

# Rehabilitering av rusmisbrukere ved et behandlingsted i Honduras

Anders B. Martinsen



Medisinsk Fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

23.01.06

## **INNHOLD**

Abstract	side 3
Innledning	side 4
Problemstillinger	side 5
Metode og materiale	side 6
Resultater	side 10
Diskusjon	side 17
Konklusjon	side 22
Kildehenvisninger	side 23

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this paper was to study a therapeutic community for drug abusers in Honduras. The main targets was to describe and study the different methods that are being used in the treatment, including vocational training, encounter groups and religious therapy, and by this see how the rehabilitation program worked. The treatment programme is compared with current rehabilitation programs in Norway.

**Methods:** I worked four months at the programme as a volunteer, participating in the daily life of the programme. By this I collected qualitative data by the use of participant observation.

**Results:** The programme included only males, aged from 15-45 years old, most of whom had either used alcohol, marihuana or cocaine only, or a combination of these. The treatment was intended to last for 4 months. Many clients quit the program before planned. There was no systematic follow up of the clients after discharge. The use of previous drug addicts as staff had both positive and negative aspects. The mandatory religious therapy was strongly rejected by some of the clients.

**Conclusion:** The programme is a low budget rehabilitation program in a third world country. It is probable that this dictates the way the programme is run. Most of the methods used are still practised in Norwegian rehabilitation programs. The strong religious aspect is not suitable for everyone, and the clients need to be informed about this upon admission.

## INNLEDNING

I denne oppgaven tar jeg for meg et behandlingssted for rusmisbrukere i Honduras. Målet med oppgaven er å se hvordan behandlingsstedet fungerer. For å kunne si noe om dette har jeg hovedsakelig valgt å fokusere på de metoder som brukes i behandlingen; bofellesskap, arbeid, frelse og konfrontasjon, samt at tidligere misbrukere brukes som behandlere. For å sette det inn i en sammenheng vil jeg dessuten se på hvordan man rekrutterer pasienter, hva som gjør at folk faller i fra og hvordan de følges opp etter endt behandling.

Det har vært naturlig for meg å sammenligne med norske forhold og jeg har i hovedsak valgt å se på behandlingsmodeller som Veksthuset og Evangeliesentrene. Stedene er valgt fordi de illustrerer problemstillingene godt. Dessuten er dette behandlingstiltak som har vært drevet over lengre tid og derfor er både veletablerte og evaluerte.

Oppgavens tema er viktig, ettersom rusmisbruk er et stort helseproblem, både internasjonalt og nasjonalt. Hvilke rusmidler som brukes og tillates brukt i et samfunn er avhengig av miljø, tilgang, holdninger, lover og regler. For eksempel ser man dette i forskjellige lands ulike praksis i forhold til alkohol og narkotiske stoffer som hasj. Også bruk av det samme rusmiddel kan variere fra miljø til miljø. For eksempel er det blant norske narkomane vanlig å injisere heroin, mens man i mange andre land røyker det. Dette igjen kan ha betydning for følgene av et misbruk, slik som risiko for overdose eller smittsomme sykdommer.

Det finnes på verdensbasis mange ulike måter å drive rehabilitering på, og man kan tenke seg flere årsaker til dette. Til dels er det slik at det ikke finnes bred enighet om hva som er den beste form for rehabilitering, men kulturforskjeller, ressurstilgang og ulike syn på rusmisbrukere vil påvirke hvilke typer rehabilitering som er tilgjengelig.

Honduras har ca syv millioner innbyggere og ligger i Mellom-Amerika. Landet grenser til Guatemala og El Salvador mot vest og mot Nicaragua i sør. Landet har fått økenavnet bananrepublikken fordi amerikanske fruktkompanier i lang tid tidligere styrte Honduransk politikk, noe de fremdeles i noen grad gjør. Landet er avhengig av nordamerikansk økonomi, valutaen er knyttet opp til amerikanske dollar og viktigste eksportpartner er USA. Honduras er hovedsakelig en råvareprodusent av kaffe, tobakk og frukt. I tillegg er fiskerinæring viktig. Honduras ble selvstendig nasjon i 1821, og har vært et av de mer politisk stabile landene i området. Økonomisk er det en betydelig skjevfordeling av inntekter og stor arbeidsledighet (27,5 prosent). 53 prosent lever under fattigdomsgrensen. Den romersk katolske kirken er dominerende, mens det finnes en liten protestantisk minoritet på rundt tre prosent (1).

Det finnes få reliable estimater for narkotikakonsumet i Honduras, men det anerkjennes fra de fleste hold at problemet er økende. Blant befolkningen sett under ett, er alkohol og inhalanter hyppigst forekommende, mens færre misbruker marihuana og kokain. I noen grad misbrukes amfetamin. I de urbane områdene har man siden 1999 sett en sterk økning i bruken av crack kokain og hydroklorid kokain. Sistnevnte er vanligst blant unge og velstående i byene. Honduras er et transittland for kokaintransport fra Sør-Amerika til USA. Brorparten av narkotiske stoffer som kommer til Honduras er ment for USA. De siste årene har man sett en økning i

konsumet av kokain og crack lokalt, slik at man mistenker at det smugles mer enn tidligere. Cannabis er det eneste illegale narkotikum som dyrkes i Honduras. Den er av dårlig kvalitet og konsumeres i stor grad innenlands. Man har så langt ikke funnet spor etter kultivering av coca eller opium, og man har heller ikke funnet laboratorier som har prosessert kokain eller heroin. Honduras er med i Inter-American Drug Abuse Control Commission, og mottar økonomisk støtte og opplæringshjelp fra amerikanske myndigheter (2). Det har ellers vært vanskelig å få tak i informasjon om rehabilitering av rusmisbrukere og narkotikapolitikk i Honduras, men myndighetene opplyser på sin hjemmeside at man jobber med å lage slike oversikter.

På bakgrunn av dette ønsket jeg å undersøke følgende problemstillinger.

## PROBLEMSTILLINGER

1. Hvordan rekrutteres klienter og hvem rekrutteres?
2. Hvilke fordeler og ulemper har bruk av tidligere misbrukere i behandlingen? Hvordan fungerer de sammen med faglært personale? Hvordan fungerer behandlerrollen i et terapeutisk felleskap?
3. Hvilken plass har arbeid som metode i rehabilitering?
4. Hvordan virker religiøs påvirkning og frelse som behandlingsmetode?
5. Hvilke erfaringer har man med konfrontasjon som behandlingsform?
6. Hvilke årsaker er det til at klienter avslutter behandlingsoppholdet før tiden? Hvor viktig er lengden av oppholdet?
7. Hvordan følges klienter opp etter avsluttet opphold? Hvilken betydning har oppfølging i etterkant for resultatet?

## METODE OG MATERIALE

### Metode

Kvalitativ forskning er egnet til å undersøke særskilte fenomener. Eksempler på dette kan være personer eller gruppers erfaringer, oppfatninger, tanker og handlinger. Forskeren forsøker å få innsikt og forståelse. Kvalitative forskningsopplegg skiller seg fra kvantitative på flere områder. Metodene som brukes til datainnsamlingen er annerledes, slik som deltakende observasjon og intervjuer. Videre går de ulike fasene i forskningen gjerne mer over i hverandre, for eksempel kommer det gjerne nye hypoteser til underveis. Videre konsentrerer man seg om færre enheter, men går mer i dybden på hver enkelt enhet (3).

Deltagende observasjon er en metode i kvalitativ forskning, og er i utgangspunktet hentet fra etnografisk eller sosialantropologisk tradisjon. Forskeren deltar selv i den sammenhengen som studeres og ser situasjonen både innenfra og utenfra. En fordel er at forskeren får førstehånds kunnskap til det som skjer, og kan studere prosesser og relasjoner direkte. Samtidig er det viktig å være klar over at forskeren ofte vil kunne påvirke det som skjer. Dessuten må det vises varsomhet når observasjonene fortolkes, ettersom det kan være flere mulige tolkninger av en observasjon. Forskerens forforståelse er de erfaringer, hypoteser og teoretiske referanserammer som tas med inn i prosjektet. Disse må man være seg bevisst, ettersom det kan påvirke både innsamling, nedtegning og tolkning av data. (4)

Bakgrunnen for oppgaven er et fire måneders opphold som frivillig ved et rehabiliteringssted (heretter kalt tiltaket) av mannlige rusmisbrukere (heretter kalt brukere). Oppgaven baserer seg delvis på feltoppholdet og delvis på studier av relevant litteratur i bokform og på nettet. Jeg ble kjent med tiltaket gjennom en kamerat, som tidligere hadde tilbrakt et halvt år på stedet. Da han nå skulle tilbake for nye seks måneder, var det derfor en fin anledning til å bli kjent med rehabilitering av narkomane i Honduras.

Jeg oppholdt meg i tiltaket i fire måneder. Stedet ligger isolert til et stykke utenfor hovedstaden Tegucigalpa. Jeg hadde i gjennomsnitt fri annenhver helg, og hadde da anledning til å dra inn til Tegucigalpa eller reise rundt i landet, dels på prosjekter ledet av organisasjonen og dels på egenhånd. Vi hadde i tillegg også en friperiode av 10 dagers varighet. Ellers tilbrakte jeg all tid i tiltaket. Friperiodene var viktige for å få avstand til prosjektet, og var således en del av prosessen. Jeg var der som frivillig, hvilket innebar at jeg hadde gratis kost og losji, men dekket ellers resten av oppholdet selv, slik som utgifter til reise og forsikring. Jeg mottok heller ikke noen form for lønn eller andre godtgjørelser, verken fra tiltaket eller fra andre. Jeg var med i ledergruppen, men hadde ikke ansvar for noe bestemt område. Heller ikke hadde jeg mulighet til å ilegge straff. I hovedsak var min jobb å være sammen med brukere og ledere under arbeid, trening, måltider og spillkvelder.

Basis for oppgaven er opplevelser og inntrykk fra fire måneder i programmet som frivillig, gjennom samtaler, møter, arbeid, spill, sport og fritid, både med andre ledere og brukere. Videre hadde jeg samtaler, og tilbrakte tid sammen, med andre i organisasjonen og miljøet, både vanlige medlemmer i menigheten samt personer i ledelsen. Disse observasjonene, refleksjonene, samtalene samt egne reaksjoner på

opplevelsene ble nedtegnet i form av dagboknotater. Dagboknotatene dannet basis for oppgaven.

Da jeg ankom Honduras, hadde jeg ikke gode språkferdigheter i spansk, slik at den første måneden gikk med til å lære språket. Noen ledere og brukere snakket godt engelsk, slik at jeg kunne kommunisere med disse fra starten. Jeg hadde lest meg opp på landets historie og kultur før avreise og fortsatte også med dette underveis. I tillegg forsøkte jeg å følge med på nyheter og i aviser når det var mulig. Men jeg hadde i utgangspunktet lite kunnskap om landet og kulturen. Heller ikke hadde jeg inngående kunnskaper om hvilken filosofi de drev stedet etter. Jeg hadde ingen erfaring eller kunnskaper utover normalt om rehabilitering av narkomane, og heller ikke noen spesiell kjennskap til rusproblematikk.

Det finnes lite tilgjengelig skriftlig informasjon om stedet og driften. Jeg har formidlet spørsmål om drift og økonomi til administrasjonen, og fått svar på en del av disse. Det finnes en evaluering om rehabilitering av rusmisbrukere med psykiatrisk tilleggsdiagnose i Honduras tilgjengelig på nettet (5). Dette har også vært en relativt god kilde til informasjon om driften av stedet.

For å sette tiltaket i perspektiv har jeg valgt å sammenligne det med norske forhold. Jeg har i hovedsak sett på Evangeliesenterene, som eksempel på et religiøst alternativ, og på Veksthuset, som et eksempel på et terapeutisk samfunn. Dette valget kan sikkert diskuteres. Når det gjelder behandlingssteder med religiøs basis, synes valget å være greit, ettersom det er klare paralleller med tiltaket. Når det gjelder valget av Veksthuset, er det klart at det finnes flere alternativer, blant annet andre terapeutiske samfunn og kollektiver. Jeg mener imidlertid at filosofien bak Veksthuset er interessant og er egnet til å belyse måten tiltaket drives på. Oppgavens omfang setter klare begrensninger. Både Evangeliesentrene og Veksthuset har blitt grundig evaluert av eksterne fagpersoner, Angell (6) og Ravndal (7).

### **Etikk**

Jeg var på tiltaket som gjest. Innsamlingen av informasjon var basert på tillit. Ettersom kultur, geografisk avstand og språk ikke er tilstrekkelig beskyttelse mot at sensitiv informasjon slipper ut, har jeg også måttet forholde meg til dette. Jeg har således ikke nevnt behandlingsstedet med navn, eller oppgitt eksakt lokalisasjon. Ingen av personalet eller andre sentrale personer i miljøet er heller navngitt. Ingen brukere er nevnt med navn, og de er beskrevet på en slik måte at de ikke skal være gjenkjennbare, selv for personer som har god kjennskap til stedet. Der det har vært nødvendig, har jeg endret på et par detaljer i beskrivelsen. Observasjoner som det ikke har vært mulig å beskrive på en slik måte at anonymiteten kan ivaretas, har jeg utelatt fra fremstillingen.

### **Materiale**

Tiltaket er et terapeutisk samfunn som integrerer behandling av alkoholmisbrukere og narkomane, ”..med et mål om å reetablere den fysiske, psykiske, sosiale og spirituelle helsen..” Det ble startet opp på slutten av 70-tallet. Tiltaket tilhører en honduransk kristen organisasjon som også driver andre prosjekter, blant annet for barn, unge og fattige.

## Økonomi

Tiltaket mottar støtte fra Presidentpalasset med ca 150 000 NOK og Kongressen på ca 9000 NOK årlig. Tiltaket mottar også noe støtte fra USAID, samt noe fra ulike kristne, internasjonale organisasjoner. Enkeltpersoner i menigheten gir etter evne. Månedlig budsjett var i 2004 på ca 60 000 NOK. Brukere betaler normalt et innmeldingsgebyr på ca 60 NOK samt en månedlig sum under oppholdet på 600 NOK, men ved dårlig økonomi kan dette ettergis.

## Drift

Driften av stedet ledes sentralt av et team bestående av en leder, en psykiater, en psykolog og en sosionom. Disse besøker prosjektet 1-2 dager i uken. Det er en administrasjon som tar seg av rekruttering, behandling av søknader, økonomi og praktisk organisering. Det finnes også en sjåfør, som frakter personale og forsyninger. Lokalt ledes stedet av en sjef, som er ansvarlig for driften. Til hjelp i den daglige driften har han en kokke og to bønder, som har hovedansvar for jordbruksarbeidet. Videre er det en gruppe ledere som bor på stedet. Disse er enten tidligere misbrukere eller andre frivillige. De frivillige rekrutteres vanligvis lokalt fra menigheten. De som var rekruttert fra menigheten arbeidet der i kortere perioder, i helgene eller i ferier, både ut i fra et ønske om å bli kjent med arbeidet og for å hjelpe. De hadde gratis kost og losji, men ellers ingen annen form for godtgjørelse.

Tiltaket ligger landlig til og består av en del dyrket mark samt et tyvetalls bygninger. Bygningene er satt opp av frivillige og pasienter og dekker ulike behov, alt fra hus til undervisningslokaler, kjøkken, matsal, verksteder, lager og garasjer. Området er gjerdet inn, og en politimann holder vakt ved hovedporten. Pasientene bor i hytter i grupper på 2-6 personer. Lederne bor sammen i egne hytter. Ledere og brukere inntar alle måltider i felleskap. Mesteparten av fritiden er man også sammen. Gårdsdriften brukes aktivt som en del av behandlingen, samtidig som det produseres mat for eget konsum. Av maskinelt utstyr finnes en pickup, samt en utrangert lastebil. Alle som ønsker seg til tiltaket søker seg dit ved å kontakte kontoret i Tegucigalpa. Aktuelle blir innkalt til intervju. Hvis motivasjonen er til stede, blir man tatt opp i programmet, og må bo en periode på en inntaksstasjon i byen. Man forsøker slik å sikre seg at folk er rusfrie når de kommer ut til senteret, ettersom det der verken finnes kompetanse eller lokaler til avrusning. Videre gjør man en helsesjekk, og HIV-positive eller andre med krevende medisinske tilstander blir vanligvis ikke tatt i mot.

Det var under oppholdet mellom 20 og 30 brukere. Brukerne var menn fra 15-45 år gamle, med honduransk statsborgerskap. Totalt var det omtrent 40 personer innom i løpet av de fire månedene. Flesteparten av de unge bodde ved inntak hjemme, mens noen av de eldre hadde flyttet ut og hadde egen familie

## Filosofi

Grunnpilarene i behandlingen er arbeid, frelse, trening og gruppeterapi. Noen fikk også individuell psykoterapi, trening i sosiale ferdigheter og rådgivning i forhold til rusmidler. Brukerne oppfordres til å legge det gamle livet bak seg. Langt hår og klær med spesielle kjennetegn er forbudt, og røyking er ikke tillatt. Medbrakt musikk er ikke lovlig, særlig er man skeptisk til rock. Banning og ukvemsord er også forbudt. Brudd på bestemmelsene fører til straff i form av en advarsel. Advarslene kan medføre alt fra tap av rettigheter til at brukeren må forlate prosjektet.



Tiltaket baserer seg på en femtrinnsmodell, med tenkt tid på ca en måned per trinn. Funksjonelt slås imidlertid dette ofte sammen til tre trinn, slik at behandlingstiden gjerne er ca 3 måneder (5). Ettersom man stiger i systemet, oppnås flere privilegier, som bedre bostandard, mindre fotfølging og mulighet til å motta post eller besøk. Dette medfører imidlertid mer ansvar både for egne handlinger og væremåte, også for gruppen. Det er alltid en på de høyere nivåer som er leder på hyttene, og har ansvar for å lede husmøter og rengjøring. Hvor rask progresjon den enkelte bruker har, avhenger av brukeren selv, men særlig av ledernes avgjørelse. Man kan gå opp eller ned et nivå avhengig av utviklingen. De som har dårlig fremgang eller bryter noen av stedets lover, kan bli nektet opprykk til høyere nivå, degradert til et lavere nivå eller sendt hjem.

Femtrinnsmodellen kan skjematisk fremstilles slik:

Nivå 5	Erkjenne avhengighet. Erkjenne konsekvenser av avhengighet. Motivere pasienten for behandling. Begynne avrusning.
Nivå 4	Styre psykiske funksjoner som tenkning, emosjoner og handlinger. Konsolidere avrusning. Begynne å endre atferd. Legge grunnlaget for endring av livsstil. Kan få besøk av familien. Kan motta ukentlige pakker.
Nivå 3	Arbeide videre med å skape innhold i et liv uten narkotiske stoffer. Fokuserer på fysisk arbeid og familien. Kan reise hjem på besøk når han har begynt å reagere positivt.
Nivå 2	Endret atferd. Utvikle tro. Permisjoner hver 15. dag i samsvar med ledergruppen. Samarbeide tettere med terapeutene for å jobbe med vanskelige områder. Kan være leder for hyttene. Lede ukentlige møter på hyttene.
Nivå 1	Konsolidere den nye livsstilen. Forberede seg på å komme ut i samfunnet igjen. Analysere fremtiden. Jobbe for programmet i samfunnet. Kunne identifisere tegn på tilbakefall hos seg selv.

Det er en ganske omfattende timeplan som følges, med små daglige variasjoner. Både for ledere og brukere er det lite fritid. Søndag er fridag, men det er obligatorisk gudstjeneste. En timeplan kan se slik ut.

0600: Morgenmøter på hyttene, bønnemøter  
 0700: Frokost  
 0730: Arbeid  
 1030: Pause. Kiosken er åpen  
 1045-1230: Arbeid  
 1230: Middag  
 1300-1500: Siesta  
 1500-1700 Trening, møter, ordenstjeneste el.  
 1800: Kveldsmat  
 Kveld: Spillekveld, gudstjeneste, film  
 2300: I seng

## RESULTATER

### **Rekruttering**

Det er ulike rekrutteringsmåter. De fleste fortalte at de hadde fått anbefalt tiltaket av venner eller kjente, enten tidligere misbrukere eller medlemmer av menigheten. Prosjektet har etter hvert blitt såpass kjent i landet at enkelte selv, eller familien, kontaktet administrasjonen direkte. Det er også slik at personer som har vært i programmet tidligere, også de som ikke har fullført behandlingen, har anledning til å komme tilbake. Det var et par eksempler på dette under mitt opphold.

De fleste som jeg snakket med hadde hatt et blandingsmisbruk av ulike kombinasjoner av kokain, alkohol og marihuana. Det fantes også eksempler på ren alkoholmisbruk og ren kokainmisbruk. Alkoholmisbrukerne var generelt eldre og hadde gjerne vært i arbeid tidligere.

Alle brukere i perioden var honduranske statsborgere, men det var flere med utenlandsopphold bak seg. Flere av disse hadde først kommet inn i et etablert rusmisbruk under utenlandsopphold. Under oppholdet snakket jeg med tre personer som hadde blitt avhengige av rus først da de flyttet utenlands, en i Brasil og de to andre i USA. De to sistnevnte hadde begge opplevd at det var vanskelig å ha latinamerikansk bakgrunn i USA. En av dem hadde vært gift med en amerikansk jente, men det hadde blitt en kulturkollisjon. De var oppdratt i to helt ulike kulturer, som han mente var lite forenlige. Manns- og kvinnerollene der og her var også forskjellige. De fortalte at det var lett å komme opp i narkotikaproblemer, ettersom dette var noe som preget det immigrantmiljøet de ble en del av. Særlig kokainbruk var vanlig. De levde godt økonomisk, men følte en tomhet, noe som manglet, og mente det hadde med manglende sosial tilhørighet å gjøre. Samtidig som de lengtet hjem, opplevde de nå at det ville være vanskelig å leve i Honduras ettersom de hadde opplevd USA og den økonomiske friheten og velferden der.

I programmet var det bare menn. Det var ulike forklaringer på hvorfor det var slik, men det vanligste svaret var at "det alltid hadde vært slik" eller at "noe annet ville vært vanskelig". Det var heller ikke noe tema det var debatt rundt. Det ble av ledere og fagfolk fremhevet at mange hadde et problematisk forhold til kvinner, og at man var redd for at slike følelser skulle blusse opp igjen og komme i veien for behandlingsopplegget.

Man gjorde ett unntak fra regelen om HIV-positive i løpet av perioden. Både personale og brukere ble da informert og bedt om å være oppmerksomme. Vedkommende fikk sitt eget bestikk og servise, ellers ble det ikke tatt noen andre forholdsregler. De har hatt brukere med HIV tidligere, men hadde ikke veldig mye erfaring med det foreløpig. Begrunnelsen for ikke å ta i mot HIV-positive var dels at man ikke følte at man hadde noe apparat som kan ta seg av dette på stedet. Arbeid og fysisk aktivitet, som var sentrale og viktige deler av behandlingen, ble også fremholdt som grunner til ikke å ta i mot somatisk syke brukere.

### **Kollektiv som metode**

Som tidligere nevnt ligger tiltaket geografisk isolert, og ansatte og beboere deler arbeidsoppgaver og bor på stedet hele tiden. Det er riktignok egne lederhytter og brukerhytter, men standarden er den samme. Alle måltider inntas i fellesskap. Både brukere og ansatte må i det store og hele forholde seg til de samme leveregler. Noe av tanken var at tiltaket skulle være som en familie, og at stedet således skulle erstatte den varierende grad av tilhørighet de hadde hjemme. Dette førte til at man stort sett så de samme menneskene hele tiden og at både ledere og brukere måtte tilpasse seg hverandre. Det var i løpet av døgnet noen få timer man kunne bruke som man ville, men man måtte holde seg innenfor området. Dette førte til en del slitasje, og det var stor forskjell på hvordan folk taklet denne situasjonen. Særlig var det vanskelig for eldre brukere, som var vant til å være mer selvstendige. En mente det var for lite frihet og for lite tid til å gjøre egne ting. Andre savnet familie eller venner. Dette var oppfatninger som også ble delt av flere i ledergruppen. Ledere fra utlandet fremholdt dessuten mangel på telefon, TV og internett som savn, og at dette gjorde det vanskeligere å opprettholde kontakt med venner og familie. Flere brukere syntes det var vanskelig og til dels provoserende å bli ledet av personer som kunne være opp til 20 år yngre enn dem selv. Flere av de yngre lederne opplevde også dette som noe vanskelig. På den annen side ble det av flere brukere fremhevet som positivt at også lederne deltok på lik linje med dem i arbeid og fritid. Det ble således ingen stor misunnelse mellom gruppene, ettersom ingen hadde noen særlige fordeler eller fikk spesialbehandling.

### **Tidligere misbrukere som behandlere**

De som var en del av behandlingsteamet kunne grovt deles i tre grupper:

1. Tidligere misbrukere.
  2. Frivillige som ønsket å gjøre en jobb for menigheten, eller som gjorde dette som læring for en mulig fremtid som misjonær.
  3. Fagfolk, psykolog, sosionom, psykiater. Var i tiltaket 1-2 dager i uken.
- De to første utgjør en del av ledergruppen og bor i tiltaket hele tiden.

Stedet ble ledet av en tidligere rusmisbruker. Han var ansvarlig for den daglige driften. Han hadde lite formell utdanning, men hadde selv vært gjennom rehabilitering og blitt rusfri og frelst. Dette var en type kompetanse som var godt ansett i menigheten og i miljøet generelt. I tillegg fortalte han at han hadde vært på noen kurs og lest en del bøker om emnet. Familien bodde på stedet og kona hjalp til i driften.

Under mitt opphold var det en rekke tidligere misbrukere med i ledergruppen. De var fra 18 til 40 år gamle. De fleste av disse hadde vært gjennom et behandlingsopplegg ved tiltaket tidligere. De kombinerte arbeidet i tiltaket med enten skolegang i nabolandsbyen eller utdanning i Tegucigalpa. Mot at de arbeidet på stedet hadde de gratis kost og losji og mottok noe lommepenger. Lengden på oppholdet kunne variere, men noen av dem hadde vært der i flere år.

En av de eldre lederne er eksempel på en leder med tidligere rusproblemer:

*Han drømmer om å gifte seg med en kjæreste han har inne i byen, og prøver å ta noen fag der. I gjennomsnitt har han permisjon hver fjortende dag. På mange måter ønsker han å frigjøre seg fra tiltaket, ettersom han verken får særlig mye i lønn eller særlige muligheter til å få fart på studiene. På den annen side er det mange ting i det tidligere*

*livet hans som er vanskelig å håndtere, og det å være i tiltaket gir ham en viss fysisk avstand til sine tidligere miljøer. I tillegg er det stor arbeidsledighet i Honduras, og så lenge han er på prosjektet har han noe lommepenger og fri kost og losji. Hvis han er i byen deltar han av og til på møter for folk som tidligere har vært behandlet ved tiltaket. Han er ganske respektert av de andre brukerne, men er lett å trekke opp, noe alle er klar over og iblant benytter seg av. Selv om han nå er rusfri har han vært gjennom mye av det de andre går gjennom. Det er også noe av denne nærheten de vet å bruke mot lederen, for eksempel når han markerer seg kraftig eller ilegger straff. Det kan synes som om de periodevis behandler ham med mindre respekt enn frivillige uten rusbakgrunn. Ledere med rusbakgrunn kommer litt mellom barken og veden, for eksempel må de levere bagen til vakta for kontroll når de kommer tilbake fra perm, noe ledere uten rusbakgrunn slipper. Slik sett bidrar dette i noen grad også til å redusere autoriteten deres.*

Fagfolkene hadde ukentlige møter med stedets sjef, der også lederne deltok. Her diskuterte man enkeltsaker og personer, samt spesielle utfordringer og problemer. Psykiateren tok seg i første rekke av somatiske og psykiske plager. Psykologen drev individual- og gruppeterapi. Sosionomen ordnet en del praktisk i forhold til familie, økonomi og lignende, noe det var stort behov for. Dette teamet var i tiltaket to halve dager i uken, og når det var mange klienter var det relativt lite tid per bruker.

Psykologen deltok i tiltaket en gang i uka. Dels underviste hun hele gruppen av brukere og dels hadde hun enkeltsamtaler. Jeg opplevde at det var en del skepsis til hennes rolle blant de andre lederne, og da særlig fra sjefen. Jeg spurte henne om hvordan hun følte at hun ble sett på og hvordan hun syntes at det fungerte. Hun fortalte at det var en del skepsis til psykologer, ikke bare i tiltaket, men også generelt i Honduras. Hun opplevde selv at hun hadde en viktig oppgave, og at behovet var stort, selv om det ikke alle så det. Hun kunne bidra med noe annet, og mange brukere hadde store personlige problemer. De hadde opplevd mye vondt, og hadde mye å rydde opp i forhold til andre mennesker. Hun opplevde at mange av brukerne satte pris på å snakke med henne. Hun var en voksen person de kunne forholde seg til, og hun var nøytral og kunne ikke ilegge straff.

Alt i alt var det i stor grad ufaglært personale som deltok i den daglige driften av tiltaket, og som eksemplene over viser var det mange ulike motivasjoner for deltagelsen. Dette ga seg av og til utslag i ganske tydelig uenighet og høy temperatur ved ledermøter. Dette gjaldt både på ledergruppemøter, men ikke minst når hele behandlingsteamet var samlet.

*Det er møte hos sjefen, og det er mye haking og krangling mellom lederne. Som ofte ellers deltar sjefen i argumentasjonsrunden, og han fronter tidlig hva han mener. Det er mange ulike og sterke personligheter i ledergjengen, og mange har ulike mål og ønsker for oppholdet. I noen grad er det konflikt mellom lederne med rusbakgrunn og noen av de frivillige som primært har kommet for å misjonere, eller ser oppholdet som et ledd i en slags misjonærutdannelse.*

### **Arbeid som metode**

Arbeid hadde en naturlig og selvfølgelig plass i tiltaket. Det var drøyt 60 mål jord, og det var her mesteparten av arbeidet fant sted, i form av pløying, rydding, såing og høsting samt bearbeiding av produktene. Det ble drevet egen hønsegård og oppdrett av kyllinger, og det ble holdt griser, kveg for slakt samt et par okser til å trekke plogen. I to fiskedammer var det oppdrett av ferskvannsfisk til eget bruk. På jorda ble det i hovedsak dyrket bønner, mais, løk, tomater og salat. Det fantes et par områder med platano (kokebanan), samt trær med papaya og avokado og kokosnøttpalmer. Således var mye av arbeidet relativt fysisk krevende, men også periodevis monotont. Det var også muligheter for å jobbe i et par verksteder, der man reparerte utstyr, snekret eller produsert andre ting. Dette var lettere arbeid og nok noe mer populært enn å jobbe på jorda. Ettersom det var husdyr på stedet, var det også stell og foring av disse. Når det var bygningsprosjekter eller oppussing på gang deltok man også på dette. Man fikk derfor en del variasjon i arbeidet.

En typisk beskrivelse av en arbeidsdag følger:

*Alle samles utenfor spisesalen rett etter frokost, og sjefen orienterer om dagens arbeid. I dag skal vi gjøre klar en åker for gulrøtter og tomater. De som jobber i verksteder, eller på andre prosjekter, drar hvert til sitt, mens brorparten av brukerne og lederne rusler opp til jordet. Arbeidet gjøres uten motorisert hjelp. Det har kommet opp en kar fra bygda, som ved hjelp av oksene og en treplog pløyer opp restene etter bønneåkeren. Vi går over etterpå og fjerner det resterende; gress, ugress og steiner. Det er slitsomt arbeid, særlig utover dagen når varmen kommer for fullt og solen står høyt på himmelen. Etter et par timer er det et kvarters pause, og de som har noen kroner kjøper seg noe å spise eller drikke i kiosken. Når pausen er over ringer det i klokka og vi går igjen opp på jordet. Folk er likevel flinke til å jobbe og ser fram til middag om et par timer.*

Arbeidet ble fordelt av sjefen og arbeidsansvarlig etter frokost hver morgen. En del av de med lang fartstid gjorde en del selvstendig arbeid, for eksempel i verkstedene. Flesteparten jobbet på jorda og lederne deltok alltid sammen med brukerne og skulle gå foran med et godt eksempel. Hver deltok etter egne evner, og folk var generelt flinke til å ta i et tak. De fleste pratet om løst og fast, og for meg var det for eksempel en god anledning til å lære spansk, og til å høre hvordan folk hadde det. Det var ikke til å unngå at noen mislikte arbeidet sterkt. Det var flere som ikke var vant til å jobbe og mange var i relativt dårlig fysisk form ved ankomst. Andre trivdes derimot godt med arbeidet, ettersom de var vant til slikt arbeid fra før og følte at dette var noe de mestret. Sjefen var generelt flink til å benytte seg av kompetanse blant brukere som hadde det. God arbeidsinnsats var også et av kriteriene for å kunne komme seg videre i programmet, og de som var umotiverte fikk en advarsel. God arbeidsinnsats ble belønnet en gang i uka, for eksempel med en t-skjorte eller lignende, og den eller de som ble trukket frem fikk dessuten en god applaus og litt ekstra ”goodwill”.

### **Frelse som metode**

Deltagelse på religiøse møter og samlinger var obligatorisk på tiltaket. Det ble forventet at alle deltok aktivt etter rimelig kort tid, anslagsvis en til to uker etter ankomst. De fleste nye kom seg raskt inn i rutinene, og det tok ikke mange dagene før de var med på allsangen, selv om tekstene neppe var allment kjente fra før. Også i

bønn var de raskt med. Etter hvert, i alle fall innen en måned, var det forventet at man skulle komme med et vitnesbyrd, og når dette skjedde ble det sett på som at vedkommende hadde gjort god fremgang og var kommet et steg videre i prosessen. Dette kunne foranledige opprykk. De som holdt vitnesbyrd fortalte gjerne om en positiv opplevelse i relasjon til tro. Senere i oppholdet var det en del som valgte å stå frem som frelst. Dette ble gjerne tolket som en videre positiv utvikling. På gruppenivå ble dette markert med applaus. Ved enkelte anledninger ble et vitnesbyrd avsluttet med at noen i ledergruppen holdt en bønn for den enkelte, hvor man takket Gud og ba om tilgivelse for det vedkommende hadde gjort tidligere i livet. Det er ellers verdt å merke seg at enkelte også valgte å stå fram med sin tvil og ba om hjelp fra gruppen. Også her ble det som regel holdt bønn for den enkelte.

Det ble arrangert en del religiøse seremonier. Som eksempel nevnes dåp og faste. Her var det mer eller mindre frivillig å delta, men det forekom også et visst press.

*Det er ti personer som skal døpes, og det har kommet opp mange folk fra menigheten i byen og noe familie til "dåpsbarna". En del av de som skal døpes er døpt i den katolske kirken som barn, men en ny dåp regnes som positivt for troen og som en indikasjon på en god utvikling av rehabiliteringsoppholdet. Den som skal døpes går ut i et basseng til sjefen og en leder. Han blir bedt for før de raskt dukker ham under. Etterpå klatrer han opp på land, før han blir tørket og bedt for igjen. Mange brukere har sett fram til dette noen dager, og stemningen er god. En av de nye brukerne, som tidligere ikke har vært kristen, er nå frelst og lot seg døpe. Også en av gamlekara lar seg døpe.*

*Ettersom det er faste i dag, er det en ekstra gudstjeneste på ettermiddagen. Alle deltar i fasten, uavhengig av grad av overbevisning. Det kan virke som om en del setter pris på dagen, det har vært snakket en del om det i forkant og initiativtakeren har forberedt brukerne og snakket om viktigheten av fasten. Meningen er å komme nærmere Gud. For en del virker det også som om det er en utfordring å skulle faste hele dagen, i tillegg til at det gir et avbrekk i en ellers monoton hverdag. På kvelden belønnes alle med en litt bedre kveldsmat enn vanlig.*

Det var lite synlig opposisjon mot den religiøse aktiviteten, men når man snakket med folk på tomannshånd kom det frem at enkelte syntes det ble "kjedelig", "for mye" eller "vanskelig". Selv om de fleste visste om dette før de kom til senteret, var det noen som fortalte at de var noe overrasket over i hvor stor grad dette var vektlagt. En bruker var aktiv, troende katolikk og syntes det var noe vanskelig å forholde seg til en ny tro. Han opplevde et visst press på å delta i de religiøse aktivitetene og at han burde omvendes. Han følte det slik at om han ikke deltok aktivt ville det gå utover hans fremgang og "goodwill" hos lederne og de andre brukere. Han fortalte at de karismatiske menighetene i Honduras i utgangspunktet er svært skeptiske til den katolske kirken. Dette var en oppfatning som ble bekreftet av flere i ledergruppen, og en hyppig nevnt begrunnelse var at det var mye overtro blant katolikkene. Det ble etter hvert så vanskelig for ham, at han oppga det som grunn til å reise fra senteret.

### **Konfrontasjon som metode**

I tiltaket ble konfrontasjon i noen grad brukt. Det var i hovedsak sjefen som stod for dette. Noen ganger foregikk konfrontasjonen på tomannshånd, men det ble vanligvis gjort på gruppenivå. Andre ganger ble konfrontasjon brukt hvis det hadde blitt begått brudd på reglene, eller hvis sjefen følte at en bruker hadde dårlig fremgang. Det ble også sett på som en nødvendig prosess, særlig litt ut i oppholdet. Ved enkelte tilfeller foregikk en slik konfrontasjon spontant, mens det andre ganger var en del av behandlingsprosessen. Konfrontasjonsgruppene var generelt lite eller dårlig planlagt. Gruppesammensetningen var stort sett tilfeldig, i den forstand at alle beboere og de fleste lederne alltid deltok. Den som ble konfrontert stod eller satt foran de andre, som satt i sirkel. Det var vanligvis sjefen som startet konfrontasjonen. Deretter fikk den konfronterte som regel komme til orde. Andre brukere som også var til stede ble gjerne oppfordret til å komme med innspill, og disse kunne være enten anklagende, problemløsende eller støttende. Sjefen var generelt sentral i konfrontasjonen. Det kunne ofte bli ganske høy temperatur under en slik konfrontasjonsrunde, særlig når det kom personangrep. Ved flere anledninger ble en konfrontasjonsrunde avsluttet med bønn for den konfronterte. Man forsøkte vanligvis å holde gruppen sammen en tid etter konfrontasjonen.

*En av de nye har røkt sigaretter to til tre ganger de siste to dagene. Det er møte på kontoret og alle brukerne og flere ledere er samlet. Den som leder konfrontasjonen er hissig og frustrert og velger å konfrontere vedkommende. Han forklarer i harde ordelag hva han mener om oppførselen. Synderen forsøker å unnskylde seg og legger skylden på at han er avhengig av sigarettene. De andre brukerne blir oppfordret til å si hva de mener og kommer med tips og egne erfaringer. Lederen er ikke fornøyd med svarene. Han trår enda hardere til, og synderen sier plutselig at han vil reise hjem. Han vil ikke ødelegge for de andre. Lederen roper "No cere cambio?" (vil du ikke forandre deg?) Synderen forsøker å rive seg løs og vil gå, men lederen holder tak og en bruker samt to ledere kommer til og stiller seg i ring rundt. De begynner å be og tungetale i kanskje fem til ti minutter. Synderen setter seg ned på knærne før han reiser seg opp og går. Han forlater møtet med et brøl og går planløst og hylende rundt på plassen utenfor.*

Konfrontasjonene ble opplevd som relativt ubehagelige av både brukere og av flere i ledergruppa. Meningene var imidlertid delte. Mange brukere med lang fartstid i prosjektet, gjerne de som snart var ferdige, var mer positive. De mente at konfrontasjon kunne være viktig, ja kanskje nødvendig. Også de av lederne som var tidligere misbrukere og som selv hadde opplevd konfrontasjon delte denne oppfatningen, og som en av lederne sa: "De gjør seg harde, de må forstå at de trenger hjelp, at de må forandre seg". Han fremholdt at mange forsøkte å beskytte seg bak en tøff fasade, og at det kunne være viktig å bryte ned denne, slik at de ville bli mer mottagelige for hjelp.

### **Frafall**

Det var en utbredt oppfatning blant ledere og brukere at mange falt fra under oppholdet. Det var oppgitt ulike grunner til dette. Noen følte at de mistet mye av selvråderetten over sitt eget liv. De daglige rutinene, hardt arbeid, enkel innkvartering og enkelt kosthold, tap av rettigheter ved forseelser og et strengt hierarki er aspekter som gir oppholdet et militært preg, og som mange hadde vanskelig for å forholde seg

til. Andre hadde kone og barn hjemme og savnet disse. I tillegg gjorde mangelen på inntekt situasjonen vanskelig for de som var igjen hjemme. En katolikk følte som tidligere nevnt at det religiøse presset ble så vanskelig at han etter hvert bestemte seg for å dra. Andre kom i konflikt med sjefen, ledere eller andre beboere og syntes det var vanskelig å fortsette av den grunn.

Hovedinntrykket var at det var de som nettopp hadde ankommet og de som nesten var ferdige med oppholdet som reiste i en eller annen form for unåde. Under følger et eksempel på dette:

*To av de mest erfarne brukerne reiste i dag, etter at en konflikt med sjefen hadde tilspisset seg de siste dagene. De var nesten ferdige med programmet, og det er litt ulike oppfatninger i leder- og beboergruppen om hva det var som gjorde at de ble sendt hjem. Det blir noe dårligere stemning i miljøet, både blant ledere og brukere, for det er gjengs oppfatning at de ble presset til å reise av sjefen. Han følte at utviklingen hadde stagnert, men ingen hadde fått med seg at de hadde gjort noen regelbrudd.*

Men det var også eksempler på at man innad i miljøet vernet hverandre:

*Ellers ble det mye liv og røre da en bruker røyket marihuana utenfor vinduet til TV-stua, mens vi var samlet for å se film. Alle spratt opp og forstod straks hva det handlet om. Han hadde nettopp kommet tilbake fra perm, og vekten hadde tydeligvis ikke sjekket bagen nøye nok. Av en eller annen grunn ble det ikke noe særlig oppstyr, trolig fordi verken sjefen eller de andre lederne var til stede, noe de vanligvis pleier å være når det er filmvisning. Han fikk relativt klar beskjed av noen av de eldre og erfarne om å kutte ut, ettersom lukten var vanskelig og nok ganske utfordrende for mange.*

Dette var et klart regelbrudd som ville skapt reaksjoner om det hadde blitt meldt videre. Det er slik et eksempel på at brukere også kunne være flinke til å motivere og støtte hverandre.

### **Oppfølging**

Behandlingsvarigheten var normalt 3-4 måneder. Ettersom man kom lengre i programmet, fikk man mer frihet og muligheter til permisjoner, først av et par dagers varighet og siden i lengre perioder. Når man nærmet seg avslutning ble man sendt til et søsterprosjekt, hvor man i en kortere periode forsøkte å forberede pasientene på samfunnet. I løpet av denne perioden ble de også tilknyttet en lokal avdeling av Anonyme Alkoholikere, slik at de skulle ha et nettverk rundt seg den dagen de forlot tiltaket, om de ønsket det. De som ønsket det har siden anledning til å komme tilbake til tiltaket, da som ledere. De ville da motta noe lønn og ha mulighet til å skaffe seg skolegang eller utdanning. Videre ble tidligere brukere invitert og oppfordret til å delta aktivt i menigheten og det ble arrangert ukentlige grupper for tidligere brukere. Flere med interesse for prosjektet, både folk i menigheten og ledere, var bekymret for at mulighetene for oppfølging var såpass små. Det ble fremhevet at dette i hovedsak var et spørsmål om ressurser.



## DISKUSJON

### **Rekruttering**

Det finnes lite tilgjengelig statistikk med tanke på rusmisbruk i forhold til kjønn i Honduras, men sannsynligvis er problemet større blant menn og dette forklarer at tiltaket kun tar i mot menn. Kulturforskjeller kan være en annen årsak. Videre kan det tenkes at menighetens syn, for eksempel på seksualitet, spiller inn. Man kan tenke seg at man unngår noen konflikter og vansker i behandlingsprosessen ved å kun å ha brukere av et kjønn. I sitt doktorgradsarbeid på Veksthuset konkluderer Ravndal med at den terapeutiske prosessen stoppet opp hos de kvinnene som etablerte forhold til menn i tidlige faser av rehabiliteringen og at dette reduserte sjansen for suksess (7). Ulempen er at man skaper et mannsamfunn, som kanskje likner lite på det samfunnet de skal tilbake til, og at det derfor kan gjøre tilpasning til samfunnet vanskeligere.

Det er forståelig at man lar være å ta inn alvorlig syke personer. Når det derimot gjelder HIV-positive kan det virke som om argumentasjonen for å nekte disse er lite velbegrunnet. HIV-positive har gjerne en asymptomatisk fase på flere år og det er ingen grunn til at ikke disse skulle kunne være med i arbeid og trening. Smittefaren er også liten om man tar enkle forhåndsregler (8). De fleste jeg snakket med var kjent med at HIV-problemet er stort, og det er en fryktet sykdom. Når det er sagt, er det også i vesten en del usikkerhet rundt sykdommen. HIV-positive utsettes fortsatt for stigmatisering også i Norge. Det er grunn til å tro at man i Honduras henger noe etter på dette feltet. Fra et samfunnsmedisinsk perspektiv ville det være svært viktig om også denne gruppen ble inkludert, ettersom man kan tenke seg at risikoatferd reduseres om man kommer ut av misbruket, og at man dermed reduserer risikoen for smittespredning.

Antallet brukere var periodevis ganske stort, med mange per leder. Flere mente at det var for mange brukere, og at ledelsen var mer opptatt av kvantitet enn av kvalitet. Det var en oppfatning blant enkelte ledere at de som virkelig ville, klarte det, og at de som falt fra ikke var motiverte nok. Man valgte således heller å investere i motiverte brukere. Ved en større gjennomstrømming kunne en nå flere motiverte. Ulempene med dette ville være at mer hjelpetrengende faller utenfor. Mange av disse hadde nok også enda større behov for hjelp, og dette kunne påvirke gruppen på en uheldig måte.

Tiltaket forfektet en totalavholdslinje. Det er ingen nedtrapping, og brukerne får ingen substitusjonsbehandling. Dette er forhold man kjenner igjen fra Veksthuset (9).

### **Kollektiv som metode**

Et kollektiv er definisjonsmessig en likeverdig gruppe, der det i utgangspunktet ikke er ansatte og pasienter (10). Tiltaket har flere likhetstrekk med det som beskrives som bokollektiv eller levefellesskap. Riktignok bor lederne i egne hytter, men de ligger vegg i vegg og standarden er den samme. Lønningene er også beskjedne og alle hjelper hverandre med fellesoppgaver. Kollektiver har også i Norge vært en modell for ulike rehabiliteringstiltak, godt kjent er for eksempel Tyrilikollektivet. I en nå eldre undersøkelse av Waal (10) konkluderes det med at bokollektiver er en krevende boform, og at stedene må organiseres slik at de gir muligheter til privatliv og avkopling. Særlig viktig er dette om man ønsker en stabil gruppe ansatte. Videre understrekes det at særlig kollektiver i geografisk isolasjon er en hard belastning, og

at man også må ha de ansatte i tankene ved etablering av slike steder. Avstanden kan imidlertid være en fordel for beboerne, som dermed blir atskilt fra rusmiljøet. Det er grunn til å tro at dette er forhold som også er gjeldende i dag. Også for brukerne kan kollektiv være en krevende boform. De har imidlertid et langt kortere opphold enn de som jobber på stedet, slik at dette nok er mindre vanskelig for disse.

### **Tidligere misbrukere som behandlere**

Det var som tidligere nevnt en stor del ufaglært arbeidskraft i tiltaket. Det kan i prinsippet være to grunner til dette: Man ønsket ikke faglært personell, og man klarte ikke å rekruttere fagfolk. Sannsynligvis var årsaken sammensatt av begge faktorer. Siden Synanon-bevegelsen ble grunnlagt, og i senere avleggere som Veksthuset, har tidligere misbrukere utgjort en del av staben (9). Det er en utbredt oppfatning at kun de som har følt avhengighet selv på kroppen vet hva de snakker om. Dette er en type erfaring som man ikke kan tilegne seg på skolebenken. De får således respekt og autoritet i kraft av at de har vært gjennom dette selv. De er et levende vitnesbyrd på at det er mulig å bli rusfri og komme seg videre i livet. Således kan de også fungere som gode forbilder. De representerer håp og kjenner godt til prosessen ved behandlingsstedet.

Også dette med å ha brukere med ulik behandlingstid bak seg i den samme gruppen kan tenkes å ha slike effekter. Ved at de gjøres oppmerksomme på at de er forbilder, ansvarliggjøres de også. Man kan tenke seg at ansvarliggjøring bidrar til å styrke selvfølelsen, og at dette er en hjelp i behandlingsprosessen til de som har kommet over den første, vanskelige fasen. På den annen side kan det fort bli en kløft mellom utdannet personell og personer med levd liv som ballast. Flere med denne bakgrunnen har en viss skepsis til faglært personell, som beskrevet tidligere. Dette er forhold man kjenner igjen fra Angels beskrivelser av Evangeliesentrene i Norge (6). På den annen side er det ikke tvil om at det kan være vanskelig å få fagfolk til å bli over tid. Dårlige økonomiske betingelser, lang reisevei og ustabil arbeidsmiljø er vanlige grunner til dette. Tiltaket har kun i beskjeden grad mulighet til å lønne, og er avhengig av å ha folk med en religiøs overbevisning og ønske om å drive veldedig arbeid. Fagfolk kan føle seg motarbeidet, og i tiltaket var det flere eksempler på uenighet og konflikter mellom disse to ganske forskjellige gruppene.

### **Frelse som behandling**

Det kan i utgangspunktet være ulike begrunnelser for å drive rehabilitering ut i fra et kristent perspektiv. Mange kristne driver veldedig arbeid ut i fra et ønske om å hjelpe andre. Slik Jesus beskrives i Det nye testamente, var han mest opptatt av de syke og svake, de som på en eller annen måte falt utenfor, og som de vellykkede gjerne unngikk. Videre står det i Misjonsbefalingen: "Gå derfor ut å gjør alle folkeslag til mine disipler.". Dette er også en viktig motivasjon. Det kan noe forenklet sies at bakgrunnen for å drive kristen rehabilitering er et ønske om å hjelpe andre og å frelse. Disse to elementene vil kunne gli over i hverandre og være vanskelige å skille. Evangeliesentrene operer med to hovedmål, frelse og sosial rehabilitering. Ved tiltaket var frelse et av fem delmål i rehabiliteringsprosessen. I Angels evaluering av Evangeliesentrene var brukerne delte i synet på hvorvidt det var positivt eller negativt at frelse inngikk i behandlingen (6). Sannsynligvis finnes det ikke noe fasitsvar, men det er klart at frelse ikke vil passe alle. Uansett er det viktig at brukere blir informert om dette før inntak.

Jeg la merke til at de fleste brukere raskt ble med på allsang og aktivt deltok på møtene, noe også Angell beskriver fra sin undersøkelse av Evangeliesentrene (6). Jeg undret meg over i hvor stor grad dette skyldtes opplevd press på deltakelse, og redsel for å havne utenfor, eller å bli sendt hjem. I tiltaket ble det tolket som positivt å komme med vitnesbyrd eller la seg døpe, og dette foranlediget ofte opprykk. Et slikt religiøst press kan betraktes som uheldig.

En rusmisbruker har ikke bare vanskeligheter med å slutte å ta et rusmiddel, men må også forsøke å skape et innhold i livet som kan erstatte rusen. Å bli frelst blir ofte beskrevet som en sterk opplevelse, som kan gi en følelse av mening. Ut i fra et kristent perspektiv er det kun de som er frelst som kan vente seg evig liv, og å være troende kan gi en følelse av trygghet og sikkerhet. De som er med i en menighet kan oppleve felleskap med andre mennesker, som kan gi en følelse av tilhørighet. Tilgivelse er et viktig nytestamentlig begrep, og dette er en sterk kontrast til omgivelser og samfunn som ikke glemmer så lett.

### **Arbeid som metode**

Arbeid brukes i noen grad i kollektiver. I Norge kan man nevne Solliakollektivet som et eksempel på dette (11). Arbeid kan fylle noe av tiden under oppholdet og er i tillegg en form for fysisk aktivitet. Videre kan brukerne lære seg ferdigheter, som de kan ha nytte av siden, både i en hjemmesituasjon og i forhold til muligheter for fremtidig jobb. I tillegg representerer beboere i kollektiver en ikke ubetydelig potensiell arbeidskraft som også er gratis. Ved å bruke denne arbeidskraften til å produsere mat til eget konsum sparer man penger. Arbeid kan også være meningsfylt, og gi en følelse av mestring. Jeg er usikker på i hvor stor grad brukerne i tiltaket lærte seg nye ferdigheter, som de kunne ha nytte av siden. Mesteparten av arbeidet var relatert til jordbruk. De som kom fra gårder kunne dette fra før, og andre ville trolig ikke få særlig nytte av denne type arbeid. Flere ga likevel uttrykk for at de syntes det var givende å se hvordan jordbruk drives, og at det var meningsfullt å kunne produsere egen mat. Dette er trolig grunnleggende viktig for mange mennesker. Behovet for manuell arbeidskraft er større i Honduras enn i mer velstående land, slik at arbeidet nok likevel hadde overføringsverdi til en viss grad.

### **Konfrontasjon**

I boken "Det terapeutiske samfunn" av George de Leon (12) beskrives encountergrupper (encounter – "trefning, sammenstøt, tilfeldig møte"). I Norge kaller man disse gruppene gjerne konfrontasjonsgrupper. Målet med gruppene er å fremme atferdsmessige og holdningsmessige endringer hos den enkelte. Det blir satt opp relativt klare rammer og regler for prosessen. Av dette nevnes at man ikke skal rakke ned på personer, fokusere på oppførsel og ikke person, og at gruppene skal være beboerstyrt. Videre fremholdes det at nøye planlegging og utvelgelse av personer til gruppen er viktig. Prosessen deles inn i fire faser: konfrontasjon, samtalen, avrundingen og den sosialiserende fasen.

Måten konfrontasjonsgrupper gjennomføres på i tiltaket har flere likhetstrekk med det som beskrives av De Leon. Det er imidlertid også klare forskjeller. Dette går særlig på planlegging og gjennomføring av gruppene. De fire fasene som beskrives går over i

hverandre. Dessuten ser man klart at personangrep, som De Leon sterkt fraråder, var mye brukt, også som innledning til konfrontasjon. Dette kan kanskje være noe av grunnen til at temperaturen kunne bli høy og stemningen periodevis aggressiv, slik som det beskrives i episoden tidligere i oppgaven. Ved enkelte anledninger kom gruppene ut av styring, som jeg har beskrevet tidligere. Årsaken til dette kom av dårlige forberedelser og lite trent personale. Begrunnelsen og motivasjonen for å gjennomføre konfrontasjonsgrupper var nok temmelig lik den som beskrives av De Leon, men metodene og gjennomføringen var annerledes. Det er flere måter å drive slike grupper på, og det er grunn til å stille spørsmål ved gjennomføringen av slike grupper i tiltaket.

På Veksthuset brukes gruppene aktivt som en del av behandlingen. De gjennomføres i stor grad over samme lest som tidligere diskutert, men det er verdt å merke seg at man i løpet av årene har redusert gruppestørrelsen fra 20-25 til 10-12, ettersom man opplever at det gir større trygghet. I tillegg til muligheter for personlig utvikling fremholdes dessuten encountergruppene som en anledning til å rense stemningen i gruppen, ved at man får anledning til å ta opp egne reaksjoner og frustrasjoner over andres væremåte (9). Således kan man kanskje se på dette som en heldig bivirkning av gruppen. Ravndal fant imidlertid at konfrontasjonsgruppene kunne være en belastning for beboerne, særlig i de tilfellene der gruppene kun ble ledet av erfarne beboere og ingen stabsmedlemmer. I disse tilfellene kunne tonen bli unødvendig hard (13). Tyrilikkollektivet brukte tidligere konfrontasjon ved alvorlige normbrudd. Dette har de siden gått bort fra etter sterk kritikk fra elevene, ettersom gruppene ble opplevd som svært ydmykende (14). Det kan stilles spørsmål med om det er heldig at personer som har fått så mye negative reaksjoner igjennom årene også skal oppleve dette i rehabiliteringsprosessen. De fleste mennesker har mer nytte av positive enn negative forsterkninger, og ledende fagfolk er i dag kritiske til nytten av konfrontasjon (15).

### **Frafall**

Den tenkte tiden for hvert nivå var om lag en måned, hvilket innebærer at en tenkt gjennomsnittlig behandlingstid var på ca fire til seks måneder. Det var imidlertid ingen øvre eller nedre grense. Om brukeren hadde rask fremgang kunne det gå raskere, og om framgangen var langsom, eller brukeren selv ønsket det, kunne oppholdet strekke seg lengre. Brukerne selv ønsket ofte å komme raskt igjennom. Det kan være flere årsaker til dette. Noen hadde familie hjemme, andre fikk det trangt økonomisk, livet på gården var strengt regulert med lite frihet og mange kom også i konflikt med en eller flere av lederne eller andre brukere. Ledergruppen var også ofte positiv til rask progresjon, slik at for de færreste strakk oppholdet seg lengre enn 3-4 måneder. Dette er utvilsomt kort tid, omtrent på linje med opphold ved et Evangeliesenter (6). Veksthuset operer med behandlingstid på opp mot halvannet år. Årsaker til den korte behandlingstiden kan være et ønske om å behandle flest mulig eller økonomisk støtte som avhenger av antall brukere i løpet av året. Det kan også være slik at det var enklere å kvitte seg med personer som skapte konflikter, enn det å investere tid og ressurser på krevende brukere. En annen grunn kan selvsagt være at det er forskjeller mellom gruppene av misbrukere i de nevnte behandlingstiltakene, men det er vanskelig å si noe sikkert om dette. Ved evalueringen av Evangeliesentrene fant man at de som opplevde et religiøst vendepunkt hadde lengre opphold enn de som ikke opplevde et slikt vendepunkt, og dette er verdt å merke seg

(6). Når det gjelder behandlingstid er det mye som tyder på at resultatet avhenger av tid i behandling. En relativt ny evaluering av beboerne ved Solliakollektivet konkluderte med at utfallet var bedre jo lengre tid beboeren var i behandling (11).

### **Oppfølging**

Tiltaket var kjennetegnet av et relativt kort opphold og lite oppfølging i etterkant. De som var bosatt i Tegucigalpa, var velkomne til å delta i grupper med andre som hadde gjennomført programmet, eller kunne delta på møter i menigheten. Mange bodde imidlertid andre steder, og da var det ikke noe slikt tilbud. De økonomiske rammene tillot heller ikke prosjektet å gi støtte i form av penger, bolig eller hjelp til å søke arbeid. Det finnes ikke gode longitudinelle data om brukerne fra dette stedet. Men ut fra andre undersøkelser er det grunn til å tro at den manglende oppfølgingen etter oppholdet vil redusere mulighetene for godt utfall. Også Evangeliesentrene opererer med relativt kort oppholdstid og varierende grad av oppfølging. I Angells evaluering kom det frem at bare nær halvparten var fornøyd med den hjelpen de fikk til å skaffe seg arbeid og bolig. Særlig mangel på støttekontakt etter utskrivning blir nevnt som et savn. Omtrent halvparten av brukerne hadde rusmisbruk 6 mnd etter utskrivning (6). På Veksthuset er det beskrevet en lang periode med utfasing og tilpassing til det nye liv (9). Det kan tenkes at både økt lengde på oppholdet og grundigere oppfølging ville øke sjansen for et vellykket resultat.

### **Metodologiske problemer**

Det hadde utvilsomt vært interessant å kunne utføre spørreundersøkelser og se på behandlingsresultater over tid, spesielt etter utskrivning. En kombinasjon av kvalitative og kvantitative data ville styrket oppgaven. Det ville imidlertid ha vært vanskelig å gjennomføre i praksis og overskredet den arbeidsmengde som er tenkt for denne oppgaven. Videre ville det kunne medføre at jeg ville hatt en mindre fri rolle på stedet, og det er ikke sikkert at jeg da hadde kommet såpass godt inn i miljøet.

Inntrykkene blir farget av forforståelsen. Ettersom jeg syntes en del av misjoneringen kunne være ubehagelig, kan dette ha gjort at jeg fikk et mer negativt syn på det enn det er grunnlag for. Jeg hadde lite kunnskap om landet og kulturen i Honduras. Dette kan ha ført til at jeg har tolket ting i lys av norske forhold. Det tok noe tid før jeg lærte språket. Jeg ville fått mer utbytte av oppholdet om jeg hadde behersket språket bedre fra begynnelsen.

Det er en styrke ved denne oppgaven at oppholdet var av såpass varighet. Jeg fikk tid til å bli kjent, involvert og inkludert. Deltagende observasjon er en egnet metode til å studere et slikt miljø, ettersom forskeren kommer tett på både ledere og brukere.

## KONKLUSJON

Det er ikke mulig å kunne trekke noen bastante konklusjoner på bakgrunn av denne undersøkelsen.

Tiltaket er et interessant eksempel på et behandlingssted for rusmisbrukere i en annen verdensdel og med begrensede økonomiske ressurser. Tiltaket er et geografisk isolert bo/arbeidskollektiv med en hierarkisk struktur. Ved tiltaket brukes i stor grad internasjonalt utbredte metoder i behandlingen. De fleste av disse er fremdeles i bruk i Norge i dag. Tiltaket har et sterkt religiøst preg, noe som ikke passer alle. Det er viktig at brukerne informeres om dette før de tar i mot behandlingsplass.

Personalet bestod hovedsakelig av tidligere misbrukere og ufaglært personale. Dette skyldtes dels økonomiske forhold, vanskelig tilgang på fagfolk, men også stor tro på verdien av å ha tidligere misbrukere som behandlere. Det er positivt at det også er fagfolk med i behandlingstiltaket. Bruken av konfrontasjon er betenkelig. Mange er skeptiske til denne metoden. Behandlingstiden er noe kort, og oppfølgingen i etterkant er mangelfull. Den korte behandlingstiden gjør at man rekker ut til mange mennesker, og kostnadene per bruker blir også mindre. Spørsmålet er om behandlingstiden er lang nok.

Stor grad av frivillige arbeidere og utstrakt dugnadsånd er tiltakets styrke. Skal det lykkes å etablere en mer stabil ledergruppe, må tiltaket sørge for at personalet får bedre arbeidsvilkår og veiledning, slik at slitasjen ikke blir så stor.

## KILDEHENVISNINGER

1. [www.cia.gov](http://www.cia.gov)
2. [www.usdoj.gov](http://www.usdoj.gov)
3. Benestad, Haakon Breien, Laake, Petter (red.) (2004). *Forskningsmetode i medisin og biofag*. Gyldendal. ISBN 82-05-31115-3.
4. Malterud, Kirsti (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Universitetsforlaget. ISBN 82-12-00275-7.
5. Aguilera, R., Anderson, A.J., Gabrie, E., Merlo, M., Paredes, T., Pastrana, R. (1999) A clinical impact evaluation of integrated and disease specific substance abuse program models in Honduras. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 3, 97-167
6. Angell O H. Ennå er det håp? *Diakonhjemmet høgskolesenter*. Forskningsrapport nr. 4/96. ISBN 82-90586-38-8.
7. Ravndal, E (1994). *Drug abuse, Psychopathology and treatment in a hierarchical therapeutic community*. ISBN 82-992671-1-0.
8. Kumar & Clark (2002). *Clinical Medicine*, 5.th edition, Chapter 2: Infectious diseases, tropical medicine and sexually transmitted diseases. WB Saunders. ISBN 0 702 02606 9.
9. Furuholmen D (1993). *Boka om veksthuset*. 2. utgave. J.W.Cappelens forlag as. ISBN 82-02-14026-9
10. Waal H, Andresen A S, Kaada A K (1981) *Kollektiver hverdag og virkninger* Universtitetsforlaget. ISBN 82-00-05804-2.
11. Fauske H. *Livet etter behandlingskollektivet*. Høgskolen i Lillehammer. Forskningsrapport nr 114/2004.
12. De Leon, G (2003). *Det terapeutiske samfunn*. Universtitetsforlaget. ISBN 82-15-00266-8
13. Ravndal E, Vaglum P. Why do drug abusers leave the therapeutic community? Problems with attachment and identification in a hierarchical treatment community. *Nord J Psychiatry* 1994;47 Suppl.33 1-56. oslo. ISSN 0803-9496.
14. Tjersland OA. *Misbrukere før, under og etter kollektivopphold*. ISBN 82-90594-59-3
15. Edwards G, Marshall EJ & Cook CCH (2003). *The treatment of drinking problems. Guide for the helping professions*. Cambridge University Press.