gjøre sånne vanlige ting som folk gjør, sende inn selvangivelse, lære meg om hva folk prater om og sånne ting, men jeg tror ikke at personligheten min ble forandret. Det var de der rustingene som gjorde at jeg forandret meg, at jeg ble en annen person.

4.11.4 ”Jeg nådde min bunn på en måte...”

Opplevelsen av å ha nådd bunnen forut for endringen til rusfrihet var felles for alle. Dette bekrefter inntrykkene fra intervjuene. Alle hadde på et visst punkt hatt en erkjennelse av at rustilværelsen ikke gikk lenger, et sannhetens øyeblikk. Ruslivet ble opplevd som slitsomt, tomt og meningsløst, samtidig som press fra omgivelsene gjorde det nødvendig med endring. Tilværelsen hadde nådd et endepunkt. Det ble opplevd som en tilstand av resignasjon og å gi seg over men ikke nødvendigvis som en klar motivasjon for å bli rusfri. Det var interessant å høre at alle hadde en felles forståelse av dette.

C: For meg handlet det om å se sannheten, se sannheten i øynene.

A: For meg handlet det om at jeg ble så lei. Jeg nådde min bunn på en måte. Jeg nådde så langt ned at jeg hadde ikke noe valg, enten så ..., jeg hadde dødd da hvis jeg ikke hadde slutta.

D: For meg så var det ganske tilfeldig, flaks tror jeg, jeg kom inn i behandling når jeg var helt på bunnen, hadde løpt lina helt ut, brukt opp alle midlene mine. Jeg var mer død enn levende.

C: Jeg hadde ikke planlagt å bli rusfri når jeg reiste inn til behandling. Valget var mellom å bo på gate eller å dra i behandling. Jeg fikk ikke komme hjem noe mer. Jeg trodde ærlig talt ikke at deg gikk an å bli rusfri. Jeg hadde sett at mange som hadde vært i behandling sprakk.

D: jeg hadde heller ikke tro på det. Jeg dro i behandling for å få nedtrapping på morfin og så skulle jeg inn i LAR, begynne med metadon.

C: Jeg hadde også en dom hengende over meg, og i tillegg foreldrene mine på nakken.

Jeg: Det virker som dere opplevde å ha løpt lina ut alle sammen?

C: Ja, det tror jeg var fellesnevneren. (bifall fra de andre)

Den bærende motivasjonen for å slutte, beslutningen om varig endring oppsto senere i behandlingsforløpet. Den hadde utspring i en positiv opplevelse av en rusfri tilværelse, en erkjennelse av at den rusfrie tilværelsen var verdifull. Det ble beskrevet som en oppvåkning, eller en erkjennelse av at det er et alternativ til rusen. Det kunne også ha sammenheng med opplevelsen av å bli verdsatt og bekreftet av andre. Tre av intervjupersonene har fortalt om betydningsfulle eller skjellsettende møter med noen.

Motivasjonen for å slutte med rus kan være tuftet på to ulike prinsipper og forestillinger. Det ene er naturligvis erkjennelsen av at rusen er et sosialt problem og et alvorlig helseproblem som kan være dødelig.

Det andre er gleden og opplevelsen ved å mestre et rusfritt liv, og å oppleve det normale menneskelige fellesskapet, normaliteten. Og i tillegg alle andre goder som kan høyne opplevelsen av mestring og god livskvalitet. Laudet et. al. viser til god livskvalitet som en viktig predikator for et rusfritt liv (2007). God livskvalitet i et rusfritt liv betyr at det er mye å tape ved tilbakefall.

Motivasjonen for å slutte med rus handler ofte om det første, opplevelsen av å nå bunnen. Alle beskriver dette. For etter hvert å opprettholde en rusfri tilværelse må det også en positiv motivasjon til. Flere beskriver også dette.

Å etablere en rusfri tilværelse er en prosess som tar tid. Det ble beskrevet som å bygge seg opp steg for steg. Det rusfrie livet beskrives som verdifullt og trygt. Et liv med god livskvalitet og mening. Tilbakefall kan bety å tape alt. Dette oppleves som en skremmende tanke som bidrar til å holde en på plass.

D: Det gikk opp for meg at okay, du kan dra ut og sprekke og kanskje dø av en overdose, men så slo det meg at jeg kan jo faktisk sprekke og overleve enda 10 år. Dette var en skremmende tanke. Og det var det som liksom gjorde utslaget, for det hadde jeg ikke maktet. Da hadde jeg vært 60 år.

A: Grunnen til at jeg klarte det var at jeg var så redd for å havne tilbake. Jeg visste jo ikke hva fremtida ville bringe så jeg var litt redd for det og. Men det kunne umulig være verre enn det som jeg hadde gått i gjennom. Så da jeg bestemte meg for å slutte og ruse meg så tenkte jeg at så lenge jeg klarer å si nei til rusmidler så vil jeg klare det.

C: Jeg tenker på de som kommer tilbake til NA etter en sprekk og forteller om det. Det syns jeg er imponerende, tøft gjort. Jeg vet ikke om jeg ville klart det. Frykten for det, tanken på det har holdt meg på matta.

Jeg: Hvorfor hadde du ikke klart det tror du?

3: Jeg er for stolt, det hadde vært et så stort nederlag for meg personlig å stått frem på den måten. Jeg har ikke hatt lyst til å prøve ut den situasjonen. Det hadde vært så flaut. Det har vært perioder i det rusfrie livet mitt hvor jeg har hatt lyst til å bli ansvarsløs igjen.

Jeg: det har dere nevnt flere av dere, det med trangen til ansvarsløsheten.

C: Særlig når jeg tenker på gjelda jeg har, jeg har gjeld fra gammeltida, gjeld på en million, ah.., så har jeg tenkt at det fjellet der kommer jeg meg ikke over. Så hvis jeg sprekker nå så slipper jeg å tenke på det. Men så har jeg tenkt det at hvis jeg overlever sprekken da så kommer jeg meg ikke tilbake igjen. Det blir for tøft. Det har vært så skremmende at jeg har holdt meg på plass.

B: Jo mer vi snakker om det jo mer husker jeg på fra før, ting som folk har sagt da. Det var noen som sa at den verste straffen som fins er å måtte leve livet om igjen, å gjennomleve denne galskapen enda en gang.

4.11.5 ”Noen klarer det uten NA...”

Det er grunn til å tro at alle har truffet hverandre på NA- møter. Hvilke felles erfaringer hadde intervjupersonene av dette? Som ventet ga alle uttrykk for hvor viktig NA hadde vært. Uten NA ville veien vært mye tyngre. Opplevelsen av tilhørighet og trygghet ble fremhevet. I NA forstår alle hvordan en har det, alle er i samme båt. Betydningen av delingen ble også vektlagt.

D: Det fine med NA er at dit kan du komme og si at faen nå har jeg lyst til å ruse meg, eller si at nå er det vanskelig og tungt, og du kan lette opp, du trenger ikke gå å late som. Ellers så går du og later som overalt, og om du snubler så er de der om du vil komme tilbake. Du kan faktisk komme tilbake og si, faen jeg snublet.

B: Du trenger ikke være under offentlig oppfølging for å komme dit.

D: Der skrives ingen papirer på hvordan du er, jeg ser for meg at uten NA så hadde det vært vanskelig å gå rundt å si at man har det bare bra, for det er jo det man svarer når noen spør. For meg så var tilhørigheten viktig,

C: Nettverksbygging ikke minst.

D: Nettverksbyggingen og tilhørigheten, for det er jo kjempevanskelig hvis du har levd i et rusmiljø, så skal du plutselig leve uten det, hvem er du sammen med da liksom?

Særlig for den første perioden etter behandlingen ble dette fremhevet som viktig. Etter hvert hadde det endret seg. Flere ga uttrykk for at de ikke gikk der så ofte lenger. Her var det noen

variasjoner. Tre av informantene gikk der sjeldnere nå enn tidligere. En av informantene som hadde vært rusfri lengst uttrykte det slik:

C: Men det endrer seg noe når man kommer lenger i livet sitt og har noen år som rusfri på baken. Jeg springer ikke ned møtene på NA lenger, det er uhyre sjelden at jeg gjør det. For livet mitt har endret kurs. Blitt mye mer normalisert. Det er liksom ikke tid, jeg har familie, jeg har jobb. Og jeg driver med det jeg driver på med. Den første tida var 12-trinnstilknytningen viktig. En god kompis som jeg har stor respekt for, som har deltatt på programmet (12-trinn), sa til meg at "hvis du brekker foten så får du gips og må gå med det ei stund så går du med krykker, men etter hvert som gipsen går av så er det meninga at du skal kaste krykkene også". Sånn er det i forhold til NA også, etter en periode så behøver en ikke gå der så ofte lenger. Kanskje en går til noen kontroller i ny og ne.

To av informantene påpekte at det er mulig å klare seg uten NA. Men det var en tyngre og mer ensom vei å gå. Jeg spurte om de kjente noen som hadde klart seg uten NA. Flere hadde bekjente som hadde greid dette.

A: Det er mange som klarer det uten NA også, jeg kjenner flere som har klart det. Jeg kommer på to i hvert fall. (latter)

Jeg: Har de to deltatt på noe annet, noe annet som har støttet dem eller?

A: De har sonet begge to. de hadde noe slags kurs, men jeg tror ikke det har betydd så mye, hun ene ble gravid rett etterpå, så jeg tror det har vært viktig. Hun andre hadde åpen soning og..., hun fikk seg jobb og mann etterpå og fått ungen sin tilbake, og gjort de tingene der uten noe annet nettverk. Men jeg tror NA er veldig fin måte å gjøre det på.

C: Jeg kjenner også noen som har klart det uten NA da, men det har kanskje vært en tyngre vei og en mer ensom vei. Men det spørres hvilken livskvalitet man vil ha, hva man ønsker ut av livet sitt. Mine venner er ikke hovedsakelig NA, men det har det vært. Det var bare jeg og NA før. Men jeg har også fått meg venner gjennom jobb og andre fritidsaktiviteter. Men jeg har også en omgangskrets i NA.

Alle hadde fremhevet NA- deltagelsen som den viktigste faktoren for sin tilfriskning i intervjuene. NA ble her fremstilt på en utelukkende positiv måte. Nå ble dette perspektivet moderert betraktelig. Engasjementet i NA kunne gå for langt. Enkelte NA- deltagere manglet balanse i livet sitt og tok av helt. De ble beskrevet som ekstreme og fanatiske og ble nå nærmest latterliggjort.

D: Du ser jo noen tar helt av på NA og. Blir helt sånn overåndelig. (latter, mumlende bifall)

Jeg: Ja, hvordan blir man da?

B: Sinnsyk, sinnsyk! Ekkel! (latter)

D: Man er jo åndelig da, det er det går på.

B: Man tror det er bare NA som funker, det er ingenting annet i hele verden. Går du ikke i NA så er du død liksom.

D: Jobb med trinnene eller dø!

(bekreftende utrop, stemmesurr)

B: Det finns jo mange som ikke går i NA som har veldig bra balanse i livet sitt.

C: Det er enklere på veksthuset eller Tyrili for de kan ta seg en pils.

(høy latter, stemmesurr)

Denne reaksjonen var unison. Dette overrasket meg. Det samsvarte ikke med det inntrykket jeg satt igjen med etter intervjuene. Den udelte positive holdningen til NA som hver enkelt hadde gitt uttrykk for var nå betydelig moderert. Hva kunne dette skyldes?

Var det utslag av gruppepress? At en slik skeptisk holdning var mer korrekt og gangbar i gruppen? – og at hver enkelt hadde en annen mer positiv holdning? Eller var det uttrykk for en viss dobbelthet og ambivalens?

Kanskje var det uttrykk for at informantene nå var i en annen, sen fase av sin tilfriskning hvor de følte behov for å ta avstand fra sin tidligere posisjon som rusavhengig og assosiere seg med en mer normal posisjon. Tilknytningen til NA var ikke lenger så sterk som den første tiden. Tre av dem hadde jo gitt uttrykk for dette også i intervjuene.

De andre tre var fremdeles aktive, deltok på NA- møter minst én gang i uka. De to informantene som jeg opplevde var mest positiv til NA var de som ikke deltok på samtalen.

4.11.6 ”Vi er jo liksom brødre og søstre på en måte...”

Det var interessant å observere det sosiale samspillet som forgikk i gruppa. Jeg fikk inntrykk av at det var en fortrolig og gemyttlig tone mellom dem. Samtalen og meningsutvekslingene som fant sted underveis viste at de i stor grad hadde en felles opplevelse og forståelse av sin situasjon og livsverden. Som ventet var alle fortrolig med ord og uttrykk fra 12-trinnstermenologien.

A og B var samboere og hadde barnet sammen. Da jeg intervjuet dem våren 2010 var barnet ennå ikke født. De hadde da nettopp flyttet inn i leilighet og var preget av optimistiske forventninger til det som skulle skje. A ga uttrykk for at det gikk fint å være en liten familie. Strevsomt men OK. Hun hadde vært mye alene med barnet da B hadde fått seg jobb hvor han reiste mye. Vi gikk ikke mer inn på dette. Senere tenkte jeg at dette kunne vært interessant å utforske nærmere. Hvordan oppleves morsrollen og foreldrerollen? Det er grunn til å tro at dette kan være en sårbar og krevende situasjon.

D var omgangsvenn med A. Disse kjente hverandre fra behandling og NA- deltagelse og hadde tilbrakt mye tid sammen. Disse kom også fra samme by.

C var mer perifer i denne settingen. Han var rekruttert til undersøkelsen via andre kanaler enn de andre. Jeg visste ikke om de kjente hverandre. Det viste det seg at de gjorde det. Dette forsterket inntrykket mitt av at alle tilhørte et miljø hvor alle kjente hverandre, og at det var til dels ganske tette relasjoner.

Følgende utsagn fra C bekrefter dette:

Jeg har ikke truffet noen her på nesten et år. Det handler om livsendring. Men når vi møtes igjen er det nesten som om det var i går. For det er jo det som er så spesielt med det, for vi har jo vært så tett gjennom mange år. Delt mye som er personlig, de kjenner meg ut og inn.

Opplevelsen av tilhørighet og tilknytning var felles for alle fire:

D: Er man alene så kan man møtes på nyttårsaftnen og spise sammen. Det er jo en god ting det der at man har hverandre.

B: Vi er jo liksom brødre og søstre på en måte.

C: De kjenner meg jo nesten bedre enn mora mi.

D: Det er jo en stor trygghet i det, for om det nå skulle være et eller annet, selv om dere ikke har sett hverandre på et år så, så om du (henvendt til B) har noe du føler for å prate om så kan man jo ringe til hverandre.

C: Jeg ble glad for se dere tre igjen og se at, ja, dere har det bra, dere er blant oss enda, dere (til A og B) har fått familie og ting har gått fremover, fått seg ny jobb og ja, det gleder meg da, jeg blir glad for alle som har fremgang og har suksess i livet sitt da.

B uttrykte bekymring for å miste det sosiale nettverket. A og B har planer om å flytte fra byen og etablere seg i B sin hjemby:

Jeg har tenkt mye på det nå når vi skal flytte (flytter fra byen i april), jeg har nettverket mitt og mange venner her, og nå skal jeg reise fra alt dette. Hva gjør det med mitt fellesskap da? Jeg har sakte men sikkert trukket meg bort de siste par månedene, jeg har hatt behov for å finne nye kontakter.

Disse utsagnene forsterket inntrykket mitt av at gruppen tidligere alvorlig rusavhengige utgjør en egen kultur, et samfunn som holder sammen og gir hverandre støtte. Inntrykket er at denne sosiale støtten er helt essensiell for disse menneskene.

Bakgrunnen for dette er de helt særegne erfaringene som de har felles. Inntrykket jeg hadde var at de så på seg selv som en slags minoritetsgruppe i samfunnet. En tidligere marginalisert gruppe som fortsatt holdt sammen og forholdt seg til hverandre selv etter mange år som rusfrie.

4.11.7 "Det handler om å bli møtt som et menneske..."

Hvilke tanker hadde informantene om hvilke egenskaper ved dem selv som var viktige for å lykkes med tilfriskning?

Egenvilje er et begrep som en av informantene bruker. Vilje som springer ut av en selv. Det nytter ikke med ytre press dersom egenviljen ikke er der. Rygggrad og tro på seg selv holdes frem av en annen. Og utholdenhet, å tåle å stå i storm og å tåle å gå lange motbakker. Den bærende motivasjonen for endring må ha en forankring i dem selv. Dette samsvarer med forestillingen om tilfriskning og recovery som en indre utviklingsprosess.

C: Tilfriskning er som å gå opp i en rulletrapp som går ned, hvis du stopper å gå så går du jo tilbake igjen.

Jeg: Du må gå på litt da for å sige oppover?

C: ja, men så er det jo noen hvilepunkter innimellom, så går det kanskje litt nedover.

Det handler også om å bli møtt og verdsatt som menneske. Flere påpeker dette. Skjellsettende møter med andre mennesker er nevnt av tre.

C: En jeg traff i behandling sa at føler du at du har mye kjærlighet å gi og sånn?

Det var et menneske som så meg og hadde tro på meg og så noe annet enn den kriminelle rusmisbrukeren. Som hadde tro på meg.

Det var da vendepunktet kom for meg. Møtet med det mennesket som hadde trua på meg.

Jeg: det handler vel kanskje om at noen viser omsorg og kjærighet, vi må vel kunne kalle det det, i behandlingsrelasjonen.

C: Det handler om å møte som et menneske, ikke den møkkamannen man tror at man er, da slutter en å oppføre seg som en idiot og blir et menneske.

Dette perspektivet fremholdes også for hjelpeapparatet. Hjelpeapparatet må være lydhøre og innstilt på å forstå brukerne. Å bli tatt på alvor som tenkende mennesker trekkes frem. Å bli sett og hørt og verdsatt. En av informantene sitter som brukerrepresentant i styret for rusbehandling Midt- Norge og hadde en lang utledning om holdningene som han mente å se her. Konklusjonen var at behandlerne burde være mindre opptatt av fine begreper og teorier og mer innstilt på å møte og forstå brukere og pasienter:

Det som betyr noe er å møte folk med respekt og likeverd, ikke ovenfra og ned. Vær respektfull, lytt til ønskene og behovene vi har. Vi har egentlig ganske klare, gode ønsker. Vi er ganske våken på hvordan vi vil ha det, vi er jo tenkende mennesker og må møtes som det.

Flere påpekte alle de praktiske problemene som måtte løses i perioden etter behandling, særlig den første tiden. En av informantene holdt et langt innlegg om hvor hjelpeløs hun hadde følt seg og hvor vanskelig det hadde vært å ta tak i selv de enkleste tingene:

...Jeg trodde at det var umulig å finne fram i byen. Jeg turte ikke gå ut, satt inne og ventet på dattera mi for å gå sammen med henne. Før det plutselig gikk opp for meg at jeg kunne jo spørre noen, folk er jo ikke farlige. Jeg blir litt rørt av det der. For det var ganske sterkt. Jeg satt på en stein i fjæra før jeg skulle ut fra den der klinikken. Jeg tenkte jeg går ut i havet og drukner meg. (tydelig rørt, gråten i halsen) Det var så skummelt.

Den første perioden ble opplevd som svært vanskelig. Enkle praktiske gjøremål kunne oppleves som uoverkommelige som for eksempel å oppsøke offentlige kontorer, orientere seg på internett, skaffe fastlege og lignende. To av informantene berømmet hjelpetiltak i Trondheim, særlig Brygga rehabiliteringssenter ble fremholdt. Uten Brygga ville det vært vanskelig.

Det var tilfeldig at jeg fikk høre om brygga og at jeg kom inn på Stavne, og fikk all den der hjelpa. Uten det så hadde det jammen meg vært vanskelig. Jeg har ikke vært ute i livet på denne måten på over tredve år. Jeg hadde vært hjelpeløs hvis jeg skulle ha stått der alene. Da kunne jeg fort ha begynt å skyve ting under teppet, liksom, brev og post og regninger. For jeg følte meg helt dum på hvordan man gjorde ting. ”Det er jo

bare å gå inn på nettet!” ikke hadde jeg nett, ikke kunne jeg med nettet. Jeg kunne ikke slike ting, jeg visste ikke hvordan man gjorde det med selvangivelsen, jeg følte meg bra dum for å spørre om slikt. Men på Brygga kunne jeg gjøre det. De hjalp meg med slike ting.

Å orientere seg på boligmarkedet ble også opplevd som en bøyg. Hvor ærlig skulle en være om sin fortid? Det ble beskrevet som et dilemma. En av informantene beskrev det som en ydmykende kanossagang mellom saksbehandlere i NAV og utleieren.

To av informantene fremholdt at de hadde vært heldige, tilfeldigheter og flaks gjorde at de hadde fått hjelp og støtte fra omgivelsene og blant annet blitt koblet på Brygga.

Hjelpeapparatet ble opplevd som mangelfullt eller fraværende. Etter endt behandling ble man overlatt til seg selv i stor grad. Konklusjonen var at det manglet et tilbud om støtte og praktisk hjelp i denne sårbare og vanskelige fasen. Mange fikk tilbakefall på grunn av dette. Slik oppfølging må være tilgjengelig gjennom hele den første, vanskelige etableringsfasen etter avsluttet behandling. En av informantene beskrev det slik:

Du får hjelp gjennom et behandlingsopplegg og det koster masse penger, men så står du der og må klare deg sjøl. Det er som når du skal lære deg å svømme, så er det noen som holder i deg, hvis du holder på å drukne så er det noen som drar deg opp av vannet. Men når du nesten har kommet i land og du kjenner tærne berører bunnen så slipper de deg, men du er så andpusten og sliten at du går under igjen. Slik føles det å komme tilbake til samfunnet igjen. Du får hjelp hit, men ikke lenger. Resten må du ordne sjøl. Det jeg møter i dag er at når en kommer tilbake til hjemkommunen så må en klare seg selv.

5 AVSLUTNING

5.1 Ruskarriere og vendepunkt

Alle intervjupersonene i denne undersøkelsen har gjennomlevd langvarig og alvorlig rusmisbruk. Det er snakk om mange år, gjennomsnittlig 15 år. Alle har løpt lina helt ut og vært det man kan kalle hardt belastede rusmisbrukere eller gatenarkomane. En betydelig del av ungdomsårene og voksenlivet har dreid seg om dette for alle sammen.

Ruskarrieren hadde et eskalerende forløp for alle sammen. Rusen tok gradvis mer og mer plass i tilværelsen. Det ble opplevd som en negativ spiral. Etter hvert opplevdes sosiale nederlag og tap som forsterket prosessen. Til et visst punkt opprettholdes illusjonen om kontroll. Dette ble beskrevet som benektelse og selvbedrag. Flere beskriver et sannhetens øyeblikk når de måtte se i øynene og erkjenne med seg selv at de er rusavhengige. Dette beskrives av flere som å nå bunnen, et endepunkt, men ikke nødvendigvis et vendepunkt. Illusjonen om kontroll opphørte, identiteten som narkoman ble befestet og rusingen kunne eskalere ytterligere. Posisjonen ”å være på bunnen” beskrives en ulykkelig tilstand av oppløsning og kaos. Et stressende og slitsomt liv hvor alt dreide seg om rus og kriminalitet. Fire av intervjupersonene beskrev denne posisjonen som å ha gitt opp. De hadde ingen illusjoner om å leve et annet liv. Tilværelsen opplevd som gledesløs og deprimerende, en tilstand av å være syk og trøtt og inderlig lei av rustilværelsen. Dette ble imidlertid ikke opplevd som nok i seg selv til å skape endring. Flere ønsket endring men hadde ikke tro på at det nyttet. Press fra omgivelsene, trussel om utkastelse fra bolig, påtrykk fra pårørende og andre ytre omstendigheter måtte til før intervjupersonene kom til behandling.

Den bærende motivasjonen for endring vokste frem underveis i behandlingsforløpet. Dette kunne skje gradvis ved at de fikk positive erfaringer med tilværelsen som rusfri. Opplevelser av oppvåkning, å være fri fra åket eller en frihetsfølelse er beskrivelser som gikk igjen, ”Å våkne om morgenen og føle seg fri” slik en av intervjupersonene beskrev det. Særlig den første tiden i recoveryforløpet ble opplevd slik. Fellesskapet med andre rusklienter, opplevelsen av å være forstått og akseptert ble også vektlagt.

5.2 Mening og mestring

Inntrykket var at motivasjonen for et rusfritt liv var todelt. Gleden ved et rusfritt liv og tilfredsstillelsen av å oppleve mestring samt familieliv og andre sosiale relasjoner var i seg

selv en grunn til rusfrihet. Det var ingen alternativer til dette livet. Dette ble heller ikke opplevd som noe problem i hverdagen.

Samtidig holdt frykten for tilbakefall dem på plass. Under den velordnede og trygge tilværelsen lurte frykten for tilbakefall og vissheten om at konsekvensene av dette kan være katastrofale. Det tidligere ruslivets elendighet var ikke glemt.

Historiene de forteller er i stor grad en todelt historie, historien før rusen, og historien etterpå. Historien etter rusen er en ganske annen historie. Alle intervjupersonene har tilsynelatende klart seg bra og har gjennomlevd en vellykket rehabilitering etter ruskarrieren. Alle gir uttrykk for tilfredshet med livet. På overflaten ser dette livet svært normalt ut. Det er tilsynelatende et velordnet og trygt liv. Familie, arbeid, økonomi, fritid, interesser og sosiale relasjoner, alle livets forhold beskrives som ryddige og stabile, kanskje mer enn for de fleste av oss. En av informantene bruker begrepet A4-liv. Hun setter pris på at det er slik. Tidligere så hun ned på et slikt liv, nå oppleves det som godt og meningsfullt. Alle ga uttrykk for en positiv og optimistisk innstilling til livet og fremtiden. Alle hadde planer og drømmer om framtidig karriere og familieliv.

Ingen av intervjupersonene beskriver at de har rustanker eller russug av betydning. Dette oppleves ikke som en aktuell problemstilling. Det er heller ikke nødvendig med noen særskilt strategi eller kriseplan for å møte dette. Deltagelse i NA nevnes av flere som en strategi.

Samtidig betrakter alle seg som avhengige fremdeles. Avhengigheten beskrives som et karaktertrekk eller en del av dem selv som alltid er til stede. Beskrivelser som ”avhengighetsnatur” og ”avhengighetspersonligheten” går igjen. Avhengigheten ytrer seg som lengsel etter ansvarsfrihet, rastløshet eller kjedsomhet. Slike følelser kan melde seg i stressende situasjoner, eller når hverdagens fortredeligheter blir påtrengende. Men det beskrives som en flyktig og forbigående følelse.

Alle synes å ha en avklart og reflektert holdning til seg selv. De viser tilsynelatende stor selvinnsikt og gjør klart rede for dette. Denne holdningen synes å være preget av den ærlige, selvransakende som finner sted i 12-trinnsarbeidet.

Alle er i varierende grad opptatt av åndelighet. Ingen av dem er spesielt religiøse eller har tilknytning til noe trossamfunn. Åndeligheten som beskrives dreier seg om en forestilling om at det er gode krefter eller en god vilje som har hjulpet dem. Dette vektlegges av alle.

Flere av intervjupersonene berømmer behandlingsopplegget og terapeutene som har hjulpet dem. Samtidig påpekes støtten de har fått av omgivelsene og familien. Nær familie, spesielt barna, fremholdes som svært viktig.

Det kan også tenkes at disse menneskene har hatt et godt utgangspunkt for sin recoverykarriere. Alle har hatt god støtte og ressurser rundt seg i prosessen. Utgangspunktet for bedring ser ut til å ha vært overveiende godt. Alle har tilsynelatende hatt god tilgang til recoverykapital som har bidratt til en positiv utvikling men ikke dermed sagt at det har vært enkelt. Livet beskrives som stressende og vanskelig særlig den første tiden etter behandling.

Recoverykapital slik det beskrives av Cloud & Granfield (1999), og Laudet et al (2007, 2009) betegner positive ressurser og omstendigheter som bidrar til tilfriskningsprosessen. Dette dreier seg om sosial, menneskelig, kulturell og materiell kapital. Laudet fremholder også åndelig orientering og 12-trinnstilknytning som viktig "kapital". Inntrykket er at alle intervjupersonene skårer høyt på alle disse variablene.

5.3 Betydningen av 12-trinnstilknytning

Denne oppgaven handler mye om 12-trinnsbehandling og deltagelse i NA. Alle mine intervjupersoner var preget av denne tenkningen og opptatt av dette. Dette ble fremholdt som den mest betydningsfulle faktoren for deres tilfriskning. Ord og begreper og forestillinger var i stor grad hentet fra 12-trinnsterminologi. Tenkningen rundt dette og holdningene til egen avhengighet og tilfriskning var i stor grad lik for alle seks. Alle sammen hadde deltatt og deltar fortsatt i NA. Tolvtrinnsstenkning og referanser til NA var gjennomgående for alle sammen. Dette kom frem i mange sammenhenger og var betydningsfullt for mange av temaene som kom frem under analysen. Det ble dermed vanskelig å vurdere betydningen av de ulike variablene for seg. 12-trinnstilknytningen var et konsept som grep inn i alle livets områder både sosialt, kulturelt og åndelig.

At alle intervjupersonene hadde slik tilknytning var ukjent for meg på forhånd. Det slo meg som et bemerkelsesverdig funn. Alle seks beskrev NA- tilknytningen som helt nødvendig også i dag. Alle hadde fremdeles tilknytning til NA og gikk fremdeles på møter, noen oftere enn andre. Tre av intervjupersonene deltok en gang i uka eller oftere.

Holdningen til avhengigheten og egen tilfriskning var preget av 12-trinnstenkning og deltagelse i NA. Avhengigheten ble betraktet som en livslang lidelse, en sykdom eller et

personlighetstrekk som aldri ville forsvinne, tilfriskning som et livslangt prosjekt, en prosess uten noe endepunkt.

Betydningen av det narrative perspektivet, delingen, å stå frem og fortelle sin historie ble fremhevet av alle. Fellesskapet og tilhørigheten likeså. Det å bli forstått, at alle er likedan og at man slipper å forstille seg, alt dette vektlegges. Men også det å arbeide med trinnene og seg selv, selvransakelsen og ærligheten, og ikke minst det åndelige og moralske perspektivet. Summen av alt dette utgjør en beskyttende ramme rundt den nye identiteten som rusfri. Rudy og Greil sin metafor "kokong" beskriver dette på en treffende måte (1984).

Et spørsmål som meldte seg var om hvor stor utbredelsen av NA og andre 12-trinnsgrupper var. Hvor stor andel av tidligere rusmisbrukere i Norge var deltagere i NA og AA? Dette fant jeg ut var ukjent. Det finns ikke noe register eller oversikt over dette.

Den faglige holdningen til 12-trinnsbehandling blant rusterapeuter i Norge er heller lunken. Kun 5% av rusbehandlingstiltakene i Norge er 12-trinnsinstitusjoner (Vederhus 2009). Mye tyder på at denne holdningen nå er i ferd med å endre seg. Flere behandlingstinstitusjoner har anerkjent NA som et viktig supplement til behandlingen og henviser sine pasienter til NA-grupper. NA er for eksempel tatt inn i varmen ved Trondheimsklinikken og holder sine møter i lokalene her.

Deltagelse i NA eller AA passer ikke for alle. Det er grunn til å tro at svært mange tidligere rusmisbrukere ikke har slik tilknytning. Hva så med disse? Hvordan har de klart å konstruere et nytt meningsinnhold i tilværelsen etter rusen? Hvordan betrakter de sin avhengighetslidelse? Er denne gruppen annerledes enn de som er tilknyttet NA eller AA? Er det her snakk om grupper rusavhengige som er mindre belastet? Som kanskje ikke har møtt bunnen i samme grad som mine informanter? Eller har disse simpelthen en annen holdning og innstilling til sin tilfriskning? Disse spørsmålene er ubesvart. Jeg har ikke funnet noen aktuelle studier som sier noe om dette.

5.4 Endret identitet

Utviklingen av alvorlig rusavhengighet er som regel en gradvis prosess. Det innebærer en større eller mindre endring av identitet.

Det må bemerkes at graden av rusavhengighet kan variere. Ikke alle utvikler alvorlig rusavhengighet og løper lina helt ut. Enkelte rusavhengige klarer å opprettholde deler av sitt normale liv og sitt sosiale nettverk. Enkelte klarer også å komme ut av rusavhengigheten uten

behandling. Kanskje blir de fanget opp før de når bunnen? Kanskje har de mer recoverykapital tilgjengelig? Kanskje har de klart å opprettholde en ”frisk” identitet? Det kan være ulike årsaker til dette. Det er åpenbart ulike grupper rusavhengige med ulik belastning. Kanskje er det slik at de mest belastede rusavhengige er de som søker til NA? Kristensen og Vederhus sin undersøkelse fra Kristiansand fant en større andel enslige og arbeidsledige blant deltagerne i 12-trinnsgrupper enn blant de øvrige som hadde gjennomgått rusbehandling (Vederhus 2005).

Utvikling av alvorlig rusavhengighet er en prosess som innebærer en omfattende endring av identitet. Rusen tar etter hvert over som meningsgivende prinsipp i tilværelsen, alt annet trer tilbake og underordnes dette prinsippet. Konsekvensene er gjennomgripende på alle livets områder. Endepunktet er en tilstand av helsemessig og sosial nød og kaos. Et brudd med en normal tilværelse. En slik tilstand kan vare i mange år. Slik endring av identitet er beskrevet av mange som har forsket på denne gruppen.

Endringen fra en rustilværelse til rusfrihet beskrives som en om mulig enda mer gjennomgripende endring. Rusen må erstattes av et nytt meningsbærende livsinnhold. Begrepet identitetskonversjon beskriver denne plutselige, grunnleggende endringen (Anderson 1993).

Opplevelsen av en grunnleggende endring og nyorientering i tilværelsen etter rusfriheten bekreftes av mine intervjupersoner. Alle hadde beskrivelser av dette. Livet deles i to epoker, livet med rus og livet uten. Og endringen som beskrives er formidabel.

Recoverykarrieren kan synes å bestå av flere stadier. Margolis(2000) og Laudets(2007) studier beskriver tre ulike faser i recoveryprosessen. Intervjupersonenes historier ser ut til å støtte en slik teori. Det første året eller så etter behandling er preget av stress, mye handler om å holde seg rusfri og mye energi brukes på å holde hodet over vannet. Flere har beskrivelser av dette. Så endrer tilværelsen seg etter hvert. Mine informanter ser ut til å være i en sen fase av recoveryprosessen. En av informantene har en noe kortere rusfri periode og som hun sier, ”...er ikke helt på plass enda”.

Informantene ser ut til å være i en fase hvor de har behov for å tone ned sin identitet som rusavhengig. Flere uttrykker behov for å identifisere seg med andre enn tidligere rusmisbrukere. Det viste seg også under gruppeintervjuet at alle tok avstand fra ”åndeligheten” i NA. Kanskje kan man ane en viss ambivalens her. 12-trinnsarbeid holdes

frem som det viktigste, det alt handler om. I neste øyeblikk latterliggjøres ”overåndelige” NA-folk.

I intervjuene er NA- tilknytning en rød tråd som går igjennom alle fortellingene. Mens i gruppeintervjuet tillegges det mindre betydning. Inntrykket er imidlertid at NA og 12-trinnsarbeid er gjennomgripende for alle informantene, men at informantene også har et behov for avstand til dette. Kanskje er det uttrykk for en sen fase i tilfriskningen? Et behov for løsrivelse og selvrealisering?

Hovedinntrykket som fremkom under analysen er at informantene fremdeles opplever seg selv som rusavhengige og forholder seg til dette i hverdagen. Dette inntrykket ble styrket etter gruppeintervjuet. Avhengigheten som instans i personligheten ble beskrevet med all mulig tydelighet. Beskrivelsen av å være splittet mellom to personligheter, sitt egentlige jeg og sin rusidentitet går igjen. Rusidentiteten, rusavhengigheten ligger på lur og kan ta over regien om man ikke er på vakt. Beskrivelser av en defekt eller en personlighetsbrist ved en selv som må holdes under kontroll går igjen.

Den friske personligheten har drevet avhengighetsidentiteten inn i en mørk krok i bevisstheten. Men den forsvinner aldri helt. Den manifesterer seg kanskje ikke lenger som drømmen om den perfekte rusen og forestillinger om nytelsen men heller som en indre uro, rastløshet og kjedsomhet, en lengsel etter å slippe fri, en lengsel etter ansvarsløshet.

5.5 x-narkomane, en minoritetsgruppe?

Det kan se ut som tidligere rusavhengige opplever seg som en egen sosial gruppe, gruppen ”rusavhengige under tilfriskning”, eller x-narkomane. Identiteten er knyttet til dette, til den tidligere avhengigheten som jo oppleves tilstedeværende fremdeles. De ser på seg selv som for alltid annerledes enn de som betraktes som normale ”ikke”-rusavhengige. Samtidig som de jo har tilpasset seg samfunnet. Livet dreier seg stadig om selvransakelse og å være bevisst på sin avhengighetsnatur, selv etter mange år som rusfri, og jobbe med trinnene på sjuende året. De holder også sammen som gruppe, møtes på fritiden, drar på ferie sammen. Alle beskriver andre tidligere rusavhengige som sitt viktigste sosiale nettverk utenom familien. Fremdeles, etter ti år! Dette forkommer meg å være bemerkelsesverdig og noe som jeg bet meg merke i under analysen.

Ruskarrieren innebærer en tilværelse på siden av det normale samfunnet. De alvorlig belastede rusmisbrukerne kan betraktes som en marginalisert gruppe i samfunnet, en

avvikergroupe på linje med alvorlig psykisk syke og enkelte flyktninger. Jeg fant sammenligningen med gruppen flyktninger treffende. Som flyktninger som får asyl i Norge gjennomgår også rusmisbrukere en integreringsprosess når de gjennomgår behandling og rehabilitering.

Som flyktninger er også rusmisbrukere ofte dårlig stilt både helsemessig og materielt og trenger oppfølging og støtte, mange har en traumatisert bakgrunn. Som flyktninger og asylsøkere må også tidligere rusavhengige lære seg en ny og fremmed kultur og tilpasse seg denne. Det er en integreringsprosess som innebærer læring og mestring av en rekke sosiale og praktiske ferdigheter og kulturelle koder. Prosessen kan være mer eller mindre omfattende, men den vil alltid innebære en endring. Den gamle kulturen må erstattes av en ny. Som regel er det også en plutselig overgang. Tilpasningen kan være mer eller mindre vellykket. På samme måte som en flyktning kan den tidligere rusmisbrukeren tilpasse seg på en god måte og oppnå suksess i sitt nye liv. Men han vil fortsatt oppleve å tilhøre en minoritetsgruppe i samfunnet. En gruppe med en særegen historie og særegne erfaringer. Som flyktninger vil tidligere rusavhengige ha en dobbelt identitet. Den "gamle" identiteten vil for mange til en viss grad være til stede i tillegg til den nye.

En av intervjupersonene anslo gruppen tidligere rusmisbrukere til å være en 40-50 mennesker i Trondheim som alle kjente hverandre og hadde et sosialt nettverk. De fordelte seg i noen mindre grupper som ble beskrevet som vennegjenger.

Alle mine informanter var rekruttert fra dette miljøet i Trondheim. Dette kan kanskje sies å være en svakhet ved utvalget. Det kan også betraktes som en styrke. Utvalget representerer en særskilt gruppe, en subkultur av tidligere rusavhengige som har en felles tilhørighet og felles erfaringer knyttet sammen gjennom deltagelse i NA. Det er interessant å få et innblikk i denne kulturen.

Slik kom denne oppgaven til å handle om en liten gruppe tidligere hardt belastede rusmisbrukere i Trondheim. Tre av dem var nære venner, to endog samboere, alle kjente hverandre. Alle hadde tilknytning til samme miljø bestående av tidligere ruspasienter og deltagere i NA.

5.6 Avsluttende bemerkninger

Intervjupersonene i denne undersøkelsen har alle gjennomgått vellykket behandling og er blitt rusfri. Dette beskrives som en krevende og stressende prosess som har tatt lang tid. Det er

viktig at rusbehandlingen som tilbys er av god kvalitet og at den ikke avsluttes for tidlig. Alle informantene legger vekt på dette. Dagens norm på langtids rusbehandling i Norge er et år. Dette oppleves som for kort tid for de fleste. Tre av informantene har måttet kjempe for å få forlenget sin rusbehandling.

Den første tiden etter behandling ble opplevd som svært vanskelig. Det er viktig med et godt ettervern og god oppfølging i denne fasen. De eksisterende tilbudene om dette beskrives som i stor grad fraværende eller mangelfulle. Tilbudet som etterspørres dreier seg om sosial støtte og råd og veiledning om praktiske forhold som økonomi, bolig og hjelp til å orientere seg i det offentlige byråkratiet. Relativt enkle ting som ofte kan oppleves som overveldende for den ferdigbehandlede ruspasienten. Han trenger rett og slett opplæring og veiledning i slike ferdigheter.

Tre av informantene fremhever Brygga rehabiliteringssenter som et sted hvor de fikk slik støtte. Uten Brygga ville det vært vanskelig. Vi trenger flere slike tiltak. Dette er tiltak som ikke behøver å være særlig ressurskrevende men som kan bidra med avgjørende hjelp og støtte til mennesker i en svært vanskelig livssituasjon.

Deltagelse i NA har også vært helt avgjørende for alle informantene i denne undersøkelsen. Kan dette være et tilbud for flere? Kanskje rusbehandlere i større grad bør henvise pasienter til NA og AA? Det fins ingen oversikt over omfanget av dette.

Ruspasienter vet best selv hvor skoen trykker. Inntrykket er at tidligere rusavhengige er en bevisst og ressurssterk gruppe med stor selvvinnsikt. Vi må bli mer bevisst på brukerperspektivet og inkludere ruspasienten når vi planlegger og utformer behandlingstiltak. Vi må bli mer lydhøre for hvilke behov og ønsker de har.

Tidligere rusavhengige er en særegen gruppe med en særegen kultur. Kanskje må vi i større grad betrakte dem som en minoritetsgruppe som har krav på en særskilt oppfølging og som også har spesielle behov og rettigheter. Hva kan samfunnet gjøre for denne gruppen?

6 LITTERATURLISTE

- AA services in Books. (2007). *The Big Book*. AA services in books.
- Anderson, T. (1993 , may). Types Of Identity Transformations In Drug- using And Recovery Careers. *Sociological Focus* , pp. 133 - 145.
- Andreassen, R., Ekberg, J. I., & al, e. (2009). *Ettervern Rus*. Kristiansand: HUSK, Agder.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling The Mystery of Health*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Biernacki, P. (1986). *Pathways from heroin addiction: recovery without treatment*. Philadelphia: Temple University Press.
- Borg, M. (2009 , 5). Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* , pp. 452-459.
- Borkman, T. (1999). *Understanding self-help/ mutual aid: experiential learning in the commons*. New York: Rutgers University Press.
- Cloud, W., & Granfield, R. (2004 , 44). A life course perspective on exiting addiction, The relevance of RC in treatment. *NAD Publication* , pp. 185-202.
- Connors GJ, T. J. (2001 , 62). A longitudinal model of intake symptomatology,: retrospective study of the project Match. *J Stud Alcohol* , pp. 817-825.
- Cook, C. H. (2004 , 13-jan). Addiction and Spirituality. *addiction* , pp. 539-551.
- Dahlen, E. (2010). *Slik er ungdommen!* Oslo: Synovata Norge.
- Deegan, P. (1991). recovery, the lived experience of rehabilitation. *the psychological & social impact on disability* , 47-54.
- Eriksen, T. H. (1997). *Flerkulturell forståelse*. Oslo: TANO Aschehoug.
- Fekjær, H. (2005). *Rus*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Furuholmen, D., & S, A. A. (2007). *felleskapet som metode*. Oslo: Cappelen Akademisk.
- Gavin, F. H. (2001, 58). The scientific exegesis of desire. Neuroimaging crack craving. *Arch. Gen. Psychiatry* , ss. 342- 344.
- Giddens, A. (1996). *Modernitet og selvidentitet*. København : Hanz Reitzels Forlag.
- Graawe, R., & T, R. (2006). *Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne*. Trondheim: SINTEF- helse.
- Groh, D. R., Jason, L. A., & Keys, C. B. (2009). Social network variables in Alcoholis Anonymous: A literature review. *Clinical Psychological Review* .
- Hyman, S. E. (2007 , 7). The Neurobiologi of Addiction: Implications for voluntary Control of Behavior. *The American Journal of Bioethics* , pp. 8-11.
- Jellinek, E. M. (1960). *the deasese concept of addiction*. new brunswick: hillhouse press.
- Kovac, V., & Rise, J. (2006 , 1). Psykologisk avhengighet. *rus & avhengighet* , pp. 22- 27.

- Kristensen, Ø., & Vederhus, J. K. (2005 , 20). Selvhjelpsgrupper i rusbehandling. *tidskr Nor lægeforening* , pp. 2798-2801.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Laudet, A. W. (2008 , 43). Recovery capital as prospective predictor of sustained recovery. *Substance use & misuse* .
- Laudet, A. (2007 , 4). what does recovery means to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment* , pp. 243 - 256.
- Laudet, A., & White, W. (2008). Recovery Capital as Prospective Predictor of Sustained Recovery. *Substance Use & Misuse* , pp. 27 - 54.
- Laudet, A., Becker, J., & White, W. (2009). Dont Wanna go Through That Madness no More. *Substance Use & Misuse* , pp. 227-252.
- Laudet, A., Morgan, K., & White, W. (2006 , august). The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and 12-step fellowship.... *Alcohol Treat Q* , pp. 33-73.
- Magelssen, M., & Fredheim, O. (2011 , 21-jan). En åndelig dimensjon er viktig for mange pasienter. *Tidsskrift for den Norske legeforening* .
- Magrolis, R., Kilpatrick, A., & Wilson, W. (2000). A retrospective look at long-term adolescent recover. *Journal of Psychoactive Drugs* , pp. 117-125.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Meehan, W., O'Connor, L., & al, e. (1996 , 4). Guilt, shame and depression in clients recovering from addiction. *J Psychoactive Drugs* , pp. 125- 34.
- Melberg, H. O. (2003). *Hvilken nytte, for hvilken pris? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling*. oslo: SIRUS-rapport-4.
- Miller, W., & Rollnik, S. (1991). *Motivational Interviewing, preparing people to change....* New York: The Guilford Press.
- Nakken, C. (2007). *Avhengighet* . Oslo: Noas Ark.
- Narcotics Anonymous World services. (2001). *Boken om NA*. Oslo: Narcotics Anonymous World services.
- Nerdgaard, T. B. (2010 , 1). Hva er det som virker i selvhjelpsgrupper? *Rusfag* , pp. 5- 13.
- Nyborg, K. (2009 , 4). Hvem er redd for HOMO oeconomicus? *Samtiden* , pp. 26 - 37.
- Orford, J. (2008). Asking the right questions the right way. *sosiety for the study of addiction* .
- Peek, L., & Fothergill, A. (2009 , 31-9). Using focus groups: Lessons from studying Daycarecenters, 9/11, and Hurricane Katrina. *Quality Research* , pp. 31-58.
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1992 , 9). In search of how people change. *American Psychologist* , pp. 1102-1114.
- Ravndal, E. &. (1994 , 33). Why do drug abusers leave the therapeutic community? *Nordic Journal of Psychiatry, 47 Suppl.* , pp. 1-56.
- Ravndal, E. (2007). Evaluering av behandlingskollektiver i rusomsorgen. Har de fortsatt en .

- Ravndal, G. I., O. F., I. J., & J. L. (2002, 6-des). Childhood maltreatment among Norwegian drug abusers in treatment. *International Journal of Social Welfare*, pp. 142-147.
- Reinås, K. T. (2007, 1). hvem blir avhengige? et sosiologisk perspektiv. *tidsskriftet mot rusgift*.
- Rudy, D. R., & Greil, A. L. (1988, 50). Is Alcoholics Anonymous a Religious Organization?: Meditations on Marginality. *Sociological Analysis*, pp. 41-51.
- Rudy, D. R., & Greil, A. L. (1984, 54, juli). Social Cocoons: Encapsulation and Identity Transforming Organizations. *Sociological Inquiry*, pp. 260-278.
- Saxon, L., & Wirbing, P. (2004). *Återfallsprevention : ferdighetstråning vid missbruk och beroende ...* Stockholm: Studentlitteratur AB.
- Seligman, M. (1972, 23). Learned helplessness. *Annual Review Of Medicine*, pp. 407-412.
- Sellbekk, R. (2007, Vol 44, nummer 11). Bruk av metaforer: Et narrativt perspektiv på terapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, pp. 1372-1377.
- Sellmann, D. (2009, 105:). The 10 most important things known about addiction. *Addiction*, pp. 6-13.
- SIRUS- rapport 3/2010. (2010). *SIRUS- rapport 3/2010*. Oslo: Statens institutt for rusforskning.
- Snow, M., Prochaska, J., & Rossi, J. (1994, 3-11). Processes of change in Alcoholic Anonymous: Maintenance factors in long-term sobriety. *J Stud Alcohol*, pp. 362-371.
- St. meld. nr.21. (1998, 12). ANSVAR OG MESTRING. *St. melding nr. 21*. Oslo, Norge: HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET.
- Steffen, V. (1997, 1). Life stories and shared experience. *Elsivier Science Lt*, pp. 99-111.
- Tangvald-Pedersen, O. (2008). *"Å komme seg" Pasientformulert rehabilitering*. Porsgrunn: Høgskolen i Telemark.
- Thagaard, T. (2004). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Topor, A. (2006). *Hva hjelper? : veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Underwood, L., & Teresi, J. (2002, 1). The Daily Spiritual Experience Scale. *The Society Of Behavioral Medicine*, pp. 22-33.
- Vederhus, J. (2009, 9). Attitudes towards 12-step groups and referral practices in a 12-step naive culture. *BMC Health Serv Res*.
- Vederhus, J. K. (2010). *Selvhjelpsgrupper i rusfeltet*. Oslo: Norsk selvhjelpsforum.
- Vederhus, J., Kristensen, Ø., Tveit, H., & Clausen, T. (2008, 10). 12-trinnsbaserte selvhjelpsgrupper: En ressurs i behandlingen av rusmiddelavhengige. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, pp. 1268-1275.

7 VEDLEGG

7.1 Informasjonsskriv

Forespørsel om deltagelse i intervjuundersøkelse av tidligere rusmisbrukere i Trondheim.

Hensikten med denne undersøkelsen er å få innsikt i hvordan mennesker som har vært rusmisbrukere finner seg til rette i samfunnet i dag. Gjennom dette vil vi kunne få større forståelse for hva som er viktig for å få et godt liv og unngå tilbakefall. Tiden etter rusbehandling når man skal etablere en rusfri tilværelse er en stor utfordring for mange. Mange får tilbakefall. Noen makter imidlertid å etablere et godt liv uten rusmidler. Hva kjennetegner de som lykkes med dette? Intervjuundersøkelsen dreier seg i hovedsak om de positive sidene ved et rusfritt liv, hva som gir mening og innhold i tilværelsen og hva som fører til kontroll over rusavhengigheten.

Det tas sikte på å intervju tidligere rusmisbrukere som har vært rusfri i to år eller mer. Du oppfyller dette kriteriet og er derfor aktuell som deltager. Dette brevet formidles til deg via ledelsen lokalt i RIO (rusmisbrukernes interesseorganisasjon) og du er således ukjent for meg inntil du eventuelt velger å delta og tar kontakt.

Undersøkelsen vil foregå i april- juni 2010. Tid og sted for intervjuet avtales mellom oss. Intervjuet tar ca. 1 1/2 t. Det blir tatt opp på bånd og deretter skrevet ned (transkribert). Lydfilene vil bli slettet umiddelbart etter at de er nedtegnet. Utskriftene vil ikke inneholde direkte identifiserbar informasjon og vil ikke bli formidlet til andre. På grunnlag av utskriftene vil det bli foretatt dataanalyser som vil bli brukt i en masteroppgave i helsevitenskap. Data i masteroppgaven vil bli presentert slik at det ikke vil være mulig å kjenne igjen enkeltindivider.

Dersom du ønsker å delta skriver du under på en samtykkeerklæring i forkant av intervjuet. Deltagelse i studien er frivillig og du kan når som helst, og uten å behøve å begrunne dette, trekke deg fra undersøkelsen. Du kan også be om at alle data om deg bli slettet.

Undertegnede er masterstudent i helsevitenskap og denne studien utgjør masteroppgaven min. I tillegg til å være student ved NTNU arbeider jeg som psykiatrisk sykepleier på St.Olav avd. Østmarka. Jeg arbeider også som lærer på Lukas Fagskole. Prosjektet blir veiledet av John-Arne Skolbekken, 1. amanuensis ved institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap ved NTNU.

Intervjuer og veileder ved NTNU er begge underlagt taushetsplikt i henhold til Forvaltningslovens § 13.

Prosjektet er vurdert og godkjent av Regional etisk komité for forskningsetikk i Midt-Norge

Dersom du ønsker å delta på denne undersøkelsen er det fint om du signerer på svarslippen og sende denne i vedlagte returkonvolutt helst så snart som mulig. Ønsker du mer informasjon, kan jeg eller veileder kontaktes på telefon eller e-post.

Med vennlig hilsen:

Lars Even Lynne

Masterstudent, NTNU

John-Arne Skolbekken

Førsteamanuensis/veileder

7.2 Samtykkeerklæring

Livet etter rus. Intervjuundersøkelse om opplevelsen av tilværelsen som rusfri etter rusbehandling.

Jeg bekrefter med dette at jeg frivillig og etter eget ønske deltar på denne undersøkelsen. Undersøkelsen er en del av masteroppgaven til Lars Even Lynne som er student ved NTNU.

Undersøkelsen er beskrevet i eget informasjonsskriv som jeg er blitt forelagt og har lest.

Alle opplysninger om personlige forhold vil bli behandlet strengt konfidensielt og slettes når undersøkelsen er slutført.

Jeg kan når som helst når jeg måtte ønske det trekke meg fra undersøkelsen.

Trondheim, dato.....

Signatur:.....

7.3 Intervjuguide for individuelle intervjuer

1. Kan du fortelle litt om deg selv, bakgrunn, familie, oppvekst, utdanning, arbeid, fritid, annet.....?
2. Kort om din rushistorie?
3. Hva er dine erfaringer med rusbehandlingen som du har vært med på?
4. Kan du peke på noe spesielt, en hendelse, eller situasjon som var et vendepunkt i livet ditt som førte til endring og gjorde at du lyktes med å bli rusfri?
5. Hva tror du var den viktigste grunnen til at du til slutt klarte å få kontroll med din rusavhengighet?
6. I hvilken grad er du fornøyd med tilværelsen slik du har det for tiden? Hva trives du med i livet ditt nå?
7. Hvordan har det vært å finne seg til rette i samfunnet igjen etter at du ble rusfri?
8. hva betyr forholdet til familien for deg nå?
9. Hvordan vil du sammenligne livet nå som rusfri med ditt tidligere liv som rusavhengig?
10. Hva må til for at du skal lykkes med å holde deg rusfri i fremtiden?
11. Hvordan ser du på fremtiden?
12. I hvilken grad var det spesielle forhold, vendepunkt eller situasjoner i livet ditt som gjorde at du lyktes med å bli rusfri?
13. Deltar du på selvhjelpsgrupper, AA, NA eller lignende?
I så fall; hvilken betydning har dette for deg?
14. Hvordan opplever du din rusavhengighet i dag?
15. I hvilken grad opplever du noen gang "svake øyeblikk" hvor du har tanker om å ruse deg igjen?
16. Har du noen bestemt strategi for å motstå svake øyeblikk?
17. Begrepet "naturlig rus" betegner rusopplevelser uten rusmidler, opplevelse av glede og engasjement. I hvilken grad opplever du dette?

7.4 Intervjuguide for fokusgruppeintervju

Takknemlig for at dere stiller opp! – igjen!

Hva tenker dere om å delta på dette? Hva tror dere at dere kan bidra med?

Dere kjenner hverandre fra før alle sammen?

Vært med på f. før?

Poenget: dele erfaringer, utdype og diskutere, likheter og ulikheter.

1. Hvordan opplever dere det å snakke om livshistorien og egne erfaringer med rus og rusavhengighet?
 - Noe dere er vant til?
 - Vanskelig, belastende eller noe dere er lei av?
 - Er det viktig å snakke om dette? Hvorfor? Terapeutisk verdi?
2. Hvilke tanker og reaksjoner sitter du igjen med etter å ha lest intervjuet ditt?
 - Noe du har lyst til å kommentere evt. utdype?
3. Undersøkelser vise at ca. 30% av alle som gjennomgår langvarig rusbehandling lykkes med å holde seg rusfrie etter 2 år. Hva er grunnen til at nettopp dere er blant disse tror dere? Går det an å peke på noen spesielle årsaker til dette?
 - Hva vil du peke på som den viktigste årsaken til at du har lyktes med tilfriskningen?
 - I hvilken grad føler du at du er ferdig med tilfriskningen?
4. I hvilken grad opplever dere at livet har bestått av faser, før, under og etter rustilværelsen. Og i hvilken grad opplever du at du har endret identitet gjennom disse fasene?
5. På hvilken måte og i hvilken grad har dere forandret dere som mennesker etter at dere ble rusfrie og opplevde tilfriskning?
 - Er du blitt et bedre menneske, mer moralsk og ansvarlig?
 - Er du opptatt av å arbeide med deg selv og din egen moral og personlighet?
 - Blitt et klokere menneske? Fått mer innsikt og forståelse?
 - I hvilken grad opplever dere som annerledes enn folk som ikke har vært rusavhengige?
 - Hva har ført til denne forandringen? Terapi, 12-trinn?
 - Har mennesker som ikke er rusavhengige noe å lære av dette?
 - Ja, hva da?
6. I hvilken grad opplever du at du fortsatt er splittet mellom en ruspersonlighet og en ”frisk” personlighet?