

Nære relasjoner & personlig utvikling

- Betydningsfulle erfaringer for gjennomføring
av rusbehandling



Phoenix Haga

Sylvia Koffeld-Hamidane, 2011

Innhold:

Sammendrag

1. Innledning	6
2. Metodisk tilnærming	7
2.1. Kvalitativ metode og utforming av intervjuguide	
2.2. Informantene, intervjuene og min egen rolle	
2.3. Analyse- og tolkningsarbeid	
3. Gjennomføring av behandling	11
3.1. Hvor mange gjennomfører?	
3.2. Når skjer avbruddene?	
4. Presentasjon av beboergruppa og behandlingsmodellen	13
4.1. Beboergruppa	
4.2. Behandlingsmodellen	
5. Motivasjon i en endringsprosess	19
5.1. Om hvorfor man kommer til behandling	
5.2. Om hvorfor man blir værende i behandling	
6. Avbruddsproblematikkens kompleksitet	22
6.1. Teoretisk rammeverk	
7. Behandlingselementenes betydning for gjennomføringen	25
7.1. Storesøsken	
7.2. Rollemodeller	
7.3. Utførelse av roller	
7.4. Likesinnede	
7.5. Vennskap	
7.6. Behandling ”24/7”	
8. Endring i samspillet mellom fellesskap og individ	38
8.1. Endringsprosess innenfor rammen av et dynamisk fellesskap	
8.2. Beboernes individuelle endringsprosess	

9. Konklusjon	42
---------------	----

Kilder

Vedlegg

Sammendrag

Bakgrunn:

Mange av dem som kommer inn til langtidsbehandling for rusmisbrukere, avbryter behandlingen underveis. Av dem som kom til Phoenix Haga i løpet av 2008, var det 65 % som gjennomførte det første året av behandlingen. Dette årskullet skilte seg positivt ut, og var det høyeste tallet siden oppstarten av behandlingsinstitusjonen. Utgangspunktet for å utarbeide denne rapporten, var at ledelsen ved Phoenix Haga ønsket å se på mulige årsaker til dette positive resultatet.

Metode:

Seks av dem som gjennomførte behandlingen fra 2008-kullet ble dybdeintervjuet om hva de opplevde som årsakene til at de fullførte.

Resultater:

De tydeligste årsakene var beboernes opplevelser av nære relasjoner og personlig utvikling, gjennom henholdsvis tilhørighet, tilknytning og trygghet, og ansvar, mestring og selvtillit. De behandlingselementene som ble framhevet som viktige for denne tilegnelsen, var storesøsken, rollemodeller, utøvelsen av roller, likesinnede, vennskap og behandling "24/7". Disse utgjorde grunnleggende komponenter i det informantene omtalte som "fellesskapet". (Resultatene presenteres og utdypes gjennom illustrasjonen på neste side).

Konklusjon:

En tidlig og tydelig synliggjøring av framgang hos hver enkelt beboer ville bidratt til trygghet og økt mestringstillit. Kompetanse om og fokus på hvordan man kan tilrettelegge for beboernes relasjonsbygging er betydningsfullt. Beboere som er/skal bli storesøsken eller inneha andre ansvarsroller bør gis hyppig veiledning, og valg av storesøsken bør foretas med omhu.

- Tusen hjertelig takk til informantene,
som har delt sine opplevelser på en beundringsverdig måte.

Behandlingselementenes bidrag til gjennomføring

Motivasjon
for
innsøking

Betydningsfulle
elementer i
behandlingen

Motivasjon
for
gjennomføring



Et ønske om å bli rusfri

Et ønske å komme bort
fra det livet man levde

Nærstående personer
som man ønsker å
gjennomføre på grunn
av

Storesøsken

Likesinnede

Vennskap

Rollemodeller

Utøvelse av roller

Behandling "24/7"

Tilhørighet

Tilknytning

Trygghet

Ansvar

Mestring

Selvtillit

Nære
relasjoner

Personlig
utvikling

Ønske om å bli rusfri
(i stor grad)
FOR ANDRES DEL

Krever "investeringer"
som kan oppleves som
både positive og negative

Ønske om å leve rusfritt
FOR ENS EGEN DEL



1. Innledning

Mange av dem som påbegynner langtids rusbehandling i døgninstitusjon blir kun få uker i behandlingen, og frafallsprosenten er stor i alle slike tiltak. Langtidseffekten av oppholdet i de fleste institusjonene er bedre jo lengre man er i behandling (se blant annet Melberg, Lauritzen og Ravndal, 2003).

Edle Ravndal har studert amerikansk forskning basert på modellen av terapeutiske samfunn, og dennes betydning for europeisk forskning på behandling av rusmisbruk (Ravndal, 2003). Hun viser til at bevegelsen fikk en betydelig innflytelse på feltet, grunnet en sterk ideologi og en omfattende forskning. Forskningen var i all hovedsak kvantitativ, mens den i de skandinaviske landene i større grad fokuserte på bruk av kvalitative data. Sistnevnte tilnærming hadde, av ulike grunner, ikke like høy status i internasjonal sammenheng. Dette har imidlertid endret seg i løpet av de senere årene, og det har hersket enighet om behovet for mer fenomenologisk forskning for å komplettere den store mengden kvantitative studier på behandlingsfeltet. Ravndal (2003:234) viser til Simpson et al. (1997):

”However, today there seems to be a broader agreement that the treatment field is in need of process studies in order to better understand the mechanisms of the healing processes and why clients repeatedly drop out and relapse”.

Dette har også blitt framhevet innenfor europeisk forskning på terapeutiske samfunn. Broekaert et al. (1999) konkluderte med at det er behov for mer kvalitativ fenomenologisk forskning, etter å ha studert forskningen på terapeutiske samfunn i Europa. Ravndal peker på at det har vært mindre fokus på behandlingskarakteristikker enn på karakteristikker av klientene. Hun viser til at redegjørelsen for elementene i metoden i de terapeutiske samfunn (De Leon et al., 1994) blant annet har blitt kritisert for kun å *beskrive* de adskilte elementene i programmet og hvilken *intensjon* disse komponentene har, i stedet for å studere dem i den daglige behandlingen (Ravndal, 2003).

For en økt forståelse av *innholdet* i behandlingen vil det altså være nyttig å ta for seg hvordan ulike faktorer virker inn på klientenes behandlingsprosess. Dette framhever betydningen av å innhente data fra behandlingens ”virkelighet”, og ikke bare fra dens ”idealer”. Mitt førsteinntrykk av det terapeutiske samfunnet på Phoenix Haga var at dette var en krevende behandling, og det ble interessant å fokusere på hva som gjør at man faktisk *fullfører* den. Med denne innfallsvinkelen ble følgende problemstilling utformet:

”Hva opplevde de som gjennomførte behandlingen i 2008-kullet på Phoenix Haga at hadde størst betydning for at de fullførte?”

2. Metodisk tilnærming

2.1. Kvalitativ metode og utforming av intervjuguide

For å besvare problemstillingen og få innsikt i ”behandlingsvirkeligheten”, valgte jeg en kvalitativ tilnærming som bygget på intervjuer med åpne spørsmål. Det er et hav av faktorer som kan virke inn på beboernes motivasjon for fullføring, og mange av faktorene kan ligge utenfor selve behandlingsmetoden (jfr. Ravndal, Vaglum & Lauritzen, 2005 og De Leon, 2003). Det var derfor viktig at informantene ble stilt åpne spørsmål som ikke la føringer eller begrensninger for svarene de ga. Samtidig var det avgjørende at intervjuet var så strukturert at svarene ble sammenlignbare, da sammenligningen av sentrale temaer mellom informantene var viktig. Løsningen på å tilfredsstille behovet for både fleksibilitet og struktur i samtalen, ble utformingen av en delvis strukturert intervjuguide (vedlegg 1). Denne tilrettela for at jeg kunne følge og gå i dybden på informantens fortellinger og refleksjoner, og likevel sørge for at jeg fikk informasjon om de temaene jeg hadde fastlagt (jfr. Thagaard, 2009:89). For å sikre et godt sammenligningsgrunnlag ble de åpne spørsmålene fulgt opp av spørsmål som oppfordret til å utdype, presisere eller nyansere temaene, samt å beskrive opplevelser og reaksjoner i forbindelse med hendelser som ble trukket fram. I enkelte tilfeller ble informantene også oppfordret til å komme med eksempler eller episoder, noe jeg baserte på at informantene lettere husker konkrete opplevelser enn de tankene og følelsene de har hatt for lenge siden.

Beskrivelser av tidligere hendelser vil være farget av den forståelsen informanten senere har tilegnet seg, slik at fortiden vurderes i lys av nåtidens erfaringer (jfr. Thagaard, 2009:94). Dette er det nødvendig å ta med seg i forståelsen av informantenes refleksjoner.

2.2. Informantene, intervjuene og min egen rolle

Corbin & Strauss (2008) peker på nødvendigheten av å sette sammen et utvalg som gjenspeiler en *maksimal variasjon* innenfor det området som studeres. Dette forutsetter en innsikt og kjennskap til temaet som legger grunnlaget for å plukke ut enheter som til sammen vil avspeile ulike dimensjoner innenfor det aktuelle temaet.

Jeg intervjuet fire menn og to kvinner. Alderen deres varierte fra 21 til 33, med et gjennomsnitt på 26 år. Dato for inntak for disse seks var spredt innenfor perioden april til desember 2008. Informantene har altså en variasjon både i alder, kjønn og inntaksdato, og utgjør utover dette et tilfeldig utvalg. Utgangspunktet mitt var å intervjuer sju tidligere beboere,

tilsvarende mer enn ¼ av dem som hadde gjennomført. Én av de planlagte informantene møtte ikke til avtale etter et par påminnelser fra min side. Over telefon opprettholdt han sin positive innstilling til å bli intervjuet, men møtte imidlertid ikke opp. Siden de seks jeg allerede hadde intervjuet likevel utgjorde ¼ av dem som hadde fullført, og at intervjuene ble både lange og innholdsrike, vurderte jeg det dit hen at disse seks utgjorde et tilfredsstillende materiale for en videre analyse.

Intervjuene ble gjennomført omtrent halvannet til to år etter at beboerne kom inn til behandling, slik at informantene var et stykke ut i ettervernet til Phoenix Haga på intervjutidspunktet. De hadde fortsatt kontakt med institusjonen gjennom gruppesamtaler og samtaler med sin primærkontakt i ettervernet. Noen var også med på faste møter, og hadde en mer uformell kontakt med institusjonen i tillegg til dette. Alle ble kontaktet av meg over telefon eller ved at jeg traff dem tilfeldig når de var innom institusjonen. De ble informert om bakgrunnen for intervjuet, og forespurt om deltakelse i undersøkelsen. Alle ønsket å delta.

Intervjuene fant sted på mitt kontor, som befinner seg i et eget hus på institusjonens område. De ble gjennomført i perioden 6/4 til 16/4-2010, og varte i gjennomsnittlig 45 minutter. Informantene fikk muntlig informasjon om prosjektet før intervjuet startet. De ble forespurt, og samtykket i, bruk av lydopptaker, og ble informert om at undertegnede ville anonymisere all informasjon. I og med at det tok lang tid fra gjennomføring av intervjuene til rapporten ble ferdigstilt, ble alle informert skriftlig om ferdigstillelse av rapporten og bedt om å gi et skriftlig samtykke på at de fortsatt var villige til å medvirke (vedlegg 2).

Som en del av opplæringen i ny stilling på Phoenix Haga, ”fungerte” jeg sammen med beboerne i åtte arbeidsdager. Det innebar at jeg deltok i deres aktiviteter i alt fra arbeidsstruktur, møter, seminarer og grupper. I arbeidsstrukturen deltok jeg på lik linje som beboerne, med arbeidsoppgaver, henvendelser, tilbakemeldinger og småprat, og i de andre foraene var jeg kun observatør. Dette bidro til at jeg kjente til dem som var i programmet høsten 2008, og at beboerne samtidig visste en del om meg og min rolle på Phoenix Haga. Dette gjorde at både forespørselen om deltakelse og påfølgende intervju ble lettere og mindre tidkrevende for min del, og sannsynligvis mer uformell og ufarlig for informantene. Dette kan ha bidratt til å etablere det Thagaard omtaler som en tillitvekkende intervjusituasjon, der den sosiale avstanden mellom meg selv og informantene er redusert, og det dermed er tilrettelagt for at jeg kunne stille ”de rette” spørsmålene (Thagaard, 2009:104). Det er imidlertid ikke til å unngå at informantens atferd preges av den relasjonen de har etablert til meg, og at de beskrivelsene de gir kan være preget av

hvordan de vil presentere seg selv. Ønsket om å framstille seg selv i et fordelaktig lys, kan selvsagt ha vært særlig tilstede i og med at jeg er ansatt ved institusjonen. Det er likevel sannsynlig at den kontakten jeg hadde etablert med informantene og det innsynet jeg fikk i deres daglige virke på institusjonen i forkant av intervjuet, har minsket deres behov for å markere en fasade overfor meg. Min opplevelse av dem som både aktive og reflekterte under intervjuet, kan tyde på at de var relativt komfortable i intervjusituasjonen. I tillegg tyder den åpenheten som beboerne generelt viser gjennom behandlingsopplegget samt temaene og innholdet i de gjennomførte intervjuene på at de, i allefall i stor grad, delte sine erfaringer fra oppholdet.

2.3. Analyse- og tolkningsarbeid

Målet mitt var å gå så dypt inn i datamaterialets ”virkelighet” at jeg kunne presentere en meningsfull forståelse av det. Særlig viktig var det fordi temaet, som vi har sett, ofte framstilles i et kvantitativt lys eller gjennom ”idealer”. Etter å ha gjennomført og transkribert intervjuene, startet derfor arbeidet med å gi innholdet en betydning. Innledningsvis ble innholdet derfor organisert i kategorier. Disse ga jeg betegnelser som jeg opplevde at gjenspeilet sentrale temaer og mønstre i materialet. På den ene siden styrte min forforståelse organiseringen av datamaterialet, på den andre siden bidro studien av materialet til at jeg utviklet en ny forståelse av meningsinnholdet i kategoriene. Fleksibiliteten ble altså ivaretatt ved at kategoriene endret seg i samsvar med den forståelsen jeg selv utviklet. Måten jeg inndelte materialet på framhevet tendensene i det, men stengte samtidig andre perspektiver ute. Jeg merket meg også sitater og beskrivelser som jeg synes framhevet særlig gode poenger.

Jeg har benyttet meg av en temasentrert tilnærming. Dette innebærer en sammenligning av informasjon om hvert tema fra alle informantene, noe som kan gi en dyptgående forståelse av hvert enkelt tema. Ved deretter å analysere sammenhenger mellom disse temaene igjen, dannes et grunnlag for en helhetlig forståelse (Thagaard, 2009:173). For å oppnå en dypere forståelse av innholdet, diskuterer jeg også funnene opp mot teoretisk relevante begreper der jeg finner det naturlig, interessant og relevant (Corbin & Strauss, 2008:149-151).

Avslutningsvis i mitt analysearbeid satt jeg med en oppfatning av at funnene reflekterte ”essensen” av det informantene hadde ønsket å formidle. Jeg var også av den oppfatning av at mye av det Ravndal og Vaglum (1995) hadde kommet fram til, lå tett opptil det jeg selv satt igjen med. Corbin & Strauss (2008:39-45) formidler at det som oppdages gjennom forskning først får betydning når den som har gjort funnene knytter dem opp mot annen kunnskap. Deler av Ravndal & Vaglums forskning benytter jeg derfor som et teoretisk rammeverk for å utfylle og

verifisere mine egne funn, og noen av deres resultater presenteres nærmere i kapittel 6.

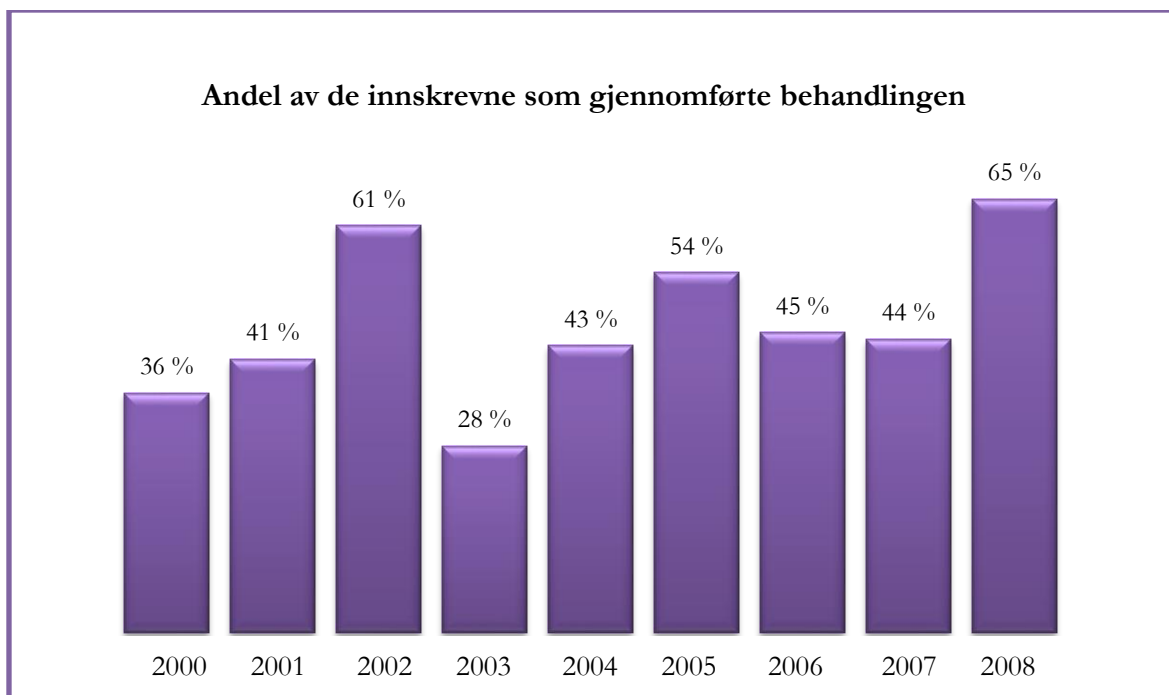
Corbin & Strauss (2008) tegner et bilde av forskere som oversettere av andre personers ord og handlinger, slik de står mellom deltakerne og det publikum de ønsker å nå. Tolkningen er ikke objektiv, hevder de. Den formes av forskerens selektive blikk, ut i fra hva denne hørte og oppfattet som interessant. Den ”essensen” jeg satt igjen med er selvsagt preget av at den tolkes gjennom mine ”briller” og min forforståelse, både som sosiolog, som ansatt på Phoenix Haga og som et individ med egne erfaringer og holdninger.

3. Gjennomføring av behandling

3.1. Hvor mange gjennomfører?

Ravndal, Vaglum & Lauritzen (2005) har studert gjennomføring i 13 institusjoner med langtidsbehandling for rusmisbrukere, og funnet at gjennomsnittlig 40 % av de innskrevne gjennomførte behandlingen. Dette gjennomsnittet varierte fra 20-71 % ved de ulike institusjonene.

En oversikt over hvor mange som gjennomførte behandlingen på Phoenix Haga i perioden 2000-2009 (tall fra Phoenix Haga sin årlige rapportering), viser at den totale gjennomsnittlige andelen var på 46 %. Et nærmere blikk på denne oversikten viser at det har vært stor variasjon fra år til år, og at årskullet 2008 (bestående av alle dem som kom inn til behandling i løpet av dette året) skiller seg positivt ut ved at hele 65% gjennomførte. Dette er den høyeste gjennomføringsandelen siden Phoenix Haga startet sin virksomhet i 1990.



3.2. Når i behandlingen skjer avbruddene?

George De Leon har studert forskning på gjennomføring av behandling i terapeutiske samfunn i et historisk perspektiv. Selv om tallene for avbrudd varierer en del, understreker han at tiden for *når* klientene dropper ut er den samme for terapeutiske samfunn generelt, så vel som i andre

behandlingsopplegg. Han viser til at avbruddsraten er høyest de første 30 dagene av behandlingen, og at den deretter faller betraktelig (De Leon, 2003:395). En gjennomgang av antall ukers opphold på Phoenix Haga før hvert avbrudd, viser blant annet at totalt for perioden 2000-2009 har gjennomsnittlig:

- 12 % av dem som avbrøt i denne perioden, avbrutt i løpet av *den første uka*
- 39 % av dem som avbrøt i denne perioden, avbrutt i løpet av *de første fire ukene*
- 53 % av dem som avbrøt i denne perioden, avbrutt i løpet av *de første åtte ukene*
- 94 % av dem som avbrøt i denne perioden, avbrutt i løpet av *de første 28 ukene*
- 99 % av dem som avbrøt i denne perioden, avbrutt i løpet av *de første 40 ukene*

Phoenix Hagas tall fra den nevnte tiårsperioden samsvarer med De Leons betraktninger. De viser at 39 % av dem som avbrøt behandlingen gjorde dette i løpet av de første fire ukene, og at over halvparten av dem som avbrøt gjorde dette før de hadde vært i behandlingen i åtte uker. Tallene viser også at avbrudd kun forekommer unntaksvis etter 40 uker.

Det viser at sannsynligheten for at beboerne gjennomfører øker jo lengre de blir i behandlingen. De Leon (2003) framhever at det er dem som fullfører behandlingen som viser best resultater, men han understreker også at det er en betydelig forbedring blant dem som avbryter etter relativt lang tid i behandling. Sett i lys av dette, vil det å fokusere på den første perioden av behandlingsoppholdet kunne gi den aller største gevinsten behandlingsmessig. Det å øke tiden som beboerne faktisk er inne i behandlingen vil styrke hver enkelts grunnlag for en bedre livssituasjon, og samtidig øke sannsynligheten for at man faktisk gjennomfører behandlingen. Tatt i betraktning at mer enn halvparten av avbruddene skjer i løpet av de første åtte ukene av behandlingen, vil det være naturlig at avbruddsproblematikkens hovedfokus ligger på forhold som i stor grad berører denne første fasen i behandlingen.

4. Presentasjon av beboergruppa og behandlingsmodellen

Avbruddsproblematikkens kompleksitet trekkes blant annet fram hos Ravndal, Vaglum & Lauritzen. De skriver at:

"Programme completion is a complex measure that is influenced by several underlying factors related both to client and programme characteristics" (2005:180).

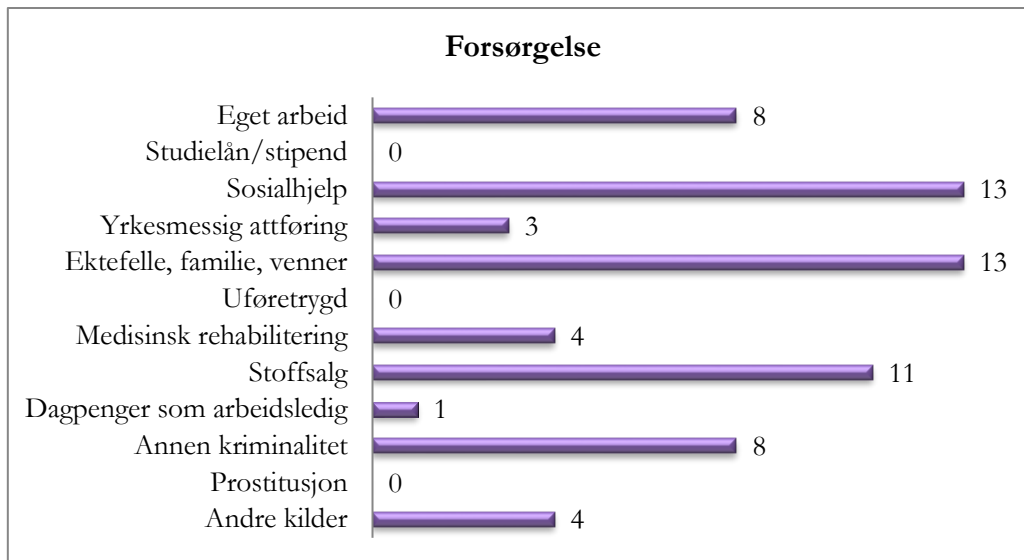
I dette kapittelet gis det et bilde av dem som kom inn til behandling på Phoenix Haga i løpet av 2008, og av hva de bar med seg av utfordringer. Deretter presenteres behandlingsmodellen som institusjonen arbeider ut i fra. Disse forholdene er avgjørende for å kunne forstå informantenes opplevelse av behandlingen (jfr. Corbin & Strauss, 2008:87).

4.1. Beboergruppa

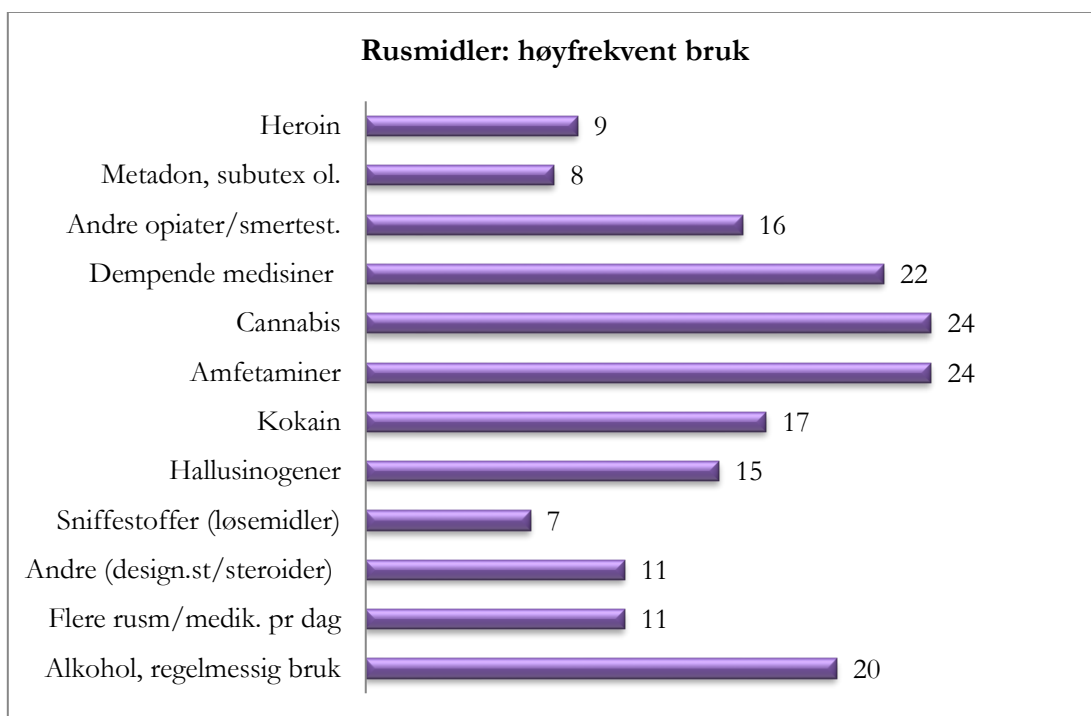
Det var 40 personer som kom inn til behandling på Phoenix Haga i løpet av 2008, og 24 av dem er kartlagt ved hjelp av EuropASI-intervjuer (Lauritzen og Nøkleby, 2007). Hovedgrunnen til at de resterende ikke er kartlagt, er at de avbrøt behandlingen før kartleggingsintervjuet ble gjennomført. I det følgende oppsummeres deler av temaene.

Av de 24 som er kartlagt, er det 18 menn og seks kvinner. (Av de 40 som kom til behandling totalt, var det ni kvinner. Disse kvinnene utgjorde altså den samme prosentandelen som vi ser av ASI-intervjuene, på omtrent 25 %). Gjennomsnittsalderen er på 24,6 år, men beboerne har en spredning i alder fra 19 til 31. Tre av dem har barn.

Gruppa har gjennomsnittlig elleve års skolegang (spredning fra ni til 15 år), og tre personer oppgir å ha tre år med høyere utdanning. Tabellen under illustrerer hvordan personene har mottatt penger til forsørgelse det siste halvåret før de kom inn til behandling.

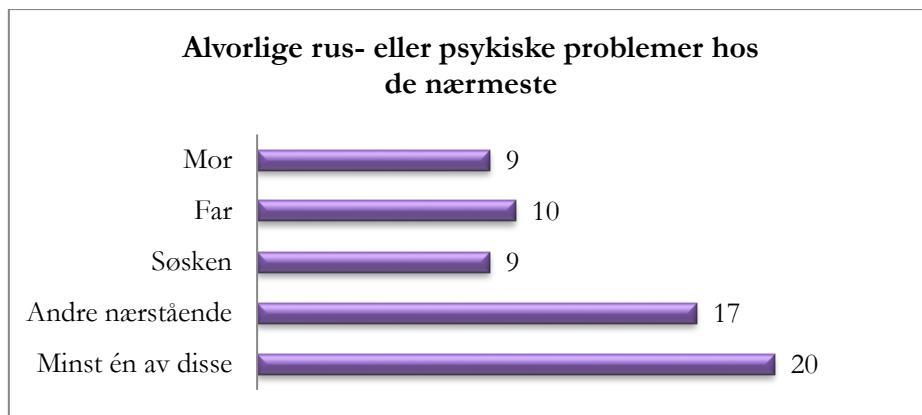


Av følgende tabell framkommer hvor mange av de intervjuede som har hatt et høyfrekvent bruk av ulike rusmidler:



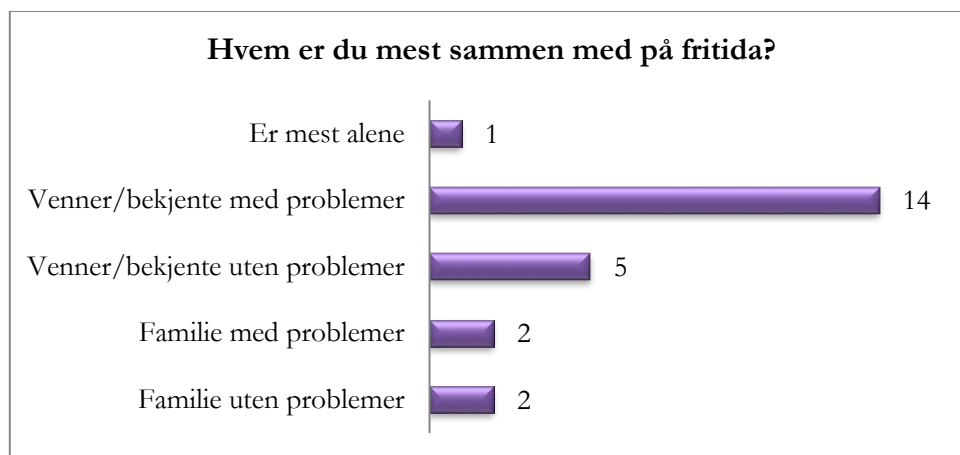
Alle de intervjuede har altså hatt en høyfrekvent bruk av cannabis og amfetamin. Det de fleste i gruppa opplever å ha *størst* problem med, er et misbruk av flere stoffer. 16 personer har tidligere vært i institusjonsbehandling for sine rusproblemer, og noen få av disse har vært det flere ganger. 19 av de 24 har sittet i varetekt eller vært fengslet, sju av dem i ett år eller mer.

Under temaet ”familiehistorie” uttrykker beboerne hvorvidt noen av deres nærmeste har hatt det de vil kalle et betydelig alkohol-, stoff/medikamentmisbruk eller psykiske problemer som førte til eller burde ha ført til behandling.



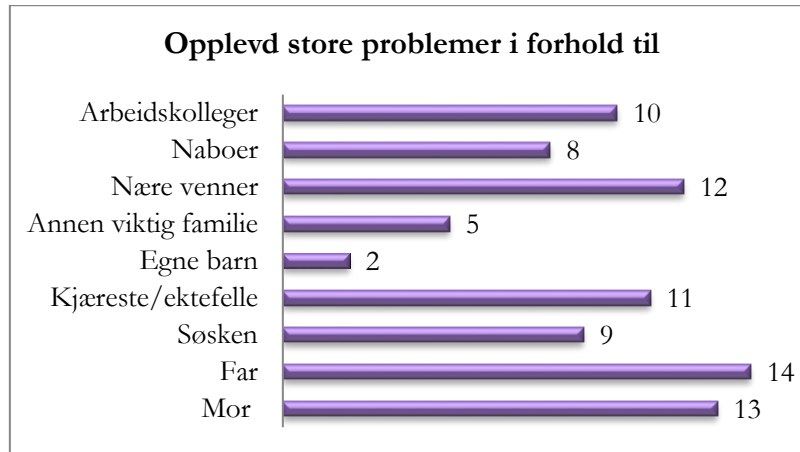
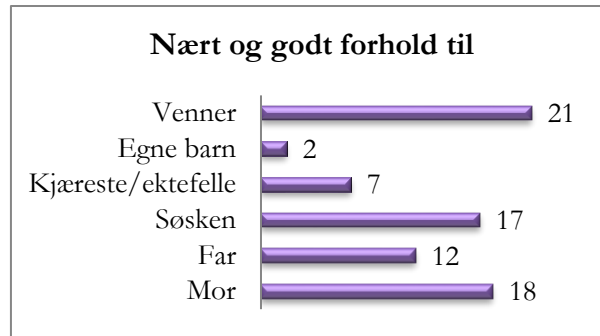
Totalt anser 20 av beboerne at mor, far, søsken eller andre nærstående har hatt et slikt problem.

Gruppas sosiale relasjoner kartlegges også, blant annet gjennom spørsmålet om hvem de er mest sammen med på fritida.

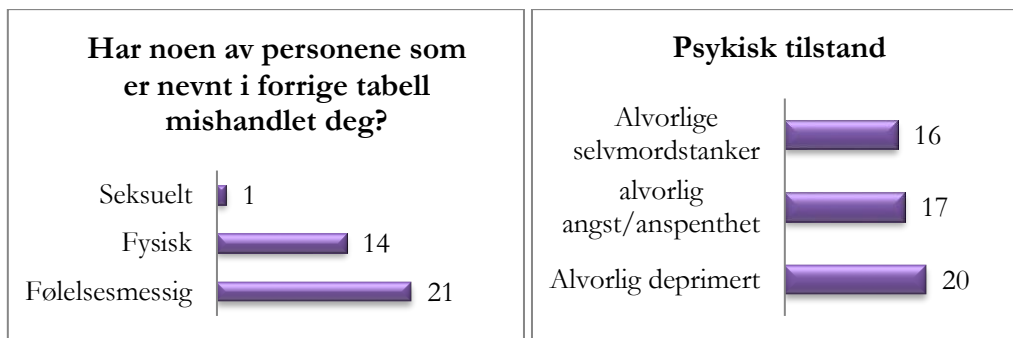


Godt over halvparten sier at de hovedsakelig er sammen med venner eller bekjente med nåværende rusproblemer på fritida, og 13 personer sier at de *ikke* er fornøyde med hvem de tilbringer fritida si sammen med. Fem personer opplyser at de *ikke* har noen nære venner.

Av de to neste tabellene ser vi at de aller fleste har hatt et nært og godt forhold til sine venner, søsken og til sin mor, samtidig har veldig mange av dem opplevd store problemer i relasjonene med disse.



I tillegg til dette oppgir nesten halvparten å ha opplevd store problemer i forhold til *begge* foreldrene sine. De aller fleste har opplevd å bli mishandlet av noen nær dem, vært plaget av alvorlig depresjon, angst/anspenthet og hatt alvorlige tanker om å ta sitt eget liv.



Denne oversikten belyser noe av det disse 24 beboerne har kjent på av problemer og utfordringer så langt i livet. Den er et viktig bakteppe for forståelsen av hva informantene framhever fra sin egen behandlingserfaring fra Phoenix Haga, noe jeg vil gå nærmere inn på i den videre diskusjonen. Framstillingen understreker også nødvendigheten av å se på behandlingsoppholdet som en episode i en endringsprosess. George De Leons sitat er treffende:

”Opphold i det terapeutiske samfunn utgjør en relativt kort periode i livet til den enkelte, men betydningen det har, må konkurrere med årene med negativ innflytelse før og etter behandling” (De Leon, 2003:91).

4.2. Behandlingsmodellen

Phoenix Haga er et terapeutisk samfunn med behandlingstilbud for unge rusavhengige. Tilbudet omfatter langtids døgnbehandling i opp til ett år, etterfulgt av et integrert ettervernstilbud i ett til to år.

Hjelp til selvhjelp og gjensidig selvhjelp:

I et terapeutisk samfunn er hjelp til selvhjelp og gjensidig selvhjelp viktige prinsipper i det behandlingsfaglige arbeidet. Selvhjelpsrehabilitering innebærer at den enkelte tar ansvar for sin egen behandling og selv gir det største bidraget til endringsprosessen. Behandling og gjennom dette mulighetene for personlig endring blir gjort tilgjengelig for beboerne, de er ikke mottakere av behandling i tradisjonell forstand. Gjensidig selvhjelp innebærer at den enkelte også tar ansvar for å hjelpe likestilte i deres endringsprosess. Gjennom dette holder de fast ved og forsterker sin egen tilheling. Hovedelementene i behandlingsprogrammet hvor selvhjelpsprinsippene utøves i praksis er fasestrukturen, arbeidsstrukturen og ulike gruppeaktiviteter.

Behandlingsfaser:

Primærbehandlingen er delt inn i tre behandlingsfaser. Fasene representerer grupperinger av beboere som er på samme nivå når det gjelder hvor lang tid de har vært i programmet og hvor de befinner seg med hensyn til personlig utvikling. Hver fase har egne selvhjelps – samlinger og andre grupper ledet av fagpersonale.

Beboernes individuelle behandlingsprosess innenfor den gruppebaserte behandlingsmodellen tilrettelegges i utgangspunktet gjennom samarbeidet med primærkontakt hvor det utarbeides individuell behandlingsplan og defineres personlige mål på ulike områder. Det er allikevel fellesskapet av likestilte som skal være de sentrale aktørene i den enkeltes arbeid med mål og endringsprosess.

I den første fasen av behandlingsforløpet, er fokuset lagt på at nye beboeren opparbeider trygghet i miljøet, blir kjent med huset, strukturen og de andre beboerne. Her blir ansvarsrollen som storesøster/storebror vektlagt som et viktig element. Dette dreier seg enkelt sagt om et mentoransvar ivaretatt av beboere med lengre fartstid i programmet. Ansvaret består i oppfølging og veiledning av nye beboere den første tiden i behandlingen.

Struktur:

Det som betegnes som strukturen i et terapeutisk samfunn omfatter den totale organiseringen av alle aktiviteter som foregår fra morgen til kveld. Den sosiale organiseringen og oppfølgingen innenfor arbeidsstrukturen og særskilte strukturer for oppfølging på kveldstid og i helger, er

forskjellig fra andre behandlingstilnæringer med hensyn til bakenforliggende tenkning og hensikt. Det spesifikke målet er behandling av den enkeltes rusavhengighet, men overordnet handler det om strukturer og innsats som skal assistere individet i en personlig utviklingsprosess. Alle aktiviteter som beboerne på Phoenix Haga er involvert i som veiledning, grupper, seminarer, skoleundervisning, arbeid og fritid blir ansett for å være like viktige med hensyn til den helhetlige terapeutiske effekten og det er en gjensidig forsterkende dynamikk mellom de ulike delene. Alt foregår innenfor en overordnet struktur som har som formål å legge til rette for personlig læring og utvikling. Ved at beboerne blir organisert i ulike ansvarsroller som det er knyttet oppgaver og forventninger til, får de mulighet til konkret å erfare sin personlige styrke og kapasitet for positiv utvikling, samtidig som de blir bevisstgjort uhensiktsmessig og destruktiv atferd. Den enkelte utvikler seg i voksenrollen gjennom ansvar, forpliktelser og aktivt engasjement i egen og andres behandling. De utvikler sosiale ferdigheter og opplever økt selvfølelse gjennom mestring.

Gjennom arbeidsstrukturen ivaretas praktiske gjøremål og nødvendig organisering av hverdagen i selvhjelpssamfunnet. Arbeid, organisering og kommunikasjon i strukturen er i det daglige styrt av beboerne, men med oppfølging og veiledning fra fagpersonalet.

I tillegg til å skulle fasilitere personlig utviklingsarbeid, har også arbeidsstrukturen og den overordnede organiseringen av dagene på Phoenix Haga sin bakgrunn i synet på den rusavhengige personen og den livsførsel beboerne vanligvis har hatt før behandling. Organiserte aktiviteter, både varierte og rutinemessige, gir en nyttig struktur på dagene for personer som karakteristisk kommer fra en livssituasjon preget av kaos og mangel på rutiner. Videre er kontinuerlig aktivitet innenfor en forutsigbar struktur med på å forebygge kjedsomhet med påfølgende negativ tenkning og nedadgående motivasjonsgrad.

Grupper:

Kontaktgrupper er en viktig hjørnestein i programmet som gir beboerne mulighet til å etablere positive forbindelser til andre ved at de tar opp og jobber seg gjennom problemer og konflikter som oppstår i den daglige samhandlingen i strukturen. Andre grupper med ulikt innhold og fokus blir planlagt og gjennomført på bakgrunn av behovene som til en hver tid finnes i beboerfellesskapet.

Fellesskapet Som Metode:

Balansert utøvelse av behandlingsmetodikken Fellesskapet Som Metode fra de ansatte i et terapeutisk samfunn skal gi beboerne opplevelsen av at de har gjort jobben selv i samspill med likestilte i behandlingsfellesskapet.

5. Motivasjon i en endringsprosess

Ofte understrekes betydningen av å ha en sterk motivasjon, både for å *komme inn til* og å *gjennomføre* behandling. Her ser jeg nærmere på hva som ligger i denne motivasjonen, og hvordan denne er i endring gjennom behandlingsforløpet. Informantene skiller tydelig mellom begrunnelsene for hvorfor de *kom inn* til og hvorfor de *ble værende* i behandlingen. Dette illustreres gjennom sitatet nedenfor, hvor en av beboerne reflekterer rundt hvorfor han gjennomførte behandlingen.

”Det var det å kunne bli en nykter forelder, rett og slett. Hadde det ikke vært for hu så hadde jeg nok ikke reist inn her. Da hadde jeg ikke vært her i dag. Det begynte da jeg fikk henne på sykehuset. Da forsto jeg hva som foregikk. Det var en prosess med at jeg fikk henne. (...) Men jeg hadde aldri fullført programmet hvis det ikke var for hu. Det var den motivasjonen som fikk meg til å skjønne at dette var noe jeg trengte sjøl. Så hu var den grunnleggende motivasjonen, også kom alt det andre etterpå. Det var ikke sånn at jeg ville bli rusfri for henne, men egentlig ville ha stoff hele veien. Jeg ville vekk fra det. Alt som det medførte (...). Motivasjonen til de andre tingene kom gradvis hele veien inne i fase 1. Jeg tror det er ganske grunnleggende for de fleste. De trenger én ting til å pushe dem over, også kommer alt det andre når de begynner å klarne opp og klarer å tenke sjøl. Da får de mer den derre følelsen på at du gjør det her for deg sjøl og. I begynnelsen gjorde jeg det bare for alle andre, for jeg klarte ikke å tenke på meg sjøl. Men så begynte jeg å se at det her gjør jeg faktisk for meg sjøl. Og da går ting mye lettere. (...) Ja, motivasjonen min ble etter hvert rett og slett at jeg trivdes som nykter.” (André, 22)

5.1. Om hvorfor man *kommer* til behandling

Informantenes begrunnelser for at de *kom inn* til behandling sentreres rundt at de hadde:

- ✓ Et ønske om å bli rusfrie
- ✓ Et ønske om å komme seg bort fra ”det livet de levde” (jfr. beboerpresentasjonen)
- ✓ Nærstående personer som de ønsker å gjennomføre på grunn av

"For det første var jeg veldig innstilt på å bli rusfri. (...) Jeg hadde vært i behandling kanskje seks eller sju ganger før jeg kom hit, så jeg visste at jeg orka ikke det livet lenger, og visste at jeg hadde en familie hjemme som også satsa mye på det her, da. Og at jeg hadde ikke lyst til å svikte dem heller. Så noen ganger har det vært den motivasjonen til å bli rusfri, og andre ganger så har det vært familien. (...) Men det gikk jo på det at jeg var fast bestemt på at dette skulle jeg fullføre da... Ja det er som jeg sier at hadde jeg ikke vært i behandling før så hadde jeg sikkert ikke fullført her, da. Men jeg så på det som eneste utvei."
(Ida, 26)

Sitatene viser at de tre faktorene som framheves som mest betydningsfulle for at informantene kom inn til behandling, ikke kan skilles klart fra hverandre. Den ene faktoren utelukker ikke de to andre. De varierer i intensitet, og blir gjerne tydelige for informantene på ulike tider i forkant av og underveis i behandlingen.

En av informantene skilte seg tydelig ut ved at hun ikke opplevde å ha hatt noen som helst motivasjon for å komme inn til behandling. Hovedgrunnen til at hun likevel startet på behandlingsforløpet, var for henne å komme seg unna en uutholdelig relasjon som hun var i på tidspunktet. Til tross for dette, kan de nevnte faktorene som var betydningsfulle for de andre informantene også gjenkjennes hos henne:

"Nei, jeg hadde ikke noe motivasjon for å begynne i behandlinga i det hele tatt, egentlig. Det er fælt å si det, men jeg måtte ha penger. For så lenge jeg sto på venteliste, så fikk jeg sykepenger. Så jeg takka bare ja, også plutselig var den dagen der. Og da var jeg midt oppi den svære smørja, så da dro jeg. Og hadde det ikke vært for at jeg var i den, så er det ikke sikkert at jeg hadde dratt hit. (...) Ja, og på grunn av familien min. Mora og faren min. (...) Jeg har jo litt lyst til å bli nykter sjøl og. Jeg har tenkt sånn at jeg har hatt lyst til å leve normalt, og det tenkte jeg før jeg kom inn her og. Når jeg horte om sånne "vanlige" problemer, som jeg kalte det da, så skulle jeg ønske at jeg hadde det sånn. Og når jeg så på andre jenter, som for eksempel gikk med ryggsekk, så tenkte jeg at jeg skulle ønske jeg kunne gå med ryggsekk. Det med skole, sånne ting da." (Britt, 21)

5.2. Om hvorfor man *blir værende* i behandling

Informantenes begrunnelser for å *komme inn* til behandling følger dem gjerne, i varierende grad, gjennom hele behandlingsoppholdet. Men det er tydelig at etter hvert som tiden i behandling går, styrkes eller erstattes de av andre faktorer som framhever noe av det som har hatt betydning for at de faktisk *ble værende* i behandlingen. Denne endringen i fokuset på hva som motiverer dem i behandlingen belyser en *endringsprosess* der faktorene ser ut til å variere i intensitet. Dette kom tydelig fram i enkelte av intervjuene:

”Aller størst, så hadde jeg et ønske om å kutte ut å ruse meg. Få tilbake livet mitt. Det var det som var motivasjonen min. Den har vært med meg hele veien. Og hadde det ikke vært for den, så hadde jeg ikke fullført. Det er det absolutt aller viktigste. (...) Og det som har gjort at jeg har klart å være her, det er jo fellesskapet. På den måten at de har pushta meg da, når jeg har trengt det. For jeg er ikke så sjoldreven når det kommer til å endre meg, da.” (Oliver, 31)

Her kommer det klart fram at den grunnleggende motivasjonen for å komme inn til behandling har vært avgjørende under hele oppholdet. Likevel er det tydelig at ”fellesskapet” har gitt noe som har gjort at informantene har blitt værende i behandlingen. Denne endringen i motivasjonens fokus beskrives på liknende måter av andre:

”Så det var jo sånn at jeg var veldig motivert da. Indre motivasjon. For det må du ha for å komme hit. Du må ha mye motivasjon. Du må ha lyst til å bli nykter. (...) Ja, du glemmer jo hvor jævlig det egentlig var. Det gjør i alle fall jeg. Så motivasjonen må hentes inn. Man får hjelp fra fellesskapet, med å minne deg på hvordan det var.” (Truls, 24)

Sitatet utdyper betydningen av denne fokusendringen. Ved at man får erindringene av det livet man levde før behandlingsoppholdet på avstand, forsvinner også noe av grunnlaget for den opprinnelige motivasjonen. Ved å påminnes dette fra de andre i fellesskapet, hentes denne motivasjonen fram i bevisstheten. Informantenes begrunnelser for å *bli værende* i behandling beveger seg altså i noen grad bort fra de motivasjonsfaktorene som var betydningsfulle for å *komme inn* til behandling, og sentreres rundt ”fellesskapet”. I kapittel 7 bryter jeg ned dette begrepet til mer konkrete kategorier, og ser nærmere på hvordan disse har bidratt til gjennomføringen.

6. Avbruddsproblematikkens kompleksitet

Avbruddsproblematikkens kompleksitet trekkes fram av flere forskere. De Leon (2003) viser til at studier ikke har kunnet konkludere med pålitelige klientbeskrivelser som kan forutsi avbrudd. Likevel hevder han at man har kommet fram til enkelte klientkarakteristikker som kan si noe om sannsynligheten for om man vil gjennomføre behandlingen eller ikke. Ulike klientkarakteristika og deres påvirkning på mulighetene for fullføring av behandlingsprogrammet ble også trukket fram hos Ravndal, Vaglum & Lauritzen (2005). De pekte på at disse kjennetegnenes påvirkning varierte avhengig av tidligere behandlingserfaring hos klientene. I tillegg til dette, trakk de fram at en del av variasjonen i gjennomføringsratene trolig kan ligge i samspillet mellom klientene, behandlerne og faktorer i programmet. Også De Leon viser til tidligere studier som understreker betydningen av slike *dynamiske* faktorer for å kunne forutsi fullføring av behandling. Han framhever at dynamiske faktorer som psykisk tilstand, motivasjon og villighet, er viktige indikatorer både for å komme til og for å bli værende i behandling (De Leon, 2003:396).

Dette belyser noe av den kompleksiteten som påvirker fullføringen av et behandlingsopplegg, som også gjenspeiles i informantenes refleksjoner rundt hva som har hatt betydning for at de selv gjennomførte behandlingen på Phoenix Haga.

6.1. Teoretisk rammeverk

Informantenes begrunnelser for gjennomføring drøfter jeg opp mot en studie av et annet terapeutisk samfunn, gjort av Ravndal & Vaglum (1995). Jeg vil derfor kort presentere noen av funnene som framkom av deres rapport, samt redegjøre for deres relevans for en økt forståelse av mine egne funn.

Ravndal & Vaglum så nærmere på dem som søkte seg til behandling på Veksthuset i Oslo i perioden 1986-88. Målsettingen med undersøkelsen var å kartlegge personlighetsavvik og psykiske belastninger hos ei gruppe rusmisbrukere, og å se nærmere på hvordan type og grad av psykiske belastninger hadde sammenheng med frafall i behandlingen. De viser blant annet til kvalitative data i sitt materiale, som framhever at en betydelig del av klientene hadde store tilknytnings- og identitetsproblemer. Dette førte til at det ble etablert destruktive samspill med andre beboere og stabsmedlemmer.

Ravndal & Vaglums gjennomgang av de ulike fasene i programmet viste at det var et tilbakevendende problem for klientene å knytte seg til og identifisere seg med andre beboere, stab og/eller til programmets ideologi. Dette så de også at hadde stor grad av sammenheng med frafall i programmet. Det var først etter ei tid i programmet at en tilknytning og identifisering startet.

Dette gjaldt primært beboere som hadde relativt gode relasjonsevner og mindre psykiske problemer, og det var også hovedsakelig disse personene som gjennomførte hele programmet på en konstruktiv måte.

”Gjennom hele programmet var det et problem at klienter med dårlige kontaktressurser og relasjonsproblemer i for liten grad ble ivare tatt ut fra deres spesielle forutsetninger. Særlig synes dette å være påtagelig i forhold til frafall.”
(Ravndal & Vaglum 1995:43)

Tilknytning og identifisering framheves som viktige faktorer for fullføring av behandlingsprogrammet, da mangel på tilknytning gjør at beboerne får problemer med å identifisere seg med behandlingsideologien. For å øke den terapeutiske effekten av tiltaket, anså de det nødvendig å undersøke om det var faktorer ved behandlingen som *motvirket* denne tilknytningen til og identifiseringen med programmet. De så også nærmere på om disse faktorene hovedsakelig hadde utspring i ideologien eller den aktuelle praksisen. For dem var det viktig å undersøke samspillet klientene imellom, og mellom klienter og stab. Et viktig spørsmål var også *hvorvidt* *behandlingsmodellen la til rette* for en nødvendig tilknytning og mestring av de ulike rollene i behandlingsprogrammet.

Ravndal & Vaglum (1995) understreket betydningen av å se nærmere på de *forutsetningene* den aktuelle gruppa klienter hadde for å klare denne formen for tilknytning og rollemestring, og i hvilken grad forholdene var lagt til rette for å bidra i denne prosessen. De viste til at både internasjonal og nordisk forskning i økende grad hadde vist hvordan de fleste rusmisbrukere var preget av store relasjonelle vanskeligheter, som gjorde at de hadde problemer med å knytte seg til ei gruppe eller enkeltindivider i ei gruppe. De presenterte forskningsresultater som framhevet at noe av særpreget og fellestrekkene ved dem som søkte seg til behandling var at de hadde tilbrakt store deler av ungdomstida si i rusmiljøer, og i liten grad mestret en vanlig kontakt med jevnaldrende. De understreket hvor lite støttende og omsorgsfullt dette miljøet var, og at man derfor ofte hadde fått bekreftet at ingen var til å stole på (Ravndal & Vaglum, 1995:40-41). I og med denne gruppas preg av tillitsproblemer, så de det som avgjørende hvorvidt behandlingsprogrammet kunne gi klientene nok trygghet og mening slik at tillit og tilknytning kunne vokse fram.

Denne rapportens presentasjon av beboergruppa gir et tilsvarende bilde av dem som kom til Phoenix Haga i 2008. Omfanget av rus- og psykiske problemer, psykisk og fysisk misbruk og graden av problematikk rundt beboernes nære relasjoner generelt, gir et bakteppe av ustabilitet,

uforutsigbarhet, utrygghet og lite grobunn for tillits- og relasjonsbygging. Dette sitatet illustrerer noe av dette:

”Familien min er ikke åpen og sånn, og det er mammaen min jeg har snakka mest med da, og jeg har aldri snakka med ho om sånne ting (vanskelige ting som har bidratt til reisetanker, min anmerkning). Jeg har kanskje sagt at jeg hadde lyst til å stikke og sånn, men har aldri prata med ho om følelser og sånn. (...) Men jeg har jo snakka mye med staben og sånn, og det har jo hjelpt mye. Dem har jo mye erfaring. Jeg synes det var lettere å stole på og prate med staben enn på beboerne. Den første tida så ville jeg jo heller snakke med en stab enn en beboer da. Jeg følte meg tryggere på dem, på en måte. (...) Dem hadde mer fornuftig å si da. Jeg var jo sånn, at det var jo en gjeng med narkomane jeg hadde kommet til, så...” (Ida, 26)

Ravndal & Vaglum (1995) framhevet tilknytning og identifisering som viktige faktorer for fullføring av behandlingsprogrammet, og undersøkte om enkelte faktorer ved behandlingen motvirket dette. I intervjuene med mine informanter kom det også tydelig fram at opplevelsen av trygghet, samhold og støtte hadde hatt en avgjørende betydning for at de gjennomførte programmet. I motsetning til Ravndal & Vaglums fokus på hva som kunne *motvirke*, er min intensjon å se nærmere på hvordan ulike faktorer i behandlingsprosessen har *gitt grobunn* for disse ”gevinstene”.

7. Behandlingselementenes betydning for gjennomføringen

Informantene trakk fram flere kvaliteter som de tilegnet seg eller forsterket i løpet av behandlingsoppholdet, som de har en klar formening om at var et resultat av et godt fellesskap. ”Fellesskapet” er en betegnelse som rommer mye, og videre framhever jeg derfor beskrivelsene jeg opplever at informantene så som mest betydningsfulle for deres egen gjennomføring. Disse er opplevelsene av tilknytning, trygghet og tilhørighet (som jeg betegner som nære relasjoner), samt ansvarlighet, mestring og selvtillit (som jeg betegner som personlig utvikling).

Gjennom oppholdet ble informantene mer bevisste på at de hadde endret seg, noe som ble en motivasjon for å fortsette i programmet. Mange av kvalitetene de tilegnet seg og opplevde som gunstig og motiverende, var faktorer som ikke var en del av deres motivasjon for å søke seg inn til behandlingen. Det kan se ut som om dette er faktorer som de ikke var bevisste på at oppholdet ville gi dem, og som kan være en ekstra bonus i tillegg til den ønskede rusfriheten. Disse ble informantene mer eller mindre bevisste på utover i programmet, og gikk gradvis over til å bli deres hovedmotivasjon for å gjennomføre behandlingen. Hvordan *oppnådde* de så disse kvalitetene som ble framhevet som så vesentlige for gjennomføringen?

Flere elementer i behandlingen ble framhevet som viktige for denne tilegnelsen, og jeg har kategorisert storesøsken, rollemodeller, utøvelsen av roller, likesinnede, vennskap og behandling ”24/7” som de mest betydningsfulle av disse. Disse betrakter jeg som grunnleggende komponenter for det informantene omtalte som ”fellesskapet”.

Videre presenteres, eksemplifiseres og diskuteres disse elementene og ”gevinstene” gjennom sitater fra intervjuene, og med bakgrunn i informantenes refleksjoner. Samtidig er samspillet og den gjensidige påvirkningen mellom dem forsøkt tydeliggjort.

7.1. Storesøsken

”Det er et veldig, veldig viktig tema, føler jeg. Hadde det ikke vært for det, så hadde ikke jeg visst hva jeg skulle ha gjort. Det å komme inn til en behandlingsinstitusjon med 25-30 stk, og det å da kunne ha én å forholde seg til, det er fantastisk. Så det synes jeg var veldig positivt for begynnelsen av min rehabilitering.” (André, 22)

Storesøskenrollen er et konkret eksempel på betydningsfulle elementer i behandlingen. Det å ha én person å forholde seg til når ting buttet litt og å ha en å dele rom med, syntes informantene var bra. De trakk blant annet fram ivaretagelse, oppfølging og tillit som viktige elementer i forholdet til sine storesøsken, hvilket ga dem en opplevelse av at de hadde kommet til en institusjon som la ned en innsats for at de skulle bli værende. Storesøsknene omtalte de gjerne som rollemodeller og motivatorer som ga dem hjelp og støtte den første tida av behandlingsoppholdet. De så det også som en fordel at disse pressa dem til å gjøre ting de anså som hensiktsmessige men vanskelige. Det faktum at de ble fulgt av sitt storesøsken hele den første tida, blant annet når de skulle ta telefoner, ble også nevnt som en faktor som reduserte sjansen for at de dro fra institusjonen.

”Også når man kommer hit, så blir man jo veldig godt ivaretatt, da. (...) For du blir jo fulgt opp veldig og det trur jeg er veldig viktig. Det med å ha en storesøster og sånn.(...) Ja, det gjorde veldig til at jeg blei her.” (Ida, 26)

Som ”søsken” er man tett på hverandre, til alle døgnets tider. Enkelte beskrev ambivalente forhold til sine storesøsken, noe vi blant annet kan se i disse sitatene:

”Nei, jeg synes det var litt vemmelig. For jeg følte meg ikke helt på nett med ham som var storebroren min, egentlig. Åssen skal jeg si det her á? Det var ikke sånn at vi var så forskjellige, men jeg følte at jeg måtte passe på hva jeg sa til ham. Det har litt å gjøre med at jeg var veldig paranoid i det jeg kom inn. Jeg trodde jo t.o.m. at jeg ble arbytta på do og sánne ting. (...) Jeg hadde jo en storebror som var langt ute i programmet og. Han var nesten på vei over i ”Orientering Ut”. Det har kanskje litt á si det og. Han var en rollemodell for meg.” (Truls, 24)

”Jeg tror at det med storesøskenrollen også er veldig viktig. Jeg følte i hvert fall at jeg fikk... eller, hva er det jeg sier nå, egentlig? Jeg husker jo at jeg krangla en del med storesøstera mi, men samtidig så var det jo deilig å ha noen å dele rom med. Nei, jeg vet ikke helt om jeg snakker for meg sjøl, eller om jeg tenker på hva andre kanskje tenker om det nå.” (Britt, 21)

Det å ha et storesøsken hadde altså stor betydning for informantenes gjennomføring, og noen understreket også betydningen av å finne en riktig ”match” mellom små- og storesøsken:

”Sánn som til storesøstera mi så fikk jeg veldig fort tillit. Ho var en veldig ápen person og det hjalp meg veldig, for jeg er jo veldig sjenert og inneslutta. Sá, hvis jeg hadde hatt ei storesøster som var sjenert og inneslutta, så hadde det blitt vanskelig. Men ho var liksom... snakka i vei og pressa meg litt og, ikke sant. Sá det hjalp det.” (Ida, 26)

”Da var det fellesskapet og storebrorrollen. Han som jeg hadde var veldig motiverende. Han bare lo og sa: ”Bare vent og se. Du kommer til á bli”. Jeg spurte hvorfor han var så sikker på det. Han svarte at han bare var det. Og han fikk jo rett. Sá det ser jeg på som et veldig viktig element i fase 1. Det er storebrorrollen. Og det bør bli lagt stor vekt på hvem som blir storebror til hvem. (...) Jeg ser av og til at en ny og en storebror absolutt ikke passer sammen. Men jeg tror de er veldig klar over det her. Man må prøve á fá en ”match”. (André, 22)

Ravndal & Vaglum understreker også denne betydningen. De sier at det bør legges mer arbeid i utvelgelsen av storesøsken, og gis kontinuerlig veiledning i disse rollene (Ravndal & Vaglum,

1995:51). I tillegg til at det å ha et storesøsken er viktig for beboerne i den første tida av behandlingen, er det sannsynlig at det vil være en læringsprosess i det å ha ett eller flere småsøsken under oppholdet. Enkelte av informantene hadde reflektert over sin egen erfaring med å være storesøsken. I forbindelse med betydningen av å ”matche” søskenparet, sa André videre:

”Men jeg tror de klarer det og. For min del har det i alle fall gått bra. Og de jeg har vært storebror for har det også gått bra med.”

Britt, som selv hadde vært storesøster, sa følgende:

”Jeg fikk mye ut av å være storesøster. Jeg fikk en god følelse på meg sjøl. Jeg følte litt at jeg kanskje bidro til at ho (lillesøstera) ble her, og... (Britt, 21)

Bevisstheten om hvor viktig deres storesøsken var for motivasjonen og tryggheten i starten av deres eget behandlingsopphold, har trolig styrket opplevelsen av å bidra til at deres egne småsøsken fullførte behandlingen.

Storesøskenenes bidrag til ivaretagelse, oppfølging og tillit ble framhevet, hvilket er kontraster til flere informanters beskrivelser av hvor sjenerte, inneslutta og overveldet av nye ting og mennesker de var den første tida av behandlingen. Ravndal & Vaglum (1995) understreker altså betydningen av å kunne knytte seg til og identifisere seg med andre for å øke sannsynligheten for at man gjennomfører behandlingen. I følge dem var det først etter ei tid i behandlingen at denne tilknytningen og identifiseringen med andre klienter startet. Med kunnskapen om at over halvparten av avbruddene på Phoenix Haga har funnet sted innen de åtte første ukene i behandling, kan et fokus på storesøskenrollens tilrettelegging for tilknytning til og identifisering med andre beboere påvirke antallet som gjennomfører i positiv retning.

7.2. Rollemodeller

”Det var mange rollemodeller. Det så ut som om det var mange rollemodeller i hvert fall, når jeg kom inn i programmet. Også så jeg på de rollemodellene, de som var i ”Orientering Ut” og de som var eldre i programmet. De var veldig ansvarsfulle og de hadde veldig mange gode kvaliteter. Sånn som jeg også ville ha, ikke sant, og som jeg regner med at de hadde fått ved å være her. De var som voksne mennesker, og det var litt kult egentlig.” (Truls, 24)

Informantene var tydelige på betydningen av å ha rollemodeller i behandlingen, og på hvordan disse påvirket dem selv og deres opphold.

Som eksempler på rollemodeller nevnte de storesøsken, eldre beboere, beboere i assistentroller, ettervernsbeboere og ansatte som hadde gått programmet selv. Enkelte egenskaper vektla de også for at menneskene rundt dem skulle fungere som rollemodeller for dem. De måtte framstå som voksne, seriøse autoriteter og ha vært lenge i behandlingsprogrammet. I tillegg skulle de ha gjort seg fortjent til å inneha ansvarsroller ved at de ”kunne” programmet og hadde stor *respekt* for det.

”Jeg ble jo motivert av ettervernsbeboere og sånn som kom hit da. Når jeg så dem, så tenkte jeg at det går an, liksom. Det ble jeg motivert av.” (Britt, 21)

Som viktige kvaliteter hos *ansatte* nevnes jordnærhet, evnen til å forstå og til å formidle at man har forstått, og det å kunne snakke om ting på en måte som er gjenkjennelig for beboerne. Et eksempel på det siste presenteres her:

”Jeg synes ... er veldig flink da. Han er så god til å imitere folk. Sånn at jeg kan kjenne meg igjen i det han sier når han snakker om en ting. Han var en stor motivasjon. Også er han så nede på jorda. Enkelte andre har ikke vært noen motivasjon for meg, men han har vært en kjempestor motivasjon. Han viser at han forstår meg så godt. (...) Jeg synes han er så flink. Det er liksom ingenting som er noe stress med ham. INGENTING. Jeg er sikker på at jeg kunne ha sagt hva som helst til ham, og han hadde skjont det. Sånn tenker jeg da. Jeg vet ikke om han skjønner eller om han later som, men jeg føler at jeg får en sånn forståelse da. Det er det som er viktig”. (Britt, 21)

Mye av kommunikasjonen som framheves ovenfor skjer i det man kan omtale som ”tilfeldige samtaler”. Som et eksempel på dette, sier Britt videre at:

”Jeg har snakka litt med ham når vi har stått utenfor ekspedisjonen der og”.

Betydningen av slike tilfeldige samtaler framheves av Astrid Skatvedt i doktoravhandlingen ”Alminnelighetens potensial”. Hun belyser beboernes vektlegging av det alminnelige, uformelle samværet med ansatte, og at de tillegger dette en grunnleggende betydning for egen motivasjon, endring og vekst (Skatvedt, 2008:31). Til tross for at jeg karakteriserer eksempelet ovenfor som en tilfeldig samtale, er mitt inntrykk at beboerne likevel opplever denne type samtaler som terapeutiske. Dette kan forstås i lys av beboernes opplevelse av å være i behandling 24 timer i døgnet, noe jeg kommer tilbake til senere i dette kapittelet. I andre sammenhenger trekkes ansattes innsats i planlagte og strukturerte seminarer fram, noe det refereres til i sitatet nedenfor:

”Dem fikk meg motivert, da. Det er ikke som å sitte og høre på en lærer. Det har vært interessant. Det tror jeg faktisk har hatt veldig mye å si, de seminarene.”(Britt, 21)

Enkelte beboere skiller også mellom ansatte som selv har gått programmet og dem som ikke har det:

"I hvert fall de som har gått programmet her, de blir jo enorme rollemodeller. Og de to første primærkontaktene mine i "Utvikling og Vekst" og "Orientering Ut", de hadde ikke vært rusmisbrukere. Så, jeg vet ikke, men da slapp jeg vel litt billigere unna enn jeg burde innimellom. Jeg tror det. Jeg var jo sleip, vet du. (Oliver, 31)

Ved at beboere og ansatte framsto som skissert ovenfor, var det lett å respektere dem som rollemodeller og som en kilde til motivasjon i behandlingen.

7.3. Utøvelse av roller

"Det at jeg nesten har blitt tvinga til å gjøre ting jeg ikke har hatt lyst til, jeg tror det har hatt mye å si. Ja, sånn som det derre assistent-greiene og...uff... ja, det synes jeg var et helvete i starten. Fordi, med en gang jeg kom inn her, da så jeg på meg sjøl som en sånn liten dritt. Jeg tenkte jo at jeg var snill da, men at jeg hadde jo ikke noe jeg skulle ha sagt, ikke sant. Hvis det var noen som sa noe annet enn meg, så var det selvfølgelig dem andre jeg skulle høre på. Sånn tenkte jeg da. Jeg husker ..., han sa at "Du må bare begynne å si hva du mener. Begynne å si ifra om ting!" Da tenkte jeg at han er jo tjukk i hue han der. Hvorfor skal jeg si hva jeg mener, liksom? Men i den assistentrollen, der skjedde det mye. Da begynte jeg å sette grenser og å si ifra om ting, for da måtte jeg." (Britt, 21)

Dette sitatet belyser en ambivalens til det å inneha ei assistentrolle. Rollen har gitt ubehag og vært lite lystbetont, samtidig som det å ha blitt tvunget til å være i den har styrket selvfølelsen. Ved å være tydelig overfor andre har Britt opparbeidet seg en oppfatning av seg selv som betydningsfull. Rolleutøvelsens betydning for å bygge opp og styrke selvtilliten og troen på seg selv framheves også av andre:

"Jeg har jo mestra ting. Roller og sånn. Jeg fikk i hvert fall sjøltillit når jeg klarte ting der. Sånn som da jeg kom inn, så jeg folk som var arbeidsledere og sånn... det var jo ledere, ikke sant. Også synes jeg ikke at jeg gjorde det så bra i forhold til dem som jeg så opp til, da. Men jeg gjorde jo helt sikkert det. Det er jo helt andreledes å se seg sjøl enn å se på en annen. Jeg fikk i hvert fall en del sjøltillit gjennom rollene. (...) Det å øve på å si nei og sånn. Det er positivt." (Truls, 24)

Det å øve på å si nei, sette grenser, si ifra om ting, få større tro på og et bedre syn på seg selv, samt oppleve mestring er positive erfaringer som informantene satte i klar sammenheng med at de utførte rollene sine. Men veien dit, fra det å ha sett på seg selv som "en sånn liten dritt som ikke hadde noe jeg skulle ha sagt", den er både lang og krevende. Resultatene kommer langt fra av seg selv, og forutsetter en investering som til tider har ført med seg et stort ubehag. Dette kom tydelig fram i det innledende sitatet, og også hos andre informanter var ambivalensen tydelig.

Truls sa videre at:

”Selvfølgelig, det er jo ting som er lite morsomme og sånn. Men det er ikke noe negativt. Jeg ser på det som ting man må da. Selv om det ikke er lett å se der og da, så er det ting man må. Sånn som at det ikke er noe kult å dra på en tur når du har ei rolle. Da blir på en måte hele turen din ødelagt. Man får liksom ikke noe fritid og sånn. Det er ganske tøft det.”

Det er klart at arbeidet og innsatsen beboerne må legge ned i utøvelsen av rollene til tider er svært ubehagelig. Det tar naturlig nok også tid før de opparbeider seg en trygghet i rollene som er stor nok til at man kan kjenne på opplevelsen av mestring og selvtillit. Og nettopp denne opplevelsen av trygghet var sentral hos informantene. En av dem som opplevde det veldig trygt på den tida han var i programmet, sa følgende om hva som bidro til tryggheten:

”Nei, det var jo at det var stabile folk. Det var lite folk som reiste og... Jeg veit ikke. Det var liksom sånn at ting kom ikke som en selvfølge, da. Og vi måtte vente på ting, i forhold til roller og... Sånn at folk var her veldig lenge før de ble assistenter og sånn. Det gikk vel nesten et halvt år før jeg ble assistent. Og det at folk venter så lenge, det gjør jo at de kan det mye bedre og, de er mer rutinerne i programmet. Og kanskje mer seriøse og sånn. Og da tenker i hvert fall jeg, at da går ting greit. Ting går enkelt, og det er kontinuitet på ting og sånn. Da blir det mye tryggere og. Det blir forutsigbart, da. Du veit hva du har å forholde deg til. (Oliver, 31)

Hvor trygge beboerne følte seg i det de gikk inn i nye roller varierte nok. Enkelte var tydelige på at de var veldig usikre, og da særlig i den første perioden. Det at de hadde god kjennskap til programmet før de gikk inn i rollene har altså bidratt til forutsigbarhet og trygghet, og vi har sett hvordan dette gjerne ble sett på som forutsetninger for at man skulle oppfattes som en rollemodell blant andre beboere. Denne betydningen bør vurderes opp mot et ønsket rom for prøving og feiling, som igjen gir en læringseffekt i rolleutøvelsen.

7.4. Likesinnede

”Det er det som er så genialt, at du finner alltid en eller annen som kjenner seg igjen i deg. Jeg er i hvert fall sånn at med en gang jeg skjønner at andre forstår meg, så klarer jeg å få det ut. Da er det ikke noe problem for meg å gi slipp på det. Det å snakke med en person som tror at han har peiling, eller som jeg ser at ikke har peiling, da blir jeg helt lukka. Jeg tenker at det er helt nytteløst. Og hvis du møter noen likesinnede, og du føler deg skikkelig forstått og tenker at denne personen virkelig vet hva han snakker om, da klarer ting å forsvinne.” (André, 22)

Informantene ga uttrykk for at det å bli forstått ga en viktig opplevelse av å være i behandling blant likesinnede. Felles erfaringer åpnet for samtaler om temaer som gjerne oppfattes som avvikende og spesielle i befolkningen generelt. Betydningen av at andre klarte å identifisere seg med en selv, og at dette fungerte i et samspill, ble blant annet uttrykt på følgende måte:

”Det er ikke sånne folk som har gått på skole og lært ting som kommer og forteller oss hvordan vi skal bli nyktre. Det som vi har som problemer, er det andre som er som oss som skal hjelpe oss med. Ja, vi hjelper hverandre og oss sjøl da.” (Karl, 33)

Det ble enklere å blottlegge seg når man hadde felles erfaringer og opplevde å bli forstått. Dette skapte grobunn for en trygghetsfølelse som understrekes som betydningsfull. Tryggheten og samholdet som utviklet seg åpnet for at beboerne kunne bidra til en positiv utvikling i hverandres behandlingsprosess. De ble mer ”gjennomsiktige” for dem de hadde rundt seg til enhver tid, og kunne lettere presse hverandre da de så behovet for det.

”Det som har gjort at jeg har klart å være her, så er det jo fellesskapet. På den måten at de har pusha meg da, når jeg har trengt det. For jeg er ikke så sjoldreven når det kommer til å endre meg. Så det har jeg fått mye hjelp til i gruppen og i trinnmøtene som vi hadde. Og de nærmeste jeg hadde rundt meg, de som jeg kom inn i MOFA sammen med, de har hatt veldig stor betydning. Fordi det ble veldig tette bånd da, mellom oss. Så de har liksom fulgt med hele veien, og vært der ... Det at jeg har blitt så godt kjent med dem. Det var ikke noen viis i å prøve å lure dem på noe vis. Ja det går jo på det fellesskapet det og, for så vidt. På samboldet og at vi kommer så tett innpå hverandre, og at det blir trygt, da.” (Oliver, 31)

Denne tryggheten står i kontrast til usikkerheten og redselen som noen av informantene opplevde den siste tida før de kom inn, og i den første tida inne i behandlingen. Ida og André husket denne tidlige perioden på følgende måter:

”De tre første månedene så var det jo sånn at jeg ville dra annenhver dag, men det var aldri så seriøst at jeg gikk og pakka bagen min eller gikk og satte meg på benken, eller sånne ting. Da var det mest det at jeg var så usikker at jeg ikke visste hvor jeg skulle gjøre av meg her inne ... (...) Nye folk og nytt sted og mye å lære og, jeg hadde kjempedårlig selvtillitt i det hele tatt.” (Ida, 26)

”Jeg var livredd. Det var det det gikk i. Alt gikk i frykt. (...) Jeg var redd for forandringer. Redd for å være sperra. Redd for å miste friheten. Redd for ikke å holde kontakten med hu lille. Masse forskjellige typer redsel. (...) Til mer rusfri jeg ble, til mer redd ble jeg. (...) Men samtidig så jeg det sånn at det er bedre å gjøre en ting to enn å gjøre det alene. Når det kommer folk fra hele landet som skal jobbe med det samme, så når du sier noe så tenker ikke de at ”Fy fader for en tulling!”. Du trenger ikke å være redd for noe sånt. Og du får et fellesskap som er bra. Det er viktig det å kunne dele erfaringer.” (André, 22)

Redselen, usikkerheten og den dårlige samvittigheten skisseres som omfattende i den første perioden. Men det at man opplever å ha et felles prosjekt, og at man jobber mot samme mål, det bidrar til at man skaper et fellesskap som er større enn en selv. I et fellesskap med likesinnede fjernes gradvis redselen for å framstå som annerledes og unormal, og man legger ikke bånd på seg i like stor grad som tidligere. Trygghetsfølelsen henger altså sammen med at man kommer så tett

innpå hverandre. Dette kan igjen føre til at man ser at det er nytteløst å prøve å lure hverandre, og at man åpner opp for å pushe hverandre videre i behandlingsforløpet. Av informantene omtales dette som viktig for den jobben de har gjort i sin egen rehabilitering. Det å bli presset av likesinnede til å gjøre ting som disse framhevet som viktige, har også gitt grobunn for en mestringsfølelse. Denne mestringen har igjen bidratt til økt selvtillit:

”Men den største tryggheten blir jo dem som jeg har nærmest meg. Men jeg synes det var veldig trygt på den tida, jeg. Det var ikke noe stort problem å åpne meg og snakke til de andre heller. Så sant jeg ble pusha, da.” (Oliver, 31)

”Også bygger man jo opp selvtillit ved å være her også, man ser jo at man mestrer ting. Og er det ting som du ikke har lyst til å gjøre, så blir du pressa til det, også ser du at det går greit likevel.” (Ida, 26)

Betydningen av å være i behandling med likesinnede kan også belyses ut fra et kjønnsperspektiv. De to jentene som ble intervjuet, sa begge noe om det ambivalente forholdet de hadde hatt til de andre jentene i behandlingen. Ida uttrykte det slik:

”Det ideelle er nok at det er mange jenter, for jentene tar hverandre på ting, mens guttene er ikke så tøffe når det gjelder jentene. Jeg tror kanskje jeg har fått mer hjelp av jentene enn av guttene, for å si det sånn. Så det ideelle er at det er mange. Også er det jo lettere å snakke med jenter, da, om visse ting i hvertfall. (...) Jeg har hatt ei jente her inne som jeg har gått og kniva med i hele fase 1, som attpåtil var lillesøstera mi. (...) Men allikevel så er det nok ho jeg har fått mest hjelp av her inne. Og det er ikke sikkert det hadde gått så bra hvis ikke ho hadde vært her inne.” (Ida, 26)

Ida beskrev forholdet til den andre jenta som et ”hat/kjærlighets-forhold”, noe jeg oppfatter som dekkende for mye av det begge de kvinnelige informantene pekte på. Fellesskapet blant jentene har satt sine spor, både på godt og vondt. Betydningen av dette fellesskapet i den første tida, som gjerne bar preg av redsel og usikkerhet, ble også trukket fram:

”I starten, så var det jentene da, som var viktige. (...) For jeg var veldig sjenert, så jeg snakka nesten bare med jentene jeg. Jeg sa ikke et ord når jeg var ute i strukturen, jeg snakka bare når jeg var inne på jentesida. Så sånn sett så var jentene viktige for meg.” (Ida, 26)

For å kjenne at man er blant likesinnede, må man klare å identifisere seg med andre. Man må gå inn i en relasjon der man både forstår og blir forstått. Et slikt samspill legger grunnlaget for at man speiler seg i dem man omgås og anser som betydningsfulle, og dermed endrer både holdninger og identitet ut fra dette.

Det å være sammen med likesinnede er et godt utgangspunkt for å utvikle vennskap. Det kan også være et klart skille mellom positive relasjoner mellom likesinnede og det som betraktes som vennskapsbånd, noe André påpekte:

”Jeg fikk i hvert fall en god kontakt med folk her. Med beboerne. Jeg har aldri sett det som et skikkelig vennskap. De beste vennene har jeg hjemme i (...). Det er sånn jeg ser på det.”

7.5. Vennskap

"Jeg føler at jeg har hatt venner her. Jeg har ikke hatt lyst til å dra fra de vennene. Det er det som har hatt størst betydning. Ja, jeg har liksom ikke lyst til å dra fra dem, på en måte... svikte dem... det blir litt sånn... Det er akkurat som i militæret. Det her er noe vi gjør sammen. Det er noe vi gjennomfører sammen, og det er tøft og sånn. Men så lenge vi står sammen, så er det greit." (Truls, 24)

Vennskap i behandlingen er gjerne av en annen type enn informantene tidligere har hatt. I beboerbeskrivelsen kom det blant annet fram at de fleste hovedsakelig tilbrakte fritida sammen med venner som også hadde rusproblemer, at mange hadde opplevd store problemer i relasjonen med venner, og at enkelte ikke opplevde å ha nære venner i det hele tatt. Under behandlingsoppholdet knytter derfor mange av dem sterke bånd som de ikke har erfaring med, et vennskapsbånd som for enkelte var hovedgrunnen til at de ikke reiste fra behandlingen. De var gjerne redde for å miste det vennskapsforholdet de hadde utviklet med andre beboere, og for å svikte vennene sine. Enkelte understreket også at de selv ville ha følt seg sveket dersom noen av deres nærmeste hadde forlatt institusjonen. Behandlingsoppholdet opplevdes gjerne, som vist ovenfor, som "noe man gjorde sammen".

"Det gjorde veldig til at jeg ble her, da. Det at jeg fikk venner her og sånne ting.(...) Så jeg hadde jo ikke akkurat så veldig mange venner før jeg kom inn på Haga... Og når man knytter sånne bånd, da vil man jo ikke miste dem igjen heller. (...) Jeg ville jo følt meg svikta og, dersom noen jeg hadde god kontakt med hadde dratt herfra. Sånn sett så hadde jo jeg sikkert svikta folk og. Så, til tider så er det bare det som har holdt meg her. Når motivasjonen har svikta litt og sånn. (...) For eksempel, jeg hadde jo ei der inne som jeg fikk god kontakt med, og ho begynte å gråte og sa: "du må ikke dra" og sånn. Det er ikke så lett det." (Ida, 26)

Vennskapets betydning for at enkelte valgte å bli i behandlingen i vanskelige perioder, er ofte sentrert rundt det at man ikke vil *svikte* dem man har knyttet sterke bånd til. Den uformelle tonen de har blitt møtt med når de har hatt reisetanker, har hatt stor påvirkning på valget deres om å bli:

"Det første som dukka opp hos meg når jeg så det spørsmålet der ("Hva tenker du at har hatt størst betydning for at du gjennomførte Fase 1?", min anmerkning), ... for jeg hadde egentlig veldig lyst til å dra i store deler av programmet, for jeg synes at det har vært vanskelig og tøft og drit og masse greier ... Men det som har holdt meg tilbake da, fra å dra mange ganger, er at det har kommet noen til meg og vært litt uformelle og sagt "ikke stikk á, da blir det ikke noe kult her" og sånt, og vært litt sånn kompisaktig." (Truls, 24)

En opplevelse av å være blant venner eller likesinnede forutsetter at man har opparbeidet en viss grad av tilknytning og identifisering med andre beboere. Dette må også ligge til grunn for at man

i det hele tatt skal kjenne på at man svikter andre beboere dersom man avbryter behandlingen. Tilknytning og identifisering gir også grobunn for at man skal kunne være en aktiv pådriver i egen og andres behandlingsutvikling, noe som i sin tur bidrar til å styrke samholdet blant beboerne. I det følgende går jeg nærmere inn på dette.

7.6. Behandling ”24/7”

”Også er det det at man har noe å gjøre hele tida her og, at man ikke blir sittende å kjede seg og sånn. Jeg tror det er veldig viktig. For tidligere når jeg har vært i behandling, så har det vært opplegg fram til 12-13 på dagen, også har det vært å se på TV resten av kvelden. Så en får ikke så mye ut av det. (...) Det blir jo ikke noen forandringer av det, du fortsetter jo med det du har gjort hele tida.(...) For å ligge på sofaen kunne jeg jo gjøre hjemme og ... bebe.” (Ida, 26)

I hvilken grad tidligere opphold i langtidsbehandling har betydning for hvorvidt beboerne gjennomførte dette behandlingsoppholdet, er det vanskelig å si noe sikkert om. På et generelt grunnlag kan vi likevel si noe om betydningen av tidligere institusjonsopphold for gjennomføring av behandling. Ravndal, Vaglum & Lauritzen (2005) har sett nærmere på gjennomføring av langtidsbehandling for rusmisbrukere i en studie av 13 forskjellige institusjoner, og går blant annet nærmere inn på betydningen av behandlingserfaring. De fant at andelen som fullførte behandlingen var nesten lik for dem som var i denne type behandling for første gang og for dem som hadde tidligere behandlingsopphold bak seg (Ravndal, Vaglum & Lauritzen, 2005:183). Beboerbeskrivelsen viste at to av tre hadde vært i institusjonsbehandling før de kom til Phoenix Haga. I lys av den nevnte undersøkelsen kan vi altså ikke si at dette har hatt noen innvirkning på gjennomføringsprosenten. Derimot har behandlingserfaring betydning for hvordan informantene reflekterer over sitt opphold på Phoenix Haga. De ble ikke stilt konkrete spørsmål om dette temaet, men det var likevel flere av dem som sammenlignet behandlingen med sine erfaringer fra opphold på andre institusjoner. Dette ser vi eksempler på både gjennom sitatet ovenfor, og i det følgende:

”Det som gjorde at det gikk så fint å være her, eller at det gikk så greit, det tror jeg var..., for jeg har vært på andre institusjoner før da, som du blir dritt lei med én gang,... her er det ikke rus og dop som de prater om hele tida, ... for sånt har det vært så mye snakk om over alt ellers, og her prater man om alt mulig annet i stedet.” (Karl, 33)

Når informantene sammenlignet denne behandlingen med tidligere behandlingserfaringer, lå fokuset på at man var sysselsatt hele tida, at man ikke fikk trekke for seg selv og at det var lite rom for å kjede seg og å prate om rus og ”gamle ting”. Det å hele tiden være sysselsatt førte med seg et ansvar. Man ble hele tiden stilt krav til, og kravene og ansvaret vokste i takt med tid og progresjon i programmet.

”Sånn som når jeg gikk over til ”Orientering Ut”, ja den første tida var det jo litt vanskelig da, for da måtte jeg komme inn i alle ting og sånn. Men jeg ble jo eldst på huset, etter bare et par-tre uker, og da syns jeg ting gikk veldig greit, for da hadde jeg ting å gjøre hele tida så jeg følte at tida gikk fort. Så da var det ganske greit, men det var ganske tungt for det.” (Ida, 26)

”Det er noe med det å komme over halvveis. For da er det det med ansvar, og det er jo egentlig ganske moro og. Det går mye fortere og. (...) Og da føler du at du eier det stedet her og, ikke sant.” (Truls, 24)

Uttrykket at man vokser med ansvar blir tydeligvis satt ut i livet i behandlingen. Med ansvaret opplevde informantene at de *måtte* gjøre ting som de i utgangspunktet hadde sterk motstand mot. De framhevet at dette ga dem mer tro på seg selv, og at det ble lettere å kommunisere med dem de hadde rundt seg på en tydelig og konstruktiv måte. Informantene sa også at det å ta ansvar ga et nytt fokus, at tida gikk fortere og at oppholdet ble mer lystbetont. Noe som også gikk igjen i intervjuene, var betydningen av at man ”ikke slapp unna”. I det la informantene blant annet opplevelsen av at det var noen som så dem og tok tak i dem hele veien.

På spørsmål om motivasjonen var så stor at hun trodde at hun ville gjennomført behandlingen dersom hun hadde kommet inn i en annen institusjon på akkurat samme tidspunkt som hun kom til Phoenix Haga, svarte Ida:

”Det er egentlig helt umulig å si. Det vet jeg ikke, for det er som jeg sier at her får man veldig mye støtte og, det er folk som følger deg opp hele tida, så du slipper liksom ikke unna. På andre steder så ville man jo sikkert ha gjort det, og da hadde det kanskje vært lettere å reise. Hvis folk ikke hadde vært der hele tida. (...) Jeg tenker på at hvis du har en dårlig dag, så er det en eller annen som ser det, og da lar dem deg ikke bare gå der. Så det er folk som kommer og spør hele tida hvordan du har det og, du legger merke til hvis det er noe galt og sånn. For ellers så er det jo lettere å bare snike seg unna og gå av gårde hvis du har en dårlig dag. (...) Ja, det er ille å innrømme, men det er kanskje bra å ikke være for seg sjøl ...hehe. Jeg hadde ikke lyst til å innrømme det når jeg kom hit, nemlig.” (Ida, 26)

Igjen blir ambivalensen tydelig. Det som til tider kan være irriterende og plagsomt, kan også oppleves som støttende og som en viktig bit i det puslespillet som bidro til fullføring av behandlingen. André sa det på denne måten:

”Men selve det med fase 1, å holde ut her, det er jo fellesskapet. Uten fellesskapet så nytter det ikke. Du er nødt til å ha et sånt fellesskap som ser deg hele veien. Jeg vet at det var det som var viktig for meg.” (André, 22)

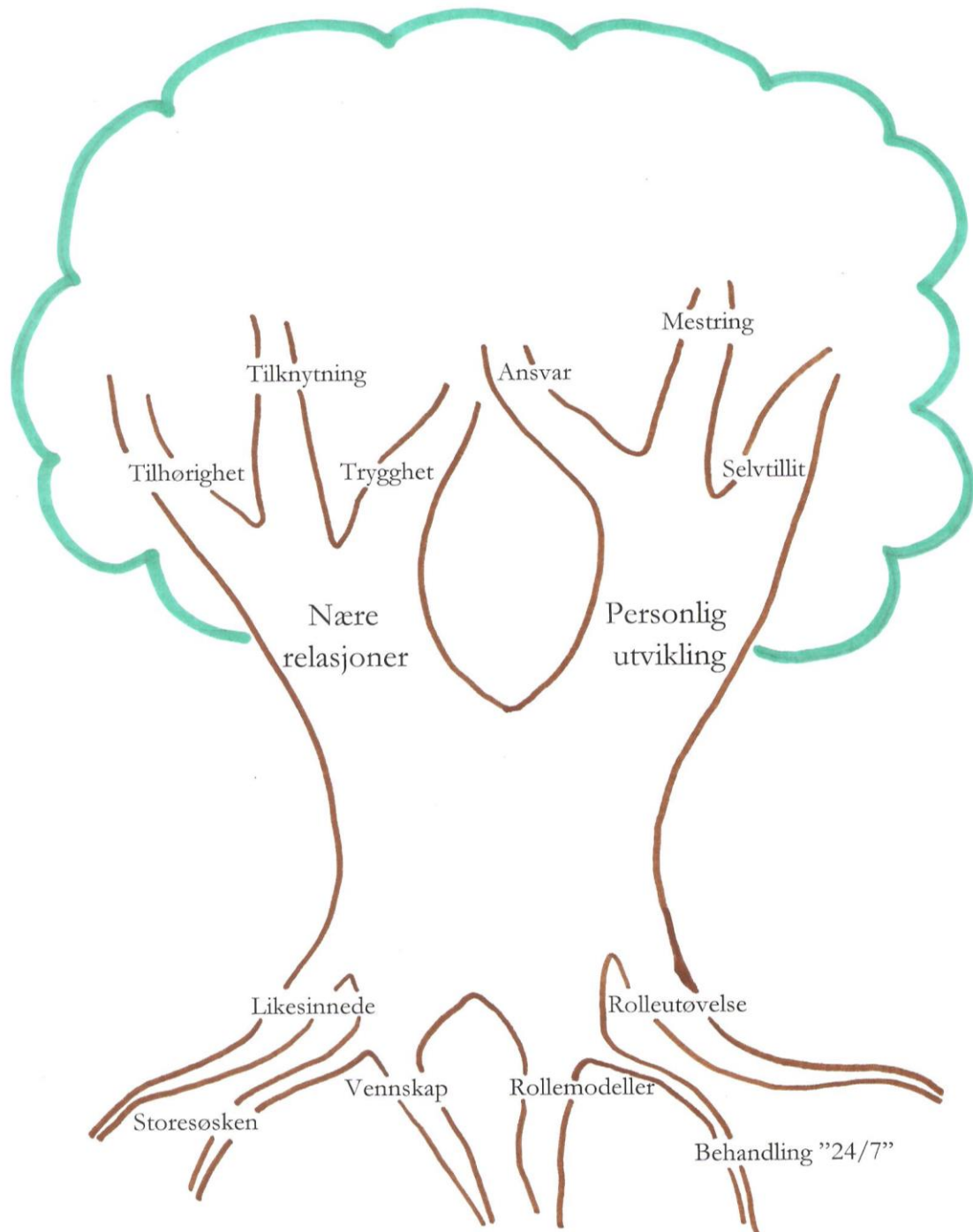
En av informantene understreket trinnmøtenes bidrag til at fellesskapet fungerte på denne måten:

”Det her med trinnmøtene, det synes jeg var en fin greie. Det med at du tok på deg den Utvikling og Vekst T-skjorta og gikk ned i stua, og alle hadde røde T-skjorter. Det ble så visuelt da. Alle satt der i en ring med like T-skjorter. Og der hadde du muligheten til å snakke litt lengre om ting enn det du hadde på kveldsmøter... (...) Og da satt alle de andre og stilte spørsmål og var med i den delinga. Så det ble ikke bare sånn hvordan man har det her og nå, og sånn overfladisk flåseri. Du ble bedre kjent med folk, fordi du fikk vite mer inngående og dypere ting om fortid og... Vi kunne få litt mer innsikt i hvorfor dem hadde det sånn. (...) For jeg kjente meg jo ofte igjen i det som andre delte seg på. Også fikk jeg delt meg litt sjøl, og der og var det jo sånn at du slapp liksom ikke unna, da. Og jeg trengte litt sånn. At folk gravde litt i meg...” (Oliver, 31)

Trinnmøtenes visualisering av det å være blant likesinnede, møtenes tilrettelegging for deling av personlige ting uten å bli overfladisk, det å få mer innsikt i og bli bedre kjent med de andre beboerne og det å kjenne seg igjen i andre har hatt stor betydning, ved at man ”ikke slipper unna”. For mange er dette en kontrast til de kravene som har blitt stilt til dem i tidligere relasjoner. Eller rettere, den *mangelen* på krav de ofte har opplevd (jfr. beboerbeskrivelsen, beskrivelsen av rusmiljøets preg hos Ravndal & Vaglum (1995) og informantenes sammenligning med tidligere behandlingsopphold). Ved at dem man betrakter som likesinnede eller venner stiller tydelige krav og forventninger til hvordan man skal opptre i fellesskapet, tilrettelegges det for at holdninger og identitet endres i samsvar med dette. Som et resultat av dette, får de relasjonene man går inn i et annet preg enn det mange har erfaring med fra tidligere. André presenterer et tydelig eksempel på dette når han snakker om forholdet til foreldrene sine før og etter oppholdet:

”Hvis jeg har det tungt, så kan jeg ringe mor mi og spørre om ho holder på med noe spesielt. Og da sier ho ”Nei, hva var det du tenkte på?” ”Nei jeg er bare deprimert,” sier jeg, ”så jeg vil bare snakke.” Og det gir meg masse. Jeg gjorde ikke det før. Jeg snakka ikke med ho på den måten. Det eneste jeg brukte henne til da, det var til penger og piller. Noen ganger ringte ho meg og ba meg komme hjem en tur. Jeg hadde kanskje ikke vært hjemme på et par uker, og trengte gjerne å ta meg en dusj og få skifta noen klær og få meg noe å spise. Ho lurte på hva jeg ville ha å spise. Ho kunne lage hva som helst. Også ba ho meg ta en dusj. Jeg var akkurat som en pasient. Jeg brydde meg ikke om sånne ting da. Før var det sånt pasientforhold mellom oss, eller så var det kjefting fra ho og far min. Jeg har aldri hatt et så bra forhold til foreldrene mine som det jeg har nå. Jeg har aldri vært i nærheten av det, og det er helt fantastisk.” (André, 22).

Jeg har presentert og diskutert hvordan grunnleggende komponenter i ”fellesskapet” har dannet grobunn for tilegnelse av flere kvaliteter som informantene framhevet som vesentlige for deres gjennomføring av behandlingen. For å tydeliggjøre og forenkle denne sammenhengen, har jeg tatt i bruk følgende illustrasjon:



8. Endring i samspillet mellom fellesskap og individ

De opplevelsene og erfaringene som bidro til gjennomføring, forutsatte at visse elementer var tilstede. Jeg ser nærmere på hvordan to parallelle endringsprosesser kan påvirke denne tilstedeværelsen. Disse omfatter dynamikken i fellesskapet og beboernes individuelle endringsprosess.

8.1. Endringsprosess innenfor rammen av et dynamisk fellesskap

Ravndal & Vaglum (1995) så blant annet på om viktige faktorer som tillit og tilknytning hovedsakelig hadde utspring i *ideologien* eller den aktuelle *praksisen* ved institusjonen. Et viktig poeng var *hvorvidt behandlingsmodellen la til rette* for et slikt utspring. I og med de tillitsproblemene gruppa som helhet bar med seg inn i behandlingen, så de det som avgjørende hvorvidt programmet ga klientene nok trygghet og mening til at tillit og tilknytning kunne vokse fram.

Jeg vil hevde at forholdene som mine informanter trakk fram har sitt utspring både i ideologi og praksis. Behandlingsmodellen på Phoenix Haga har vært den samme, og den har lagt premissene for hvordan behandlingen skal praktiseres. Samtidig er fellesskapet i et terapeutisk samfunn dynamisk. Det formes i takt med tiden og med dem som til enhver tid er en del av det. Hvordan fellesskapet fungerte, illustrerte enkelte med et bilde av hvor ”løs eller stram strukturen var”. I og med at alle informantene hadde vært i ettervernet i kortere eller lengre tid da de ble intervjuet, og med jevne mellomrom var innom institusjonen for avtaler og på mer uformelle visitter, hadde enkelte av dem reflektert over det de oppfattet som endringer i strukturen der. En av dem brakte opp betydningen av en ”stram struktur” for hans gjennomføring av behandlingen:

”Den strukturen og, ... at det er litt stramt, da. At du får litt respekt for dette her. Det føler jeg at det var mye av under mitt program. Vi hadde stor respekt for programmet. Du gikk ikke og tok deg en røyk hvis du ikke hadde fått lov og sånn. Da følte du at du gjorde noe galt. Så det tenker jeg kommer av at det var stramt, da.”

Han reflekterte også rundt hva som skapte en ”stram struktur”:

Det tenker jeg at har mye å gjøre med at folk var her lenge for de fikk roller. At de ble mer autoriteter. Det var ikke sånn at de bare ble dytta på ei rolle fordi det skulle være strukturskifte. De hadde vært her lenge og gjort seg fortjent til det (...) ... Det blir lettere å respektere en som har vært her lenge og kan programmet som assistent, enn en som bare har vært her i et par måneder og ikke aner hva det dreier seg om. (...) Nå har det vært sånn at folk har fått fort roller. Og det er sikkert et resultat av at det er mange som har reist, sånn at de må fylle på for å fylle rollene (...) Jeg vet ikke, men jeg synes i hvert fall at det var mer respekt blant folk da jeg var i fase 1, enn det jeg opplever at det er nå.” (Oliver, 31)

Oliver framhevet den ”stramme strukturen” i fellesskapet som en forutsetning for å få respekt for programmet. Denne respekten påvirket at man ikke brøt fellesskapets regler uten å få dårlig

samvittighet. Gjennom erfaring fra behandlingsprogrammet og å ha tilegnet seg verdiene i programmet, opplevde han at beboerne framsto som viktige og respekterte autoriteter for andre.

Dag Furuholmen bruker begrepene ”stram og løs struktur” i forbindelse med hvordan ”dynamikken” på en behandlingsinstitusjon basert på fellesskapet som metode fungerer.

”Dynamikken” sier noe om hvordan stemningen og samspillet i miljøet er, hva man foretar seg og hvilke følelser og temaer som er herskende (Furuholmen & Schanche Andresen, 2007:168).

”Med ”strambet” mener jeg hvor tett og stramt strukturen skal fungere. Når alt går etter klokka, nøye planlagt og fulgt opp, med så knappe tidsmarginer at det ikke gir rom for noe utglidning eller spontanitet, når all form for manipulering og alle uønskede holdninger straks blir konfrontert, kan strukturen beskrives som stram.” (Ibid, 2007:173)

I enkelte perioder mener Furuholmen det er hensiktsmessig å føre en stram struktur, da denne stramheten er med på å synliggjøre strukturen og dermed skape trygghet. Han vektlegger betydningen av en bevisst styring av miljøet avhengig av den dynamikken som til enhver tid styrer i fellesskapet. Når man jobber ut i fra at miljøet er grobunn for personlig utvikling, vekst og modning, må man aktivt styre det slik at disse forutsetningene i størst mulig grad foreligger.

Vi har fått et innblikk i behandlingen som endringsprosess for beboerne på Phoenix Haga.

Christina Berger (2007) skriver at hennes informanter i en langtids rusbehandlingsinstitusjon belyste hvordan motivasjonen varierte avhengig av tiden de hadde vært inne i behandling. Det så ut til at motivasjonen var sensitiv for hvorvidt det var ”gode eller dårlige tider i fellesskapet”.

Grunnen til dette antar hun var at beboerne etter ei tid i programmet hadde internalisert deler av behandlingsprogrammets verdier, og dermed ikke lot seg påvirke i like stor grad av svingningene i fellesskapet. En av hennes informanter forklarte ”svingninger i fellesskapet” med at:

”Ja, det er utrolig bra når det er bra der oppe. Da er det kjempebra. Også er det jævlig kjipt når det er kjipt der. For å si det sånn. Det forandrer seg hele tiden. Folk stikker, nye kommer. Det skjer noe hele tida. Det går veldig opp og ned. Når jeg kom dit, så stakk det jo masse folk. Og da var det mange som var lei seg og... Og så var det andre som var hypp på å plutselig dra. Det forandrer seg hele veien, og det gjør hele fellesskapet og.” (Berger, 2007:52).

Mine informanter framhevet betydningen av forutsigbarhet i hverdagen, og vi har sett hvor viktig den gradvise endringen fra opplevelsen av usikkerhet til trygghet hos beboerne har vært for deres behandlingsopphold.

Mens den metoden det arbeides etter er den samme, vil utøvelsen av den stadig være i bevegelse. Rammene for behandlingen er i stadig endring, og det samme gjelder for beboernes egen endringsprosess og motivasjon. Innledningsvis så vi på betydningen av å fokusere på den første tida i behandlingen for å tilrettelegge for fullføring. Vi har også sett informantenes refleksjoner

rundt fullføring opp mot opplevelsen av nære relasjoner og personlig utvikling. I lys av dette, går jeg nærmere inn på relasjonen mellom tiden informantene har vært i programmet og deres tanker om å avbryte behandlingen.

8.2. Beboernes individuelle endringsprosess

Informantene ble oppfordret til å peke på konkrete episoder som gjorde at de hadde hatt lyst til å avbryte behandlingen.

”Når jeg ikke fikk det som jeg ville, og ble konfrontert og... Det var ikke noe særlig. Og når jeg ikke fikk være for meg sjøl. Jeg trampa jo i vei til Mysen en gang, for da blei det bare for mye for meg. Jeg var MOFA (motivasjonsfase, min bemerkning) -ansvarlig, og så skulle det være MOFA-oppstilling. Også nekta jeg. Så lå jeg bare inne i senga. Også kom det masse folk inn, og jeg fikk ikke være i fred. (...) Det var akkurat som om hele rommet bare krympa. Også tok jeg med MP3-spilleren min og lommeboka mi. Da skulle jeg ned til Mysen, også skulle jeg kjøpe meg øl, tenkte jeg. Jeg ville jo egentlig ikke det da. Men da fulgte to stykker etter meg, også fikk de jo prata meg til å bli med tilbake. Det er bra. For hvis ikke de hadde fulgt etter meg, så tror jeg ikke jeg hadde turt å komme tilbake. Det hadde vært så nederlag” (Britt, 21).

Britt sier noe om hvorfor hun ønsket å dra, om hvorfor hun kom tilbake og om hvor hun var i programmet da hendelsen fant sted. Hun var i slutten av Motivasjonsfasen, og antar at hun da hadde vært på Phoenix Haga i seks uker. Alle informantene reflekterte rundt sine tanker om å dra fra behandlingen. For mange var det bare tanker og prat, og aldri så seriøst at de ”pakket sekken”. For andre ble tankene omsatt i handling, men de kom tilbake nesten før de hadde fått reist. De omtalte behandlingsprogrammet som tungt, og at motivasjonen hadde variert i takt med hvor tungt de hadde kjent det. Reisetankene kan ha kommet som useriøse blaff utover i programmet, men for alle seks kom de mer seriøse tankene i starten av programmet. Hva de legger i ”starten av programmet” varierer fra de første dagene til de tre første månedene. At reisetankene er mest seriøse i denne perioden, samsvarer med oversikten over når avbrudd generelt skjer (kapittel 3).

Britts følelse av ikke å få være for seg selv, var dråpen som fikk begeret til å renne over. Samtidig var det avgjørende at andre beboere kom etter henne og overtalte henne til å bli med tilbake. Hennes opplevelse er ikke unik. Ida dro også en gang. Relasjonene til enkelte andre beboere ble komplisert for henne. Hun var uærlig om dette til de andre, noe som rett og slett ble

for mye for henne. Hun understreket følelsen av usikkerhet i de tre første månedene, som var preget av at hun ville dra ”omtrent annenhver dag”. For henne ble det også avgjørende at det kom noen etter henne da hun gikk.

For andre har *vissheten* om at det ville komme noen etter dem hatt stor nok betydning for at de ble værende:

”Jeg hadde en allianse med en som var i MOFA sammen med meg, om at vi skulle ha stukket. Men vi gjorde jo ikke det. Jeg vet ikke helt jeg altså, men... Jeg var kanskje litt redd... Det er litt vanskelig å stikke herfra og. Både det der med venner og sånn,... men det her er i MOFA så det er ganske tidlig det her. Jeg vet ikke... Det er jo skummelt at det kommer folk etter deg, og prøver å overtale deg. Jeg hadde ikke klart det, tror jeg. (...) Jeg er jo så lett påvirkelig og ...hebe ... Jeg hadde kommet til å snu med én gang. Det hadde bare blitt flaut, tenker jeg. Ja, det også. Det er en viktig ting, egentlig” (Truls, 24).

Truls er også inne på at det som har betydning for at han ble værende er avhengig av hvor tidlig i programmet reisetankene kommer. Betydningen av vennskap og det å ikke svikte andre vokser utover i behandlingen. Også andre trakk fram at de fikk god kontakt med en annen beboer tidlig i behandlingen sin, og at dette bidro til at de ikke dro. Dette fordi denne relasjonen ga dem trygghet, en mulighet til å slappe av og en opplevelse av at de hadde noe sammen.

9. Konklusjon

Rapportens hovedfokus har vært på den behandlingspraksisen informantene opplevde under sitt opphold, på hva som tilrettela for at de fullførte behandlingen og på hvilken måte. Da både beboernes motivasjon og behandlingspraksisen i fellesskapet er i stadig bevegelse, vil det naturlig nok variere i hvilken grad beboerne tilegner seg de ”gevinstene” som er viktige for fullføringen. De seks informantene har gitt et omfattende bidrag ved å svinge spotlighten mot det som fungerte for dem i deres program. I lys av dette presenterer jeg aktuelle fokusområder for at flest mulig av dem som kommer inn til behandlingen i framtida også skal gjennomføre denne.

Tidsaspektet er avgjørende i forhold til beboernes opplevelse av personlig utvikling. Mange av elementene i behandlingen som var viktige for gjennomføringen, hadde beboerne hatt et tydelig ambivalent forhold til. Ansvar de tok i fellesskapet ga dem ofte et stort ubehag, og det var gjerne etter en periode at de opplevde de positive effektene. En tidlig og tydelig synliggjøring av framgang hos hver enkelt beboer ville bidratt til å dempe ambivalensen og bygge mestringstillit. Vissheten om rollemodellenes betydning forsterker nytten av et slikt fokus.

Informantene framhevet i høy grad sammenhengen mellom opplevelsen av nære relasjoner med andre beboere og gjennomføring av behandlingen. Kunnskapen om at de som kommer inn til behandling har lite erfaring med gjensidige og nære relasjoner, understreker betydningen av fokus og kompetanse for å tilrettelegge for dette. Denne type relasjon erfares først etter ei tid i programmet. Da de fleste avbrudd skjer tidlig i behandlingen, bør fokus være på at denne opplevelsen må på plass så tidlig som mulig. Sett i lys av storesøskenrollens betydning for gjennomføring samt at dens tyngde ligger på den første delen av behandlingsoppholdet, kan denne rollens positive effekt forsterkes med et fokus på å ”matche” søskenparene og foreta valg av storesøsken med omhu. Det vil være hensiktsmessig å vektlegge veiledning av beboere som har/skal inn i storesøskenroller og andre ansvarsroller.

Det kan være interessant å se nærmere på om beboere med relativt gode relasjonsevner i større grad enn andre gjennomfører behandlingsprogrammet på Phoenix Haga.

Kilder:

- Berger, Christina:** *“Refleksivitet, aksept og støtte – Identitetsendring og rusbehandling”*, masteroppgave i sosiologi, 2007
- Corbin, Juliet & Anselm Strauss:** *“Basics of qualitative research”*, SAGE Publications Ltd, 2008
- De Leon, George:** *“Det terapeutiske samfunn - Teori, modell og metode”*, Universitetsforlaget, 2003.
- Furuholmen, Dag & Arne Schanche Andresen:** *“Felleskapet som metode. Om miljøterapi og rus”*, Cappelen akademisk forlag, 2007.
- Lauritzen, Grethe og Heid Nøkleby :** *Europ ASI. 2007-versjon av norsk oversettelse.*
- Ravndal, Edle:** *“Research in the concept-based therapeutic community- its importance to European treatment research in the drug field”*, I *International journal of social welfare*, 2003:12:229-238.
- Ravndal, Edle & Per Vaglum:** *“Psykiske belastninger og frafall blant stoffmisbrukere I behandling”*, Sosial- og helsedepartementet – Rusmiddeldirektoratet, 1995
- Ravndal, Edle, Per Vaglum & Grethe Lauritzen:** *“Completion of Long-Term Inpatient Treatment og Drug Abusers: A Prospective Study from 13 Different Units”*, I *European Addiction Research*, 2005; 11:180-185
- Skatvedt, Astrid:** *“Alminnelighetens potensial – En sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring”*. Universitetet i Oslo, 2008
- Thagaard, Tove:** *“Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode”*, Fagbokforlaget, 2009.

Intervjuguide

- Kjønn
- Alder
- Dato for inntak
- Dato for overgang til Fase 2
- Hva slags kontakt har du med PH i dag?

- Hva tenker du at har hatt størst betydning for at du gjennomførte Fase 1?

- Er det andre forhold som kan ha virket inn?

- Hvor godt rustet til et rusfritt liv tenker du at oppholdet i Fase 1 har gjort deg?

- Er det forhold ved behandlingen i Fase 1 som du nå vil trekke fram som positive eller negative for dine forutsetninger for å leve rusfritt?

Hei.

12/8-2011

I april i fjor intervjuet jeg deg i forbindelse med at det var så mange som fullførte behandlingen på Haga fra 2008-kullet. Nå er jeg snart ferdig med å lage en rapport der jeg presenterer resultatene fra de intervjuene jeg gjennomførte.

Dette blir en intern rapport for oss her på Haga, men den vil også bli lagt ut på hjemmesidene våre sånn at den er tilgjengelig for andre interesserte. Målet med rapporten er at den skal kunne si oss noe om hva som har størst betydning for at dem som kommer hit fullfører behandlingen. Informasjonen om deg blir anonymisert, ved at alle navn og lignende byttes ut eller utelates. Lydfilene vil bli slettet så fort rapporten er ferdig, mens intervjureferatet blir arkivert i påvente av eventuell senere bruk. Disse er anonymisert på samme måte som nevnt over.

Dere som ble intervjuet fikk muntlig informasjon om prosjektet før vi startet intervjuet, og jeg ønsker nå å få en skriftlig godkjenning fra hver enkelt av dere av at informasjonen legges ut i rapporten. Måten resultatene presenteres på blir ikke annerledes enn det vi snakket om før intervjuene.

Er det noe du lurer på i forbindelse med dette, så ikke nøl med å ta kontakt.

Med vennlig hilsen

Sylvia Koffeld-Hamidane
Konsulent i FOU-avdeling, Phoenix Haga
Folkenborgveien 198, 1850 Mysen
Tlf.: 69 89 82 76

.....
Jeg godkjenner med dette at materialet fra det gjennomførte intervjuet med meg brukes i rapporten som skrives av Sylvia Koffeld-Hamidane ved Phoenix Haga.

Dato:.....

Underskrift:.....

Vedlegg 2