

# Rusmisbruk og psykisk helse

*- om elevers og ansattes erfaringer og opplevelser i  
Tyrilistiftelsen.*

**Marie Roland Malming**



Masteroppgave i spesialpedagogikk ved  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet  
Institutt for spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

Mai 2008



## Sammendrag

### Formål og problemstilling

De siste årene har det vært en økende interesse for sammenheng mellom rusmisbruk og psykiske lidelser. Flere nasjonale og internasjonale undersøkelser viser overhyppighet av psykiske lidelser blant rusmisbrukere. Hva som er det primære; rusmisbruket eller den psykiske lidelsen, er stadig et aktuelt tema. I de senere årene har rustiltakene vist en økt interesse også for psykiske lidelser og behandling av disse. Med rusreformen fra 2004 er rusbehandlingen nå utviklet til å bli en tverrfaglig spesialisthelsetjeneste, hvor både det sosialfaglige og helsefaglige vektlegges. I Norge er det i dag flere private og statlige spesialisthelsetjenester som gir behandling til rusmisbrukere (Evjen, Kielland & Øiern 2007). En av disse spesialisthelsetjenestene er Tyrilistiftelsen. Denne oppgavens formål er å finne ut hvilken sammenheng rusmisbrukere som er i behandling ved Tyrilistiftelsen mener det er mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, og hvordan det jobbes i Tyrilistiftelsen for å bedre den psykiske helsen til elevene som er i behandling der. På bakgrunn av dette har jeg valgt følgende problemstilling:

*Hvilken sammenheng opplever elever ved Tyrilistiftelsen det er mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, og hvordan mener de ansatte det jobbes miljøterapeutisk i Tyrilistiftelsen for å bedre elevenes psykiske helse?*

For å svare på problemstillingen har jeg benyttet meg av følgende forskningsspørsmål:

- Hvilke psykiske lidelser opplever elevene å være plaget med?
- Hvordan har elevenes psykiske helse vært tidligere?
- Hvilken sammenheng opplever elevene det er mellom deres rusmisbruk og psykiske lidelser?

- Hvilken hjelp opplever elevene å få i Tyrilistiftelsen for å bedre sin psykiske helse?
- Hvordan opplever de ansatte at det jobbes med å bedre elevenes psykiske helse?
- Hvordan samsvarer elevenes opplevelser av den hjelpen de får med de ansattes opplevelser av den hjelpen de gir?

## **Metode**

Oppgaven er basert på en kvalitativ undersøkelse med intervju som metode. Informantene er fire elever og fire ansatte i Tyrilistiftelsen. Analysen av dataene har utgangspunkt i den empiriske, fenomenologiske analysen til Giorgi (1985). Gjennom arbeidet med analysen av datamaterialet fant jeg teoretiske og faglige aspekter som har vært med på å belyse informantenes opplevelser og erfaringer.

## **Resultater**

Funn fra intervjuene indikerer at elevene i stor grad opplevde å være plaget med psykiske lidelser. Dette gjaldt primært angst og depresjoner. Spiseforstyrrelser, konsentrasjonsvansker og lærevansker ble også nevnt. Liten grad av mestring, lav selvoppfatning og vansker med nære relasjoner i oppveksten preget også den psykiske helsen til elevene. Elevene oppga i stor grad at det var sammenheng mellom rusmisbruket og de psykiske lidelsene. Hjelpen de opplevde å ha fått fra de ansatte ved Tyrilistiftelsen var sentral i forhold til å bedre den psykiske helsen i form av økt mestring, bedre selvoppfatning og bedring av relasjoner. Dette samsvarte i stor grad med hva de ansatte opplevde å jobbe med for å bedre elevenes psykiske helse. Samtidig viste det seg at to av elevene ønsket mer tid til samtalegrupper og menneskekunnskap, da de synes det var vanskelig å selv ta initiativ til samtaler. De andre to elevene opplevde imidlertid at det alltid var noen å snakke med på Tyrili, og at de derfor fikk dekket sine behov for samtaler vedrørende ting som var vanskelige.

## Forord

Det er mange mennesker jeg ønsker å takke i forbindelse med denne oppgaven. Først av alt går en stor takk til Tyrilistiftelsen. Fra første dag har jeg blitt møtt med vennlighet og interesse for arbeidet med denne oppgaven. En særlig takk går til informantene mine. Dere har delt opplevelser og erfaringer med meg, og vist stor velvilje til å delta i undersøkelsen. Tusen, tusen takk. Videre vil jeg takke Tyrili FoU, og da spesielt Heid, Thor og "lille" Ragna som alle har vært en god støtte for meg, både faglig og mentalt.

En stor takk går også til min veileder Nils Breilid. Du har vært sjenerøs med din tid og har alltid vært rask med tilbakemeldinger. I tillegg har du vist stor omsorg for en til tider sliten student.

I arbeidet med oppgaven har jeg virkelig blitt bevisst betydningen av gode relasjoner. Jeg er så heldig å ha mange gode og trygge relasjoner. En stor, stor takk går til mine venner og min familie. Dere har alltid troen på meg og hjelper meg å holde motet oppe. Spesielt vil jeg takke Mamma og Lena for at dere har stilt så godt opp for meg i denne perioden. Det har vært til stor glede og nytte!

Oslo, mai 2008, Marie Roland Malming



---

# Innhold

<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>3</b>
<b>FORORD .....</b>	<b>5</b>
<b>INNHold .....</b>	<b>7</b>
<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>12</b>
1.1 TYRILISTIFTELSEN.....	14
1.2 BAKGRUNN OG PROBLEMSTILLING .....	15
1.3 STRUKTUR .....	17
<b>2. TEORETISK GRUNNLAG .....</b>	<b>18</b>
2.1 TEORETISK VALG OG BEGRUNNELSE .....	18
2.2 BEGREPSAVKLARING .....	19
2.2.1 <i>Rusmisbruk</i> .....	19
2.2.2 <i>Psykiske lidelser</i> .....	20
2.2.3 <i>Psykisk helse</i> .....	21
2.3 SAMMENHENG MELLOM RUSMISBRUK OG PSYKISKE LIDELSER.....	21
2.3.1 <i>Fellesfaktormodellen</i> .....	21
2.3.2 <i>Selvmedisineringshypotesen</i> .....	22
2.3.3 <i>Skademodellen</i> .....	22
2.3.4 <i>Gjensidig påvirkningsmodellen</i> .....	23
2.4 MESTRING.....	23
2.4.1 <i>Mestringens vilkår</i> .....	24
2.4.2 <i>Sense of Coherence</i> .....	26

---

2.5	SELVOPPFATNING.....	29
2.5.1	<i>Symbolsk interaksjonisme</i> .....	30
2.5.2	<i>Generaliserte og signifikante andre</i> .....	31
2.6	RELASJONER .....	32
2.6.1	<i>Dialektisk relasjonsforståelse</i> .....	33
2.7	FELLESKAPET SOM METODE.....	34
2.7.1	<i>Fellesskapet i Tyrilistiftelsen</i> .....	34
2.7.2	<i>Miljøterapi i Tyrilistiftelsen</i> .....	35
2.7.3	<i>Ansatte i Tyrilistiftelsen</i> .....	37
<b>3.</b>	<b>METODE .....</b>	<b>38</b>
3.1	VITENSKAPSTEORETISK UTGANGSPUNKT .....	38
3.1.1	<i>Fenomenologi</i> .....	38
3.1.2	<i>Hermeneutikk</i> .....	39
3.1.3	<i>Forforståelse</i> .....	40
3.2	METODISK TILNÆRMING.....	41
3.3	DATAINSAMLING.....	42
3.3.1	<i>Utvalg</i> .....	42
3.3.2	<i>Intervjuguidene</i> .....	44
3.3.3	<i>Gjennomføring av intervjuene</i> .....	45
3.3.4	<i>Forberedelser før analysen</i> .....	46
3.4	ANALYSEN .....	47
3.5	KVALITET I FORSKNINGEN.....	49
3.5.1	<i>Validitet</i> .....	49
3.5.2	<i>Reliabilitet</i> .....	51



---

3.5.3	<i>Etiske utfordringer</i> .....	52
<b>4.</b>	<b>RESULTATER</b> .....	<b>54</b>
4.1	ELEVENES RUSMISBRUK.....	56
4.2	ELEVENES PSYKISKE LIDELSER.....	57
4.2.1	<i>Angst, depresjoner og spiseforstyrrelser</i> .....	57
4.2.2	<i>Konsentrasjonsvansker og lærevansker</i> .....	60
4.3	ELEVENES PSYKISKE HELSE.....	62
4.3.1	<i>Mestring</i> .....	62
4.3.2	<i>Selvoppfatning</i> .....	64
4.3.3	<i>Relasjoner</i> .....	66
4.4	SAMMENHENG MELLOM RUSMISBRUK OG PSYKISKE LIDELSER.....	68
4.4.1	<i>Forklaringsmodeller</i> .....	68
4.5	ELEVENES OPPLEVELSER AV DEN HJELPEN DE FÅR .....	71
4.5.1	<i>Elevenes erfaringer og opplevelser</i> .....	71
4.6	TILTAK FOR Å BEDRE ELEVENES PSYKISKE HELSE .....	74
4.6.1	<i>Mestring</i> .....	74
4.6.2	<i>Selvoppfatning</i> .....	77
4.6.3	<i>Relasjoner</i> .....	79
4.7	SAMSVAR MELLOM ELEVENES OG DE ANSATTES OPPLEVELSER .....	81
4.7.1	<i>Like og ulike opplevelser og erfaringer</i> .....	81
<b>5.</b>	<b>SAMMENFATNING OG AVSLUTTENDE REFLEKSJONER</b> .....	<b>84</b>
5.1	VEIEN VIDERE .....	87
	<b>KILDELISTE</b> .....	<b>89</b>
	<b>VEDLEGG 1</b> .....	<b>94</b>

---

<b>VEDLEGG 2</b> .....	<b>96</b>
<b>VEDLEGG 3</b> .....	<b>99</b>
<b>VEDLEGG 4</b> .....	<b>101</b>



## 1. Innledning

Forskning viser at det finnes betydelige innslag av psykiske lidelser blant rusmisbrukere (Furuholmen & Andresen 2007). De fleste studiene viser overhyppighet av spesielt angst, depresjon og alvorlig personlighetsforstyrrelse blant rusmisbrukere (Evjen, Kielland og Øiern 2007). Noen norske undersøkelser som konkluderer med dette er SIFA-undersøkelsen (Lauritzen m. fl. 1997), Rus- og Psykiatriundersøkelsen RoP 1 (Landheim 2007) og Sintef-undersøkelsen *Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne* (Gråwe & Ruud 2006).

SIFA-undersøkelsen dreier seg om data fra rusmisbrukere i poliklinisk behandling og i institusjon innsamlet i 1992 og 1993. Funn fra undersøkelsen viser at et flertall av informantene hadde dårlig psykisk helse. 57 prosent oppga depresjon og 56 prosent oppga angst som problemområde da behandlingen startet. Videre oppga 70 prosent å ha hatt lære- eller atferdsproblemer i skolen (Lauritzen m. fl. 1997).

Anne Landheim og Kjell Bakken gjennomførte i 1997/98 RoP 1-undersøkelsen. I den forbindelse intervjuet de 287 pasienter i rusbehandlingen i Hedmark og Oppland. Funn fra undersøkelsen viser at 90 prosent av de intervjuede hadde hatt en eller annen psykiatrisk symptomlidelse i løpet av livet, og at 85 prosent hadde det på intervjutidspunktet. Det kom også fram at behandlingstilbudet i liten grad var tilpasset pasientene (Landheim 2007).

Data fra tre nasjonale kartlegginger av pasienter i psykisk helsevern og i rustiltak i 2003 og 2004 viser derimot at omlag 47 prosent av pasientene i rustiltak hadde både rusproblemer og psykiske lidelser. Det er noe usikkert om dette er representativt ettersom det kom fram av undersøkelsen at helsepersonell på rusinstitusjoner i liten grad bruker diagnostisk terminologi. Kun 26 prosent av utvalget hadde oppgitt en diagnose, og det er usikkert om disse var representative for hele utvalget (Gråwe & Ruud 2006). Det er imidlertid enighet om at komorbiditeten mellom rusmisbruk og

---

psykiske lidelser er høy, og at dette er viktig å ta hensyn til i behandlingen av denne pasientgruppen (Landheim 2007, Gråwe & Ruud 2006)

Hva som er det primære; rusproblemet eller den psykiske lidelsen, er stadig et aktuelt tema. I spesialpedagogisk arbeid vil det være viktig å forstå forholdet mellom rusmisbruk og psykiske lidelser; både med tanke på forebygging og behandling. Lie (1998) understreker betydningen av å få satt inn tiltak så tidlig som mulig overfor den enkelte risikoelev eller risikogrupper i forhold til rusmisbruk (ibid.). Snoek (2002) mener at det ved rusmisbruk basert på utprøving ofte vil hjelpe med tiltak rettet mot livssituasjonen, som familierapi eller tiltak i skole og arbeidsliv. Dersom misbruket har ført til stoffavhengighet og en identitet som rusmisbruker må tiltakene først rettes mot dette før sosiale støttetiltak vil ha noen virkning. Det vil derfor alltid være behov for individuelle, tilpassede og sammensatte tiltak for den enkelte med rusmisbruk (ibid.).

Sentrale politiske myndigheter har lenge hatt et ønske om at psykisk helsevern skal utvikle seg. I den forbindelse ble det utarbeidet en opptrappingsplan for perioden 1999 til 2006. Målet var at satsningen skulle resultere i både en kvalitativ og kvantitativ bedre tjeneste for mennesker med psykiske lidelser (Helse- og omsorgsdepartementet 1997 - 98). Planen hadde også som mål å løse utfordringene i helsevesenet i forhold til behandlingen til alle pasienter med psykiske lidelser, uavhengig av om de har en tilleggsdiagnose eller ikke. Opptrappingsplanen ble etter hvert utvidet til å gjelde fram til 2008. I løpet av perioden 1999 til 2008 har det blitt en budsjettøkning på omlag 24 milliarder kroner til psykiatrien. Pengene er øremerket til styrking av personalsituasjonen, til forskning og kompetanseheving og til tiltak for særlige grupper, hvor dobbeltdiagnosepasienter vil være en av de prioriterte gruppene (Evjen, Kielland & Øiern 2007, Lønne 2006, Helse- og omsorgsdepartementet 1997 - 98).

1. januar 2004 trådte rusreformen i kraft. Intensjonen med denne reformen var å bedre tjenestene og å få bedre behandlingsresultat for rusmisbrukere (Det Kongelige Helsedepartement 2004). Tradisjonelt har det vært sosialetatens ansvar å forholde seg

til rusmisbrukere. Dette har for mange ført til at de helsemessige problemene ikke har blitt godt nok ivare tatt, og at sammensatte problemer ikke har blitt sett i sammenheng. Med rusreformen er behandlingen nå utviklet til å bli en tverrfaglig spesialisthelsetjeneste, hvor både det sosialfaglige og det helsefaglige vektlegges. Det overordnede ansvaret ligger nå hos de Regionale Helseforetakene (RHF) (Evjen, Kielland & Øiern 2007, Lønne 2006). I Norge er det i dag flere private og statlige spesialisthelsetjenester som gir behandling til rusmisbrukere. Tyrilistiftelsen er en av disse.

## 1.1 Tyrilistiftelsen

Utgangspunktet for denne masteroppgaven er et samarbeid med Tyrilistiftelsen (forkortes til Tyrili). Oppgaven er et eget prosjekt hvor jeg har benyttet meg av informanter blant elever og ansatte ved Tyrili. Tyrilistiftelsen er en privat spesialisthelsetjeneste som gir behandlings- og oppfølgingstilbud til personer med rusmiddelproblemer etter spesialisthelsetjenesteloven, sosialloven, barnevernsloven og straffegjennomføringsloven. Målsetningen til Tyrili er å gi hver enkelt elev mulighet til å øke sin livsmestring uten å være styrt av rus og kriminalitet (Tyrilistiftelsen a).

Tyrilistiftelsen ble startet gjennom etableringen av Tyrilikollektivet i Mesnali i 1980. I årenes løp har stiftelsen ekspandert, og består i dag av rundt 130 plasser og 100 ansatte primært fordelt på fire behandlingsfelleskap, tre oppfølgingsavdelinger og en avdeling i tilknytning til Oslo fengsel. I tillegg har Tyrilistiftelsen en Forsknings og Utviklingsavdeling (FoU) som primært driver forsknings- og utviklingsoppgaver for stiftelsen, men som også deltar i samarbeidsprosjekter og påtar seg oppdrag for andre institusjoner (Tyrilistiftelsen a, Tyrilistiftelsen b).

Tyrilistiftelsen bruker betegnelsen elev om dem som er inne til behandling ved en av behandlingseenhetene. Tanken bak dette er at det er bedre å være "elev i livets skole" enn å være "pasient eller klient i behandling". Betegnelsen elev signaliserer at man er

---

i en læreprosess som krever aktiv deltakelse og at man er underveis mot noen mål (Tjersland, Jansen & Engen 1998). Elevene ved Tyrili er kvinner og menn mellom 16 og ca 50 år. Felles for disse er at alle har utviklet en alvorlig rusavhengighet, med en lang misbrukerkarriere bak seg. Mange sliter betydelig med sin fysiske og psykiske helse (Tyrilistiftelsen b).

I 2005 og 2007 gjennomførte Tyrilistiftelsen en kartlegging av den psykiske helsen til elevene i stiftelsen. Undersøkelsen tok utgangspunkt i blant annet SCL-90-R (Symptom Checklist 90 Revised) og EDS-5 (Eating Disorder Scale) (Tyrilistiftelsen d 2007). SCL-90-R er et anonymt selvutfyllingsskjema som måler psykisk helse den siste uken, og består av 90 utsagn som besvares på en skala fra 1 til 4 etter grad av enighet. Testen er den mest brukte både innen det psykiatriske fagområdet og innen russektoren (Evjen, Kielland & Øiern 2007). EDS-5 består av fem spørsmål og måler spiseforstyrret atferd. Funnene viste at elevene gjennomgående slet med depresjon, store konsentrasjonsvansker, sosial angst og betydelig usikkerhet både i forhold til prestasjon og mellompersonlig sensitivitet. I tillegg viste 76 prosent av kvinnene og 18 prosent av mennene tegn på spiseforstyrret atferd (Tyrilistiftelsen d 2007).

## 1.2 Bakgrunn og problemstilling

Jeg har lenge vært opptatt av sammenhengen mellom rusmisbruk og psykiske lidelser. Min oppfatning er at det ikke er særlig hensiktsmessig å enten behandle rusmisbruket eller den psykiske lidelsen hos mennesker med en slik komorbiditet, men at man må behandle begge deler. Etter min vurdering finner man varierende praksis ved ulike behandlingsinstitusjoner når det gjelder behandling av slik komorbiditet. Noen legger mer vekt på biologiske forhold, mens andre mener psykologiske eller samfunnsmessige forhold er vel så viktige. Dette har betydning for hva som vektlegges i behandlingen (Evjen, Kielland & Øiern 2007). I denne oppgaven har jeg valgt å ha fokus på et bio-psyko-sosialt ståsted. Dette innebærer en

oppfatning av at både biologiske, psykologiske og samfunnsmessige forhold har betydning for forståelsen av rusmisbruk og psykiske lidelser (ibid.).

Etter at jeg hadde besluttet å skrive masteroppgave om temaet rusmisbruk og psykiske lidelser, kom jeg over en annonse hos Vitenskapsbutikken hvor Tyrilistiftelsen søkte etter mastergradsstudenter som ønsket å skrive om rusmisbruk. Jeg kontaktet Tyrili, og vi ble enige om at jeg skulle skrive masteroppgave om rusmisbruk og psykiske lidelser knyttet til stiftelsens virksomhet. Bakgrunn for valg av tema er et ønske om å bedre forstå og tilegne meg kunnskap om sammenhengen mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, samt hvordan det jobbes i Tyrili for å bedre den psykiske helsen til elevene. Dette er områder som også Tyrilistiftelsen har nytte og interesse av at det blir satt fokus på. Med utgangspunkt i valg av tema besluttet jeg å intervjuer både elever og ansatte. Å benytte meg av informanter blant både elever og ansatte er også vesentlig i forhold til at jeg hadde et ønske om å få dannet meg en mer inngående forståelse av Tyrilistiftelsen sin virksomhet. På bakgrunn av dette har jeg valgt følgende problemstilling:

*Hvilken sammenheng opplever elever ved Tyrilistiftelsen det er mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, og hvordan mener de ansatte det jobbes miljøterapeutisk i Tyrilistiftelsen for å bedre elevenes psykiske helse?*

Jeg har valgt følgende forskningsspørsmål for å besvare problemstillingen:

- Hvilke psykiske lidelser opplever elevene å være plaget med?
- Hvordan har elevenes psykiske helse vært tidligere?
- Hvilken sammenheng opplever elevene det er mellom deres rusmisbruk og psykiske lidelser?
- Hvilken hjelp opplever elevene å få i Tyrilistiftelsen for å bedre sin psykiske helse?



- Hvordan opplever de ansatte at det jobbes med å bedre elevenes psykiske helse?
- Hvordan samsvarer elevenes opplevelser av den hjelpen de får med de ansattes opplevelser av den hjelpen de gir?

### 1.3 Struktur

Oppgaven er delt inn i fem kapitler. Hvert kapittel begynner med en kort innledning hvor jeg presenterer hva kapitlet handler om. I kapittel 1 er bakgrunnen og problemstillingen for oppgaven presentert.

Kapittel 2 tar for seg det teoretiske grunnlaget for oppgaven. Kapitlet innledes med en avklaring av sentrale begrep som anvendes i oppgaven. Videre presenteres sentral teori relatert til sammenheng mellom rusmisbruk og psykiske lidelser. Deretter følger en gjennomgang av fellesskap som metode. Videre følger sentral teori innen områdene mestring og selvoppfatning.

I kapittel 3 blir forskningsmetoden som er anvendt i oppgaven presentert. Først blir det redegjort for det vitenskapsteoretiske utgangspunktet for oppgaven. Deretter følger en beskrivelse av min metodiske tilnærming, datainnsamlingen og kriterier for analyse av data. Til sist drøftes kvaliteten knyttet til forskningen som danner grunnlag for denne oppgaven.

I kapittel 4 blir funn fra undersøkelsen presentert og drøftet opp mot teorien presentert i kapittel 2.

Kapittel 5 gir en sammenfatning og avslutning av oppgaven, samt noen kritiske innvendinger mot eget arbeid og tanker om veien videre.

## 2. Teoretisk grunnlag

For å kunne besvare oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål har jeg valgt å benytte meg av en kvalitativ forskningsmetode. Gjennom intervju med fire elever og fire ansatte ved Tyrilistiftelsen har jeg søkt å få innblikk i informantenes subjektive opplevelser og erfaringer. Ved å analysere og drøfte datamaterialet har jeg funnet fram til teoretiske aspekter som grunnlag for å få frem informantenes opplevelser og erfaringer. Videre følger en presentasjon og begrunnelse av oppgavens teoretiske grunnlag.

### 2.1 Teoretisk valg og begrunnelse

Dette er en empirisk orientert oppgave hvor framstilling av datamaterialet, analyse og drøfting tillegges størst vekt. På bakgrunn av det begrensede omfanget for masteroppgaven har jeg måttet foreta noen prioriteringer. Jeg har bevisst valgt de teoretiske aspektene som benyttes for å belyse problemstillingen og til å diskutere funn fra undersøkelsen. Inndelingen av teorikapittelet er basert på sentrale teorier knyttet til forskningsspørsmålene og arbeidet med analysen av intervjuene. Kapittelet innledes med en begrepsavklaring av sentrale termer som er anvendt i problemstillingen. Deretter presenteres teori som peker på ulike sammenhenger mellom rusmisbruk og psykiske lidelser. Videre følger teori knyttet til hvordan Tyrilistiftelsen jobber miljøterapeutisk for å bedre den psykiske helsen til elevene. Teorien omkring dette har utgangspunkt i fellesskapet som metode, mestring, selvoppfatning og relasjoner.

Mestring, selvoppfatning og relasjoner var begreper som gikk igjen både i intervjuene med elevene og i intervjuene med de ansatte. Valg av teori innen hvert av disse begrepene har utgangspunkt i hva jeg fant hensiktsmessig for å diskutere funn og belyse oppgavens problemstilling.

---

## 2.2 Begrepsavklaring

Problemstillingen i denne masteroppgaven dreier seg om hvilken sammenheng elevene ved Tyrilistiftelsen opplever det er mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, og hvordan de ansatte mener det jobbes miljøterapeutisk i Tyrilistiftelsen for å bedre elevenes psykiske helse. Rusmisbruk, psykiske lidelser og psykisk helse er sentrale begreper i denne sammenheng. Jeg vil derfor kort definere disse begrepene.

### 2.2.1 Rusmisbruk

Klassifisering av ruslidelse gjøres noe ulikt i det amerikanske diagnosesystemet DSM-IV og det europeiske diagnosesystemet ICD-10. Den største forskjellen mellom disse to diagnosesystemene er at DSM-IV tar med de sosiale konsekvensene av rusmisbruk. Dette gjør at terskelen for å få en rusdiagnose er lavere i DSM-IV enn i ICD-10 (Landheim 2007). I denne oppgaven har jeg valgt å benytte meg av definisjonene i ICD-10, fordi dette er det diagnosesystemet som primært brukes i Norge.

ICD-10 definerer rusmisbruk både som skadelig bruk og som avhengighetssyndrom; hvor avhengighetssyndrom er den mest alvorlige tilstanden.

Skadelig bruk:

Bruk av psykoaktive stoffer i et mønster som gir helseskade. Skaden kan være somatisk (som i tilfeller av hepatitt som følge av egenadministrerte injeksjoner av psykoaktive stoffer), eller psykisk (f eks episoder med depressiv lidelse etter betydelig alkoholkonsum). Inkludert misbruk av psykoaktivt stoff (ICD-10).

Avhengighetssyndrom:

En rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener som utvikler seg etter gjentatt stoffbruk. Vanligvis har brukeren sterkt ønske om å ta stoffet, vansker med å kontrollere bruken av den, fortsatt bruk til tross for skadelige konsekvenser,

stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser, økt toleranse og noen ganger en fysisk abstinensstilstand. Avhengighetssyndromet kan dreie seg om et spesifikt psykoaktivt stoff (f eks tobakk, alkohol eller diazepam), om en gruppe stoffer (f eks opiat) eller et bredere spekter av farmakologisk forskjellige psykoaktive stoffer. Inkl: dipsomani, kronisk alkoholisme og stoffavhengighet (ICD-10).

I denne oppgaven er begrepet rusmisbruk brukt både om betegnelsen skadelig bruk og avhengighetssyndrom.

### **2.2.2 Psykiske lidelser**

Psykiske lidelser er et samlebegrep for ulike lidelser og sykdommer som primært rammer sinnet og bevisstheten (Mueser m. fl. 2006). Med betegnelsen psykiske lidelser menes lidelser som tilfredsstillende kriteriene for diagnose i ICD-10 og/eller DSM-IV. Det er imidlertid for omfattende til å gi en enkel og presis beskrivelse av hva som menes med psykiske lidelser i denne oppgaven. Jeg har derfor valgt følgende definisjon:

Med en psykisk lidelse vil vi forstå en sykdom karakterisert ved påviselig psykologiske og/eller atferdsmessige forandringer hos et individ, og som er forbundet med enten smertefulle eller plagsomme symptomer og/eller nedsettelse av funksjonen på flere viktige felter. En psykisk lidelse kan påvirke alle aspekter ved et individs psykiske liv inklusive tenkning, følelser, stemninger og impuls kontroll. Videre kan den psykiske lidelsen påvirke ytre aktiviteter knyttet til familie, samliv, seksualitet, arbeid, fritidssysler, sosiale aktiviteter og økonomiske forhold. De fleste psykiske lidelser er ledsaget av lav selvfølelse og nedsatt evne til å ha et tilfredsstillende forhold til andre mennesker (Malt, Retterstøl & Dahl 2003, s. 13 ).

Dette er en relativt vid definisjon av begrepet psykiske lidelser, og omfatter følgelig alt fra de mer milde diagnosene som for eksempel angst, depresjon og lærevansker, til de mer alvorlige diagnosene som schizofreni og personlighetsforstyrrelser.

---

### 2.2.3 Psykisk helse

Verdens helseorganisasjon definerer helse på følgende måte:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity (World Health Organization).

I denne definisjonen inngår også det psykiske aspektet ved helse, og psykisk helse blir slik en naturlig del av den generelle helsen. Kringlen (2005) påpeker at denne definisjonen på mange vis er absurd, fordi det ikke er mange som er i en slik tilstand.

Psykisk helse omfatter altså både det mentale og det sosiale, og innebærer da å ha en god mental og sosial fungering. Dersom individet opplever mangler i sin mentale eller sosiale fungering vil vedkommende ha en dårlig psykisk helse.

## 2.3 Sammenheng mellom rusmisbruk og psykiske lidelser

Det råder en allmenn enighet om at rusmisbruk over tid forverrer psykiske symptomer hos de fleste. Nyere forskning viser at det ofte er nødvendig å finne ut hvordan samspillet mellom rusmisbruk og psykiske lidelser arter seg. (Evjen, Kielland & Øiern 2007). Prinsipielt er fire hypoteser eller forklaringsmodeller mulige (Evjen, Kielland & Øiern 2007, Mueser m. fl. 2006). Mueser m. fl. (2006) viser til Kushner og Mueser som beskriver disse fire hypotesene/modellene som kan forklare komorbiditeten mellom rusmisbruk og psykiske lidelser. Dette er fellesfaktormodellen, selvmedisineringshypotesen, skademodellen og gjensidig påvirkningsmodellen (ibid.).

### 2.3.1 Fellesfaktormodellen

Fellesfaktormodellen går ut på at en eller flere faktorer hver for seg øker risikoen for å utvikle både psykiske lidelser og rusmisbruk. Blant annet har det vist seg at personer med antisosial personlighetsforstyrrelse, mild kognitiv svekkelse eller

nevrobiologisk dysfunksjon er mer sårbare både overfor psykiske lidelser og rusmisbruk. (Mueser m. fl. 2006). Evjen, Kielland og Øiern (2007) hevder det er rimelig å tro at en traumatisk barndom kan føre til både økt risiko for misbruk og utvikling av psykiske lidelser.

### **2.3.2 Selvmedisineringshypotesen**

Ifølge denne modellen skyldes høy forekomst av komorbiditet mellom rusmisbruk og psykiske lidelser at primære psykiske lidelser fører til rusmisbruk. Den mest kjente hypotesen er at mennesker med psykiske lidelser er mer utsatte for rusmisbruk fordi de bruker rusmidler i et forsøk på å redusere eller bedre håndtere symptomene på de psykiske lidelsene. En annen hypotese innen selvmedisineringshypotesen er lindring av dysforihypotesen. Hypotesen sier at rusmisbruket er motivert av, eller korrelert med, dysfori (nedstemthet) og ikke med spesifikke symptomer. Multipl risikofaktormodellen omfatter dysforihypotesen, men også andre risikofaktorer som blant annet svake mellommenneskelige ferdigheter, fattigdom, bolig i rusbelastete nabolag, svake skole- og yrkesmessige ferdigheter, fravær av strukturerte og meningsfulle daglige aktiviteter og redusert kognitiv fungering.

Supersensitivitetsmodellen er også en modell under selvmedisineringshypotesen. Denne modellen går ut på at hyppig komorbiditet med alvorlig psykisk lidelse og rusmisbruk kan forklares med økt biologisk sårbarhet overfor effekten av rusmidlene. En persons biologiske sårbarhet, som er bestemt av en kombinasjon av genetikk og tidlige miljøpåvirkninger, kan altså økes ved bruk av rusmidler (Mueser m. fl. 2006).

### **2.3.3 Skademodellen**

Skademodellen hevder det er rusmisbruket som fører til eller trigger en langvarig psykisk lidelse som ellers ikke ville utviklet seg. Dette er imidlertid vanskelig å teste fordi det er nesten umulig å vite hvem som ville ha utviklet psykiske lidelser dersom de ikke hadde misbrukt rusmidler. Forskning viser imidlertid at alvorlig psykisk lidelse har en tendens til å utvikles hos rusmisbrukere som er biologisk sårbare for

---

psykisk lidelse. Videre er det mulig at rusmisbruk utløser psykisk lidelse hos personer som er biologisk sårbare for psykisk lidelse, men som ikke ville utviklet lidelsen uten rusmisbruket (Mueser m. fl. 2006). Misbruk kan føre til en forsterkning av latente problemer. I første rekke er det symptomer på angst og depresjon som kan være direkte følge av misbruket (Evjen, Kielland & Øiern 2007).

### **2.3.4 Gjensidig påvirkningsmodellen**

Denne modellen forutsetter at en rekke ulike faktorer kan være med på å sette i gang og opprettholde komorbiditeten mellom rusmisbruk og psykiske lidelser. En person som har en biologisk sårbarhet for psykisk lidelse kan begynne å bruke rusmidler. Rusmisbruket kan så føre til at den psykiske lidelsen trigges. Vedkommende velger da muligens å fortsette å bruke rusmidler som en strategi for å håndtere sin psykiske lidelse. Resultatet kan imidlertid bli en intensivering av den psykiske lidelsen (Mueser m. fl. 2006). Dersom oppvekstvilkårene er trygge og uten for store påkjenninger kan personer med lett sårbarhet for psykiske lidelser unngå disse, mens en oppvekst preget av store påkjenninger og lite trygghet vil kunne føre til misbruk. Det viser seg at rusmisbrukere ofte har en bakgrunn med tilpasningsforstyrrelser i barne- og ungdomsårene. SIFA-undersøkelsen Lauritzen m. fl. (1997) gjennomførte i 1992 og 1993 viste at 70 prosent av rusmisbrukerne hadde hatt lære- eller atferdsvansker i skolen, og at 21 prosent hadde mottatt psykiatrisk behandling i barne- eller ungdomsalder. Det viser seg også at barn med ADHD har økt risiko for rusmisbruk senere i livet (Evjen, Kielland & Øiern 2007). Rusmisbruk kompliserer livet med ADHD på flere områder; blant annet blir funksjonssvikten større og kaoset som omgir misbrukeren med ADHD øker ytterligere (Hoem 2004).

## **2.4 Mestring**

Håkonsen (1999) viser til Steptoe og Appels som mener at å oppleve at man mestrer livets utfordringer, og har en følelse av personlig kontroll, muligens er den

enkeltfaktoren som har størst betydning for velvære og helse. Når man føler man mestrer og har kontroll, betyr det også at man opplever å ha innflytelse og at man om nødvendig kan iverksette endringer dersom noe oppleves som utilfredsstillende (ibid.). Både i forhold til behandling av rusmisbruk og psykiske lidelser er det viktig å ha fokus på mestring. Sviktende sosial fungering er et av de tidlige kjennetegnene både på utvikling av psykiske lidelser og rusmisbruk. Mange har lav kompetanse på det å skulle leve et "normalt" liv, mens de ofte har god kompetanse på områder som forsterker og opprettholder avviket (Lønne 2006).

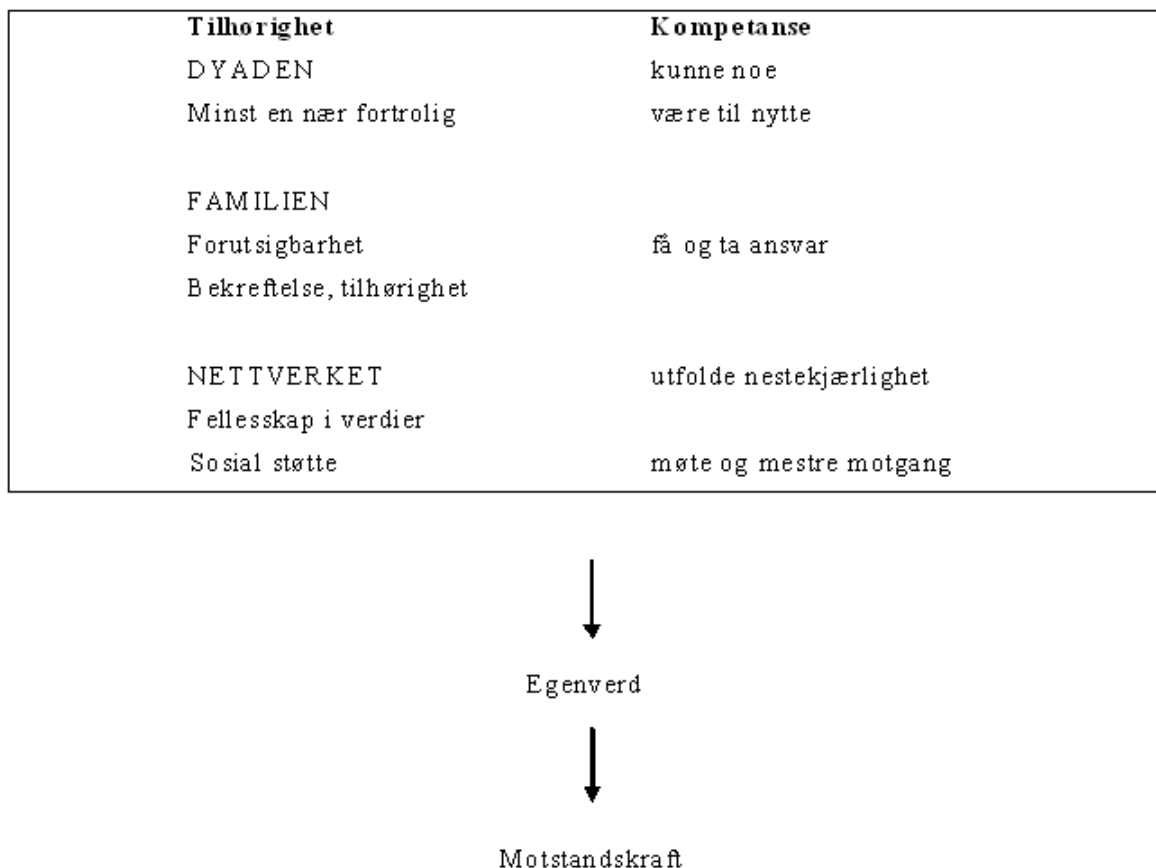
### **2.4.1 Mestringens vilkår**

Hilchen Sommerschild (1998) ble tidlig interessert i hvilke faktorer som er viktige for at barn som har vært utsatt for belastning likevel klarer seg bra i livet. De helsebringende faktorene hun fant kalte hun Trumfkort i livets spill. Dette dreide seg om god kontaktevne, fleksibelt viljesliv, evne til indre dialog gjennom symbollek og, fremfor alt, et godt selvbilde (ibid.).

I forbindelse med sitt forebyggende arbeid i forhold til psykososiale vansker hos barn og unge, ble Sommerschild (1998) interessert i en skisse utviklet av Lester Libo. Denne skissen beskriver to hovedområder som må styrkes for å hjelpe mennesker til å mestre sine egne liv; tilhørighet og kompetanse. Med utgangspunkt i Libos skisse fra 1969, utviklet Sommerschild en modell hun kalte Modell for mestringens vilkår. Sentralt i denne modellen er nettopp de to hovedområdene tilhørighet og kompetanse.



Figur 1 Modell for mestringens vilkår



I det første nivået, Dyaden, understreker Sommerschild (1998) at det å ha minst én nær fortrolig er en grunnleggende ressurs i livsløpet. Det viktige skillet her går altså mellom én og ingen.

Det mest avgjørende for barnets utvikling er å få komme i et slikt gjensidig samspill i de første leveårene, men stabile relasjoner senere i livet kan på inngående måte bøte på tidligere savn (Sommerschild 1998, s. 57).

I de tilfeller hvor barnet ikke har en nær fortrolig i oppveksten vil det altså være av vesentlig betydning at en slik relasjon etableres senere. Denne relasjon vil være av stor betydning for å oppnå økt motstandskraft.

I det neste nivået i modellen, Familien, bygges motstandskraften opp gjennom den tryggheten familien kan gi. En slik trygghet skapes gjennom forutsigbarhet i hverdagen, bekreftelse på egenverd og tilhørighet til de nærmeste. Primært er dette

barnets familie, men andre stabile voksne kan også skape de tilsvarende forutsetningene (ibid.).

Nettverket er det tredje nivået i Modell for mestringens vilkår. Dette omfatter nettverket rundt barnet. Å møte felles normer og verdier i de ulike relasjonene, samt oppleve tilhørighet, er med på å gi livet en overordnet mening (ibid.).

Når det gjelder kompetanse er det vesentlig at barnet opplever at det kan noe. For å erfare dette må barnet få oppgaver som harmonerer med dets muligheter. Videre er det å være til nytte, få og ta ansvar og utfolde nestekjærighet med på å øke egenverdsfølelsen (ibid.).

Når livet er bra, svarende til alle nivåene i modellen, gir det grobunn for en god opplevelse av egenverd. Der hvor det ikke har gått så greit, kan modellen gi tanker om hvordan man best kan gå inn og styrke sterke sider og supplere det utilstrekkelige (Sommerschild 1998, s. 59).

I arbeid med mennesker hvor motstandskraften og opplevelse av egenverd er lav, vil det derfor være av betydning å kartlegge tilhørighet og kompetanse for å kunne styrke de sterke sidene og supplere de områdene som er mangelfulle (ibid.). I behandling av personer med langvarig rusmisbruk og psykiske lidelser er det viktig å ha fokus på mestring. Avgjørende for hvordan man klarer seg er den opplevelsen man har av sammenheng. Man må kunne forstå situasjonen, ha tro på at man kan finne frem til løsninger og finne god mening i å forsøke på det (Lønne 2006, Sommerschild 1998, Antonovsky 1987). Bak denne teorien står sosiologen Antonovsky. Sentralt i hans arbeider er utviklingen av begrepet salutogenese og konstruksjonen av Sense of Coherence (SOC) (Antonovsky 1987).

### **2.4.2 Sense of Coherence**

En sentral teori innen begrepet mestring er altså Antonovsky sin teori om Sense of Coherence (SOC). Aron Antonovsky (1923 – 1994) var professor i medisinsk sosiologi og stressforsker. I 1970 var han i gang med å analysere data fra en

---

undersøkelse som dreide seg om kvinners psykiske og fysiske tilpasning til overgangsalderen. En del av kvinnene i undersøkelsen hadde vært i konsentrasjonsleir under 2. verdenskrig. Ikke overraskende fant Antonovsky at det var langt flere i denne gruppen som hadde en dårlig psykisk helse enn det var blant kontrollgruppen. Det som imidlertid vakte Antonovskys interesse var den gruppen med kvinner som hadde vært i konsentrasjonsleir under krigen, og som på tross av det hadde en ganske god psykisk helse. Dette ble utgangspunktet for det begrepet han senere kalte salutogenese (Antonovsky 1987).

Salutogenese er dannet av det latinske ordet *salus* som betyr helse eller sunnhet, og det greske ordet *genesis* som betyr opprinnelse eller tilblivelse. Begrepet blir brukt om det som skal til for å opprettholde og videreutvikle fysisk og psykisk helse. Motsetningen er begrepet *patogenese*, som kan oversettes med sykdomsutvikling. Salutogenese er nært knyttet til *mestring*, men salutogenese markerer kraftigere at man står overfor en annerledes måte å tenke på, og begrepet er knyttet til en helhetlig teori (Sommerschild 1998).

If I were to sum up the most important consequence of the salutogenic orientation in one sentence, I would say: Thinking salutogenically not only opens the way for, but compels us to devote our energies to, the formulation and advance of a theory of coping (Antonovsky 1987, s. 13).

Dette førte til at Antonovsky utviklet begrepet *Sense of Coherence (SOC)*. Han mente vår opplevelse av sammenheng er avgjørende for hvordan vi greier oss. Som utgangspunkt for arbeidet med dette gjennomførte Antonovsky intervjuer av 51 svært forskjellige mennesker. Felles for informantene var at de hadde vært gjennom et alvorlig traume, og hadde etter forholdene klart seg overraskende godt. Gjennomgående tema for intervjuene var hvordan disse menneskene opplevde livene sine. Etter å ha analysert datamaterialet fra intervjuene satt Antonovsky igjen med tre temaer som han så som kjernekomponenter i SOC:

- Forståelighet – hvordan man oppfatter de stimuli man konfronteres med, enten i et indre eller et ytre miljø. De som har en sterk opplevelse av forståelighet vil kunne sette stimuli inn i en sammenheng og vil dermed kunne forklare dem.
- Håndterbarhet – hvordan man opplever å kunne håndtere ulike og uventede begivenheter i livet. Personer med sterk opplevelse av håndterbarhet føler ikke at de er offer for omstendighetene eller at livet har behandlet de urettferdig. Uhell kan forekomme, men når det skjer er disse menneskene i stand til å håndtere dem.
- Meningsfullhet – hvordan man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig, og at i hvert fall noen av de problemer og krav som tilværelsen bringer med seg er verdt å investere energi og engasjement i. Personer med sterk opplevelse av meningsfullhet har områder i livet som er viktige for dem og som de er engasjerte i og som gir dem mening.

Antonovsky (1987) mente at de tre komponentene i SOC er forbundet på en dynamisk måte. Personer med en sterk opplevelse av forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet har en tendens til å oppleve verden som svært sammenhengende. I motsatt tilfelle vil personer med lav opplevelse av disse tre komponentene oppleve verden som lite sammenhengende (ibid.).

I 1992 holdt Antonovsky et foredrag om teorier for helsefremmende arbeid ved et seminar i regi av Verdens Helseorganisasjon. Her påpekte han at helsefremmende virksomhet ikke har frigjort seg fra risikotenkningen ved forebyggende arbeid, og at helsefremmende virksomhet oftere har vært rettet mot individuelle spørsmål vedrørende livsstil enn mot allmenne sosiale levekår. Antonovsky anbefalte at helsefremmende programmer i fremtiden skulle benytte seg av SOC som rettesnor slik at individer eller grupper som tiltakene rettes mot bedre kan forstå sin situasjon, oppleve at situasjoner er håndterbare og finne mening i å forsøke på det. Sommerschild legger til at tiltakene helst må være av kollektiv karakter og samtidig individuelt tilpasset (Sommerschild 1998).

---

## 2.5 Selvoppfatning

De oppfatningene en person har om seg selv har utgangspunkt i vedkommendes tidligere erfaringer, og hvordan disse er forstått og tolket. Disse oppfatningene er derfor subjektive og stemmer ikke nødvendigvis med den oppfatningen andre har av vedkommende. Det er imidlertid de subjektive oppfatningene personen har om seg selv som er avgjørende for vedkommendes følelser, motiv og atferd. Begrepet selvoppfatning kan altså best forstås som en fellesbetegnelse på ulike aspekter ved en persons oppfatninger, vurderinger og forventninger til seg selv (Skaalvik & Skaalvik 2005). Andre ord som ligger nært i forhold til meningsinnhold er egenverd og selvfølelse (Sommerschild 1998).

Selvoppfatning har både beskrivende, vurderende og emosjonelle dimensjoner. Ulike miljø har ulike verdier, og ulike egenskaper tillegges ikke samme betydning i de forskjellige miljøene. Egenskaper som er positive i et miljø vil derfor kunne oppfattes som negative i et annet miljø. I en bestemt kultur vil vurderinger også tillegges verdi. Disse verdiene vil mennesker lære seg. I vår kultur blir det sett på som positivt å være flink på skolen. I de fleste tilfeller vil det derfor være slik at den som anser seg selv som flink på skolen vil ha en positiv oppfatning av seg selv. Dette gir igjen positive emosjonelle overtoner. Ettersom det knytter seg emosjoner til selvoppfatning fører dette til en nær sammenheng mellom selvoppfatning og motivasjon, og mellom selvoppfatning og livskvalitet (Skaalvik & Skaalvik 2005).

Skaalvik og Skaalvik (2005) inkluderer i begrepet selvoppfatning både en oppfatning av ens egenskaper og den eller de rollene man har. Noen av egenskapene man har kommer til uttrykk innenfor de rollene man har. Det er imidlertid ikke alltid like lett å skille mellom roller og egenskaper. Roller man innehar tillegges bestemte egenskaper, og disse egenskapene gjøres til gjenstand for verdivurdering. Ettersom dette er alminnelige oppfatninger vil innehaveren av rollen vurdere rollen på samme måte. Den alminnelige oppfatningen av ulike roller blir dermed et grunnlag for selvoppfatning hos den som innehar rollen (ibid.).

Mennesker omgås andre mennesker og er stort sett avhengige av andre. Hvordan man ser seg selv i interaksjon med andre er en del av den reelle selvoppfatningen. I tillegg til dette har man også en mening om hvordan man blir betraktet av andre. Dette kalles persepsjon av andres vurdering. Som regel er det et klart samsvar mellom den reelle oppfatningen og persepsjonen av andres vurderinger. Slik blir persepsjon av andres vurderinger et sentralt grunnlag for utvikling av reell selvoppfatning. I tillegg til disse to sidene av selvoppfatning er det en tredje side som dreier seg om hvordan man ønsker å være. Denne siden kalles ideell selvoppfatning. En persons vurdering av seg selv kan bli farget av den ideelle selvoppfatningen ved at avstanden mellom egne prestasjoner og det ønskebildet man har av seg selv ikke samsvarer. Hvordan man ønsker å se seg selv vil da kunne fungere som en standard man ser seg selv i forhold til. Det ideelle selvbildet inkluderer også en moralsk standard. Dette innebærer at man former seg selv etter hvordan man tror man bør være. Den moralske standarden er et resultat av påbud og forventninger som stilles av både en selv og andre. Dersom man ikke makter å leve opp til sitt idealselvilde eller moralske standard vil det kunne føre til negativ selvvurdering. Stadig tilkortkomning og frustrasjoner fordi man ikke makter å realisere egne forhåpninger kan føre til psykiske problemer og psykososial mistilpassing (Skaalvik & Skaalvik 2005).

### **2.5.1 Symbolsk interaksjonisme**

I samspill med andre mennesker bli man observert og vurdert. Disse vurderingene blir ”reflektert” tilbake til en selv av de man har en interaksjon med. Dette kalles ofte ”reflekterte vurderinger”. Betydningen av andres vurderinger har særlig blitt fremhevet av teoretikere innen den retningen som har fått betegnelsen symbolsk interaksjonisme. En av de sentrale teoretikerne innen symbolsk interaksjonisme er George Herbert Mead (Skaalvik & Skaalvik 2005).

Mead (2005) mener at menneskers opplevelse av seg selv skjer indirekte, enten som en avspeiling av de perspektivene som knytter seg til andre enkeltmedlemmer av den sosiale gruppen man tilhører, eller ved en avspeiling av et generalisert perspektiv

---

knyttet til hele gruppen. Man får ikke adgang til sitt eget opplevelsesfelt ved å bli et subjekt for seg selv før man har blitt et objekt eller gjenstand for seg selv. Dette blir man ved å overta andres opplevelser av en selv i de sosiale omgivelsene man inngår i. På denne måten utvikles selvet. Selvet er ikke opprinnelig tilstede ved fødselen, men det blir til som en del av den sosiale erfaringsdannelses- og aktivitetsprosessen. Selvet utvikler seg altså som et resultat av denne prosessen, og i samspill med alle de menneskene som inngår i denne prosessen (ibid.).

Selvoppfatning dannes altså gjennom et samspill mellom den indre egenvurderingen og den ytre vurderingen fra andre. Både i filosofisk og psykologisk forstand har det vært en gåte hvordan mennesket både kan være det aktive subjekt og samtidig være i stand til å observere seg selv som objekt (Imsen 1998). Mead (2005) mener selvet består av et Jeg og et Meg. Jeget er individets motsvar på de andres reaksjoner, mens Meget er de reaksjonene fra andre man selv overtar. De andres reaksjoner danner basis for Meget, og man reagerer da som et Jeg på disse reaksjonene. Jeget er både det som fremkaller Meget og som leverer et motsvar på Meget. Selvet er en sosial prosess som beveger seg fram og tilbake mellom disse to fasene. Hvis selvet ikke var utstyrt med disse to fasene ville det ikke være noen bevisst opplevd personlig ansvarlighet, og det ville ikke kunne skje noe nytt i erfaringsdannelsesprosessen (ibid.). Denne prosessen er også kalt speilingsteori ettersom vi speiler oss i andres reaksjoner på oss selv. Individets atferd blir observert og tolket av andre, som så reagerer på denne atferden. Disse reaksjonene blir deretter observert og tolket av individet, og dette danner grunnlaget for individets oppfatning av seg selv (Skaalvik & Skaalvik 2005, Imsen 1998).

## **2.5.2 Generaliserte og signifikante andre**

I oppveksten øker antall personer man har en interaksjon med, og man blir utsatt for en rekke reaksjoner på egen atferd. Etter hvert lærer man å forutsi andres reaksjoner på ens handlinger. Individets handlinger styres da av antagelsene om de andres reaksjoner på disse handlingene. Etter hvert lærer man å generalisere de normene og

verdiene man møter i sitt miljø, og å vurdere seg selv i forhold til dette (Skaalvik & Skaalvik 2005). Den sosiale gruppen som individet inngår i kaller Mead (2005) for den ”generaliserte andre”. Den generaliserte andre er fellesskapets middel for å kontrollere sine enkeltmedlemmers atferd i forhold til de normene og verdiene som er gjeldende i fellesskapet (ibid.).

Ut i fra tanken om den generaliserte andre bidrar den symbolske interaksjonismen til å forklare hvordan sosialiseringen resulterer i felles normer, verdier og holdninger, som igjen ligger til grunn for selvvurderinger. De normene man utvikler er særlig basert på normene til de personene man opplever som viktige. I den symbolske interaksjonismen benyttes begrepet ”signifikante andre” om slike personer. For et barn vil det være foreldre, søsken, venner og lærere som primært vil være de signifikante andre. Etter hvert som barnet blir eldre vil det stå friere til å velge hvem det vil interagere med, men det vil aldri stå helt fritt (Skaalvik & Skaalvik 2005).

## 2.6 Relasjoner

Sentralt i den symbolske interaksjonismen er altså relasjoner mellom mennesker, og den interaksjonen som finner sted der. Mennesker lever ikke isolert, men i stadig samspill med hverandre. Selvoppfatning er en sosial struktur, og den konstrueres og eksisterer som samhandling og virksomhet (Imsen 1998).

Et menneskes liv kan aldri forstås uten at en ser det enkelte menneske i en relasjon til andre mennesker. Det er utenkelig for et menneske å leve atskilt eller isolert. I de få ekstreme tilfelle dette skjer, er det et utslag av at eremitten definerer sitt eget liv gjennom fravær av relasjon til andre – og dette er også en relasjon (Håkonsen 2000, s. 27).

Noe av den vanskeligste og mest krevende oppgaven man har i livet er å forholde seg til andre og å utvikle seg selv som menneske og som individ i relasjonen til andre mennesker. Når relasjonene man har til andre mennesker er gode, er grunnlaget lagt for å oppleve en god psykisk helse. Men det er også her man finner de grunnleggende



---

konfliktene som i mange tilfeller ligger bak de psykiske lidelsene, enten utgangspunktet er traumatiske hendelser, relasjonskonflikter eller en biologisk sårbarhet. Enhver relasjon styres i stor grad av det helt grunnleggende forholdet som går ut på å streve etter å bli likt, respektert og satt pris på. Dette gjør at man blir avhengig av andre, samtidig som man også blir sårbar. Når relasjonene blir dårlige mister man noe av det som gjør livet verdifullt og godt å leve. Gjennom relasjoner til andre mennesker henter man både sin styrke og sin menneskelighet, samtidig som det også er i relasjon til andre man blir sårbar, svak og lever i risiko for å mislykkes og skades psykologisk (Håkonsen 2000). En sentral teori knyttet til relasjoner er Anne-Lise Løvlie Schibbye (2002) sin dialektiske relasjonsforståelse. Schibbye er opptatt av relasjoner mellom mennesker, og utvikling av selvet gjennom relasjoner med andre (ibid.).

### **2.6.1 Dialektisk relasjonsforståelse**

Dialektikken understreker at individet eksisterer i en nær og gjensidig sammenheng med andre. Mennesket oppfattes som noe ikke-ferdig og uforutsigbart, og kan ikke forstå uavhengig av sin sammenheng. Fokus må rettes mot sammenhenger og relasjoner for å forstå individet (Schibbye 2002). Tidligere erfaringer påvirker senere forhold. Spesielt er det dyadiske forholdet mellom barnet og omsorgsgiver grunnleggende. Tidlige samspillsepisoder kan påvirke barnets relasjonelle væremåte til andre senere i livet (Schibbye 1998).

En trygg tilknytning for et barn vil si at barnet opplever omsorg, beskyttelse, tilhørighet, kontakt med andre og et sterkt følelsesmessig bånd til omsorgspersonen (Schibbye 2002). Bowlby (1996) mener at man ut i fra forskning kan anta at separasjon fra eller tap av en omsorgsperson tidlig i livet kan føre til dårlig psykisk helse senere i livet. Videre mener han at en utrygg tilknytning til omsorgspersonen kan føre til blant annet sorg og depresjoner (ibid.). Schibbye (2002) legger til at en uttrygg tilknytning fører til forstyrrelser i kontakt med og kontroll av egne følelser,

manglende forståelse av hva andre opplever og hva som motiverer dem, og usikkerhet i forhold til om andre kan hjelpe dem.

## 2.7 Fellesskapet som metode

Furuholmen og Andresen beskriver terapeutisk fellesskap på følgende måte:

Et terapeutisk fellesskap er et minisamfunn i samfunnet, enten det er et terapeutisk samfunn eller et kollektiv. Det er en treningsarena der deltakerne kan få veiledning til å lære seg å takle livet i storsamfunnet utenfor, der de etter hvert skal eksistere og forhåpentligvis trives (Furuholmen & Andresen 2007, s. 120).

Fellesskapet må speile samfunnet utenfor på en slik måte at læringen i fellesskapet får overføringsverdi til livet etter fellesskapet. Deltakerne i fellesskapet må lære det de trenger for å mestre livet sitt på egenhånd. Vesentlig i dette er at fellesskapet mer har kvalitet av en trygg storfamilie enn et utrygt storsamfunn (Furuholmen & Andresen 2007). Fellesskapet er både konteksten og metoden for endringsprosessen (De Leon 2004).

### 2.7.1 Fellesskapet i Tyrilistiftelsen

Fellesskapet er grunnstammen i Tyrilistiftelsen. Sentralt i dette er troen på at menneskelig vekst og utvikling skjer i fellesskap med andre. Ulike mennesker får lov til å være ulike, samtidig som man drar lasset sammen. Stiftelsens teoretiske forankring bygger på en humanistisk tradisjon med et positivt menneskesyn og en grunnleggende tro på forandring, hvor man i samhandling med andre knytter relasjoner og utvikler seg. Det legges vekt på at fellesskapet skal være en treningsarena for å lære og til å prøve ut ny kunnskap, forholde seg til menneskene rundt seg på en annerledes måte enn i misbruket, møte motstand, oppleve mestring, samarbeid og å få og gi tilbakemeldinger (Tyrilistiftelsen c).

---

Tyrilistiftelsen legger vekt på at endring skjer i en relasjonell tilknytning. Bildet man har av seg selv skapes i forholdet til andre mennesker. En positiv relasjon mellom elev og ansatt er derfor viktig. For å hjelpe en elev videre er det nødvendig at det utvikler seg en gjensidig tilknytning mellom leder og elev. Noen ganger kan det være slik at en elev har et nært forhold til én ansatt i forbindelse med en bestemt aktivitet, og til en annen ansatt når det gjelder samtaler om seg selv. Tyrilistiftelsen er derfor skeptiske til å utpeke kontakter til elevene på forhånd. De ser det som nødvendig å avvente dette til man ser hvem som knytter seg til hvem på hvilke områder. En av styrkene ved kollektivlivet er at det er mange møteplasser mellom elever og ansatte. Mye tid tilbringes sammen; både gjennom arbeid og fritid, i fellesskapet og i fortrolige samtaler. Det er gjennom alt dette det skapes et forhold mellom en elev og en ansatt (Tjersland, Jansen & Engen 1998).

De sosiale relasjonene og omsorgserfaringene er grunnleggende ved bruk av fellesskapet som metode i endringsprosessen av rusmisbrukere. Enkeltpersoners tilknytning til fellesskapet og bånd til andre kan skape gjensidig endring. Å knytte bånd til noen andre i fellesskapet tidlig i prosessen kan være med på å holde den enkelte i programmet så lenge at det utvikles tilhørighet til fellesskapet. I motsatte tilfeller kan begynnende tilhørighet med fellesskapet gradvis minske den enkeltes frykt for å utvikle personlig tilknytning til andre i fellesskapet (De Leon 2004).

### **2.7.2 Miljøterapi i Tyrilistiftelsen**

Miljøterapi kan beskrives som en slags intensiv livserfarings- og læringsprosess i et miljø hvor det er trygghet og omsorg nok til at alle deltakerne kan prøve, feile og lære noe om både seg selv og andre. I tillegg må det være nok motstand eller utfordringer slik at den enkelte kan vokse i forhold til sine muligheter og utgangspunkt (Furuholmen & Andresen 2007). Snoek og Engedal definerer miljøterapi på følgende måte:

Kort sagt dreier miljøterapi seg om å hjelpe pasienten til å planlegge og strukturere sin hverdag på en måte som gjør ham eller henne bedre i stand til å mestre sin livssituasjon (Snoek & Engedal 2004, s. 53).

Arbeid og skole er to sentrale elementer i Tyrilistiftelsen. Elever og ansatte utfører oppgaver i fellesskap. Den enkeltes forutsetninger og ståsted danner utgangspunktet for arbeids- og skoleplaner. De ansatte i Tyrili prøver å vekke positive følelser i forhold til både arbeidsprosess og produkt, slik at elevene kan oppleve det de gjør som meningsfylt. Ved å skape en positiv ramme omkring arbeidet opplever de ansatte at elevene lærer å samarbeide og ta hensyn til hverandre, utvikle selvdisiplin og forholde seg til tidsrammer. Selvtilliten til den enkelte elev styrkes, og muligheten for å klare seg i samfunnet utenfor stiftelsen øker. Opplevelser av egenverd og å kjenne stolthet gjennom det man gjør er viktige skritt på veien mot å leve et liv uten rus (Tjersland, Jansen & Engen 1998).

Etter hvert som Tyrilistiftelsen ekspanderte, så de at de trengte noe mer enn de vanlige samhandlingsarenaene i dagliglivet for å hjelpe elevene til å bedre forstå seg selv. Med økning i antall elever ble det vanskelig å nå frem til alle i hverdagen, og det var alltid noen som gjemte seg bort i de daglige gjøremålene. De ansatte fant det derfor nødvendig å avsette noe mer fast tid til å snakke om den enkelte elev og om de relasjonelle forhold i gruppa. Med utgangspunkt i ulike typer opplevelsesorienterte øvelser som utgangspunkt for samtaler om opplevelser, ble menneskekunnskap et fast innslag. Uttrykket har Tyrili hentet fra dagliglivet, og det har fått et helt spesielt innhold. I menneskekunnskap jobbes det med elevenes livshistorie i forhold til familie og venner, med elevenes oppfatning av seg selv i forhold til selvbilde, behov, lengsler, nærhet og distanse til andre, og det jobbes med livssituasjonen her og nå og med valgene man tar (Tjersland, Jansen & Engen 1998).

Erfaringen som er gjort i Tyrilistiftelsen tilsier at å ta en eksamen eller få en jobb ikke er nok dersom man ikke klarer å holde ut med seg selv, men på den annen side er det ikke nok å klare å holde ut med seg selv dersom man har minimale muligheter til å klare jobb eller skole. Med bakgrunn i dette mener stiftelsen at de to treningsarenaene

---

skole/arbeid og menneskekunnskap er likeverdige og avhengige av hverandre, og for de fleste elevene nødvendige deler av helheten som gjør dem i stand til å velge noe annet enn misbruket (Tjersland, Jansen & Engen 1998).

### 2.7.3 Ansatte i Tyrilistiftelsen

I Norge har rusmiddelomsorgen hovedsaklig ansatt fagfolk som behandlere. Det har også vært anvendt noe ufaglært arbeidskraft eller ansatt medarbeidere med håndverks- eller jordbruksbakgrunn til arbeidstrening eller praktisk rettet opplæring. Kollektivene har utvidet denne trenden, og de er i praksis mer opptatt av personlig egnethet og interesse enn av utdanning. Det har også blitt mer vanlig å ansette tidligere rusmisbrukere, og det har blitt akseptert at eksmisbrukere som selv har vært gjennom en dyptgripende rehabiliteringsprosess kan ha mye å tilføre terapeutiske samfunn (Furuholmen & Andresen 2007).

I Tyrilistiftelsen er det tradisjon for å ansette både fagfolk, folk med håndverksbakgrunn og tidligere elever. Stiftelsen legger vekt på at engasjement er den viktigste drivkraften i deres arbeid. Sentralt her er en personlig interesse for jobben, mennesker som står for noen verdier i livet og personlige lidenskaper eller interesser (Tjersland, Jansen & Engen 1998). Etter at Tyrilistiftelsen ble en spesialisthelsetjeneste har det blitt større krav i forhold til å ansette mennesker med helse- og sosialfaglig bakgrunn. Det er også et mål i Tyrili at alle som jobber i miljøet skal gjennomføre videreutdanningen *Arbeid med psykiske lidelser i behandlingsfelleskap for rusmiddelmisbrukere*, som er et samarbeid mellom Tyrilistiftelsen og Høgskolen i Lillehammer, og som gir 15 studiepoeng.

### 3. Metode

I dette kapittelet tar jeg for meg de metodene jeg har valgt å bruke for å få innsikt i elevenes opplevelser av sammenhengen mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, og hvordan miljøterapeutene i Tyrilistiftelsen jobber for å bedre den psykiske helsen til elevene. Først vil jeg beskrive den vitenskapsteoretiske bakgrunnen for oppgaven. Deretter vil jeg presentere metode, datainnsamling og analyse som er benyttet i arbeidet med oppgaven. Til slutt vil jeg komme med noen refleksjoner i forhold til kvalitet i forskningen.

#### 3.1 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt

Ettersom jeg ønsket å få fram informantenes subjektive opplevelser av sammenheng mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, samt hvordan det jobbes for å bedre de psykiske lidelsene, ble det naturlig å velge en kvalitativ metodetilnærming. Dalen legger vekt på at:

Et overordnet mål for kvalitativ forskning er å utvikle forståelsen av fenomener knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet (Dalen 2004, s. 16).

Kvalitativ forskning handler altså om å få en større innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon (ibid.).

##### 3.1.1 Fenomenologi

Edmund Husserl (1859 – 1938) regnes som grunnleggeren av fenomenologien, og det er ut fra hans motto: *Til saken selv* den fenomenologisk inspirerte vitenskapen har sprunget ut. Man søker her blant annet å beskrive og forstå det utforskete uten forventninger, hypoteser eller teorier av tradisjonell art (Wormnæs 1987). Kvale legger vekt på at et fenomenologisk perspektiv fokuserer på personens livsverden.

---

Det er åpent for intervjupersonens erfaringer, fremhever presise beskrivelser, forsøker å se bort fra forhåndskunnskaper, og søker etter beskrivelsens sentrale betydninger (Kvale 1997, s. 40).

Livsverden er fenomenologisk sett den umiddelbare, ureflekterte og teorifrie forståelse av dagliglivets ting, mennesker, handlinger og gjøremål. Dette fremstår i livsverdenen slik vi umiddelbart oppfatter og erfarer det. På den måten skiller livsverden seg fra teoriens og vitenskapens verden (Wormnæs 2007). Kritikken mot fenomenologien går vanligvis ut på at en slik fordomsfri iakttakelse er umulig. Det fenomenologien imidlertid ønsker er at man skal bevisstgjøre seg og problematisere den teoretiske forforståelsen, slik at man ikke hindres i å se livsverdenen (Wormnæs 1987). Ettersom det var informantenes subjektive erfaringer og opplevelser jeg ønsket å vite noe om, ble det naturlig å bruke et fenomenologisk perspektiv i denne oppgaven.

### **3.1.2 Hermeneutikk**

Hermeneutikk er læren om fortolkning, meningsutlegning og forståelsesutlegning. Å fortolke eller utlegge noe vil si å redegjøre for den meningen materialet eller utsagnet formidler. Fortolkning kan skje ut fra ulike perspektiver; blant annet det fenomenologiske perspektiv (Wormnæs 1987), slik det er gjort i analysen av intervjuene i denne oppgaven. Ved fortolkning må man forsøke å bevisstgjøre seg den forforståelsen man fortolker ut fra. Bevissthet om egen forforståelse gjør at mulighetene for å utvikle forståelsen øker. Videre må man søke å forstå det som skal fortolkes som en del av helheten det inngår i, men også ved at helheten forstås ut fra det som fortolkes. Denne vekselvirkningen mellom helhet og del blir ofte omtalt som den hermeneutiske sirkel (ibid.).

Gjennom fortolkning av informantenes utsagn sett i lys av konteksten, har jeg søkt å få innsikt i informantenes opplevelser og erfaringer. Denne innsikten vil således være en fortolkning av informantenes livsverden.

### 3.1.3 Forforståelse

Dalen (2004) mener forskeren alltid vil stille med en forforståelse i møtet med informantene og det innsamlede materialet, og at det sentrale da blir å trekke inn sin forforståelse slik at den åpner for størst mulig forståelse av informantenes uttalelser og opplevelser. Wormnæs (1987) påpeker at man må prøve å bevisstgjøre seg den forforståelsen man tolker ut i fra, da dette kan forhindre fortolkninger hvor man ukritisk overfører egne forståelsesdisposisjoner inn i et materiale. I møte med informantene har jeg stilt med en forforståelse som på den ene siden har åpnet for forståelse av informantene, men som også kan ha ført til at jeg har overført egne forståelser i intervjumaterialet.

Ved fortolkning av andres handlinger kan det være viktig å utvikle bevissthet om individuelle momenter. Forforståelsen kan i slike tilfeller være bestemt av for eksempel egne ønsker og interesser; noe som kan føre til misforståelser og feiltolkninger (Wormnæs 1987). Den sinnstilstand vi befinner oss i påvirker ikke bare forforståelsen, men også hva vi ”plukker ut” til forståelse i en gitt sammenheng. I en intervjusituasjon kan forskeren for eksempel ha ønsker som preger så vel forståelsen som hvordan intervjuet utformes (Wormnæs 2007). Min forforståelse har således kunnet påvirke min forståelse ved at jeg har ønsket å se en sammenheng mellom rusmisbruket og de psykiske lidelsene til informantene, og at jeg derfor kan ha kommet til å tolke informantene dit hen at det er sammenheng mellom rusmisbruket og de psykiske lidelsene de har.

Når det gjelder interesser kan disse både rette inn forforståelsen og forme forståelsen på egenartete måter ved at den interesserte får øye på muligheter ved for eksempel intervjuer eller observasjon, i motsetning til den desinteresserte som stirrer tomt (Wormnæs 2007). Mine interesser i forhold til masteroppgaveprosjektet lå i å finne en sammenheng mellom rusmisbruk og psykiske lidelser hos informantene. Det kan ha gjort at jeg har lett etter denne sammenhengen i intervjuene og at jeg kanskje har hatt mindre interesse for eventuelle andre sammenhenger eller mangel på sammenhenger.



---

## 3.2 Metodisk tilnærming

De kvalitative metodene er mange og teknisk sett ganske forskjellige. Det som imidlertid er felles for en del av dem er bruken av verbale utsagn som grunnlag for analysen (Holter 1996). I mitt masteroppgaveprosjekt valgte jeg å benytte meg av intervju da jeg ønsket å få vite noe om elevenes opplevelser og erfaringer av sammenheng mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, samt de ansattes opplevelser av hvordan det jobbes for å bedre elevenes psykiske helse. Thagaard mener:

Intervjuundersøkelser er en særlig velegnet metode for å få informasjon om hvordan informanten opplever og forstår seg selv og sine omgivelser (Thagaard 2003, s. 58).

Dalen (2004) skriver at formålet med intervju er å fremskaffe fyldig og beskrivende informasjon om andre menneskers opplevelser av ulike sider ved sin egen livssituasjon. Et intervju kan variere fra en upersonlig samtale på den ene siden, til en personlig samtale om indre tanker og følelser på den andre siden. Det som er fellesnevneren for disse er den menneskelige samtalen mellom to eller flere personer (ibid.). Johnsen (2006) mener forskjellen mellom disse ytterpunktene ligger i graden av relasjoner som oppstår mellom informanten og intervjueren. I det ene tilfellet er intervjueren kun en stemme i telefonen, mens i det andre tilfellet er intervjueren en lyttende person som sitter foran deg. For å finne ut hvilken type intervju man ønsker å bruke i undersøkelsen sin, vil det være av betydning å ta hensyn til hvilken dybde man ønsker i intervjuet, hvor mange man ønsker å intervju, samt hvilke ressurser man har; for eksempel i forhold til tid og penger (ibid.). I min studie har jeg valgt å benytte meg av det halvstrukturerte livsverden-intervjuet for å få innblikk i informantenes livsverden. Kvale definerer denne typen intervju som:

Et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene (Kvale 1997, s. 21).

### 3.3 Datainsamling

Kvale (1997) legger vekt på at det kvalitative intervjuets fortrinn er dets åpenhet.

Det finnes ingen standardmetoder eller regler for en intervjuundersøkelse basert på ustandardiserte, kvalitative intervjuer. Det finnes imidlertid standardiserte metodevalg for de ulike stadiene i undersøkelsen (Kvale 1997, s. 44).

Målet er at disse valgene skal foretas på en reflektert måte ut i fra kunnskaper om emnet og de metodevalg som finnes, samt hvilke konsekvenser valgene vil ha for prosjektet (ibid.).

#### 3.3.1 Utvalg

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på hvilken sammenheng elevene i Tyrilistiftelsen opplever det er mellom eget rusmisbruk og egne psykiske lidelser, samt hvordan Tyrilistiftelsen behandler psykisk lidelser hos elevene deres. Jeg har i den forbindelse benyttet meg av informanter fra Tyrilistiftelsen. Allerede tidlig i arbeidet med oppgaven bestemte jeg meg for å intervjuere elever, men jeg var i tvil om jeg også skulle intervjuere ansatte. Dalen (2004) mener det i enkelte intervjustudier kan være hensiktsmessig å benytte seg av mer enn en informantgruppe fordi det kan være viktig å få belyst hvordan ulike parter opplever samme situasjon, for på den måten å fange opp nyanser og mangfold. Valget falt etter hvert på å intervjuere også ansatte, da jeg tenkte dette ville gi meg nyttig informasjon om hva de tenker om rusmisbruk og psykisk helse, samt hvordan det jobbes med dette i forhold til elevene. Jeg ønsket også å finne ut hvordan det jobbes i Tyrilistiftelsen for å bedre elevenes psykiske helse, og i den forbindelse ble det naturlig å intervjuere ansatte. Jeg valgte å intervjuere miljøterapeuter som jobber i miljøet til daglig fremfor psykologer som ser eleven langt sjeldnere. Tanken bak dette var at jeg ønsket å få et innblikk i hvordan det blir jobbet med å bedre den psykiske helsen til elevene i hverdagen fremfor hvordan psykologene jobber i form av mer tradisjonell samtaleterapi.

---

Jeg bestemte meg for å intervju 3 elever og 3 ansatte, samt å gjennomføre et prøveintervju i hver gruppe. Dalen (2004) legger vekt på at antall informanter ikke kan være for stort, fordi det er tidkrevende både å gjennomføre og bearbeide intervjuene.

Informantene ble rekruttert fra to av Tyrilistiftelsen sine avdelinger. Jeg hospiterte fire døgn ved en av avdelingene, og det var her jeg gjorde prøveintervjuene.

Rekrutteringen til prøveintervju av elev og ansatt foregikk ved at jeg spurte enkelte jeg fikk god kontakt med om de kunne tenke seg å bli intervjuet i forbindelse med oppgaven min. Ved den andre avdelingen var jeg med på et morgenmøte med de fleste elevene og en del ansatte til stede. Her presenterte jeg meg, fortalte om oppgaven min og at jeg i den forbindelse ønsket å intervju ansatte og elever.

Interesserte fikk beskjed om å henvende seg til en av psykologene der, som skulle videreformidle dette til meg. To elever og en ansatt meldte seg umiddelbart, mens de andre tre ble kontaktet av psykologen med forespørsel om å bli intervjuet.

Psykologen henvendte seg til de hun tenkte ville være gode kandidater til intervjuene mine, og som representerte spredningen blant både elever og ansatte ved Tyrilistiftelsen. Mer eller mindre tilfeldig fordelte utvalget seg likt i forhold til kjønn; henholdsvis to kvinnelige og to mannlige elever, samt to kvinnelige og to mannlige ansatte. Dette har jeg valgt å ikke ta noe videre hensyn til i analysen for på den måten å ytterligere sikre anonymiteten til informantene.

Elevene jeg intervjuet var i alderen 24 – 42 år. Med unntak av en som nylig var utskrevet, var alle elever ved Tyrilistiftelsen da intervjuene ble foretatt. Tiden de hadde vært elever varierte fra 10 måneder til tre år. Felles for elevene var at de alle hadde hatt et omfattende rusproblem som hadde strekt seg over flere år. De ansatte jeg intervjuet var i alderen 27 – 42 år, og hadde alle vært ansatt i Tyrilistiftelsen i flere år.

### 3.3.2 Intervjuguidene

Når man anvender intervju som metode er det i mange tilfeller nødvendig å utarbeide en intervjuguide, og særlig når det gjelder semistrukturerte eller fokuserte intervju (Dalen 2004). Som nevnt tidligere valgte jeg å benytte meg av semistrukturerte intervju for å samle inn data til mitt prosjekt. Ved bruk av semistrukturert intervju må man på forhånd utvikle en intervjuguide med noen gjennomtenkte spørsmål.

Intervjueren følger så vanligvis opp disse spørsmålene med utdypende spørsmål i løpet av intervjuet for å få utfyllende informasjon. På den måten får man en del standarddata, samtidig som man også får større dybde enn det man gjør ved et fokusert intervju hvor det kun er lukkede spørsmål (Kruuse 2007, Johnsen 2006).

Jeg valgte å dele intervjuguidene (se vedlegg 2 og 3) inn ut i fra forskningsspørsmålene, og hvor hver kategori igjen besto av flere åpne spørsmål. På den måten ble intervjuguidene oversiktlige både for meg og for informantene ved at jeg markerte overgangen til neste tema. Thagaard (2003) legger vekt på at intervjuguiden må være fleksibel nok til at rekkefølgen av temaene kan endres dersom informanten underveis i intervjuet foregriper tema som kommer senere i intervjuet. Slik kan forskeren følge informantens fortelling, og samtidig sørge for å få informasjon om de fastlagte temaene. Videre mener hun også det er hensiktsmessig å begynne med spørsmål som informanten lett kan svare på, som for eksempel yrke eller bakgrunn, for så komme inn på mer vanskelige tema når informanten har opparbeidet noe mer tillit til forskeren. For å avrunde intervjusituasjonen bør intervjuet avsluttes med spørsmål som det er forholdsvis greit å svare på (ibid.). Etersom jeg berørte temaer som kan være vonde og vanskelige, særlig for elevene, la jeg vekt på å både innlede og avslutte intervjuguiden med spørsmål elevene lett kunne svare på. I forbindelse med hospiteringen ved en av Tyrilistiftelsen sine avdelinger opplevde jeg at samtlige av de elevene jeg var i kontakt med hadde et positivt syn på fremtiden. Jeg valgte derfor avslutningsvis å stille spørsmål som dreide seg om tanker om fremtiden, for på den måten prøve å rette fokus over på noe positivt som elevene så fram til.

---

Hvert intervju spørsmål kan evalueres tematisk i forhold til dets relevans for forskningstemaet, og dynamisk i forhold til det mellommenneskelige forhold som oppstår i intervjuet.

Et godt intervju spørsmål bør bidra tematisk til å produsere kunnskap, og dynamisk med å skape en god intervjuinteraksjon (Kvale 1997, s. 77).

Ved hjelp av spørsmålene i intervjuguidene ønsket jeg både å få en forståelse av informantenes livsverdener, samtidig som jeg også ønsket å få deres oppfatninger om spesielle emner. Spørsmålene i intervjuguidene er derfor strukturerte, men med rom for spontanitet. Hensikten var å få fram svar som utgangspunkt for analysen. Videre la jeg vekt på at spørsmålene skulle være korte, konkrete og lette å forstå.

Spørsmålene i intervjuguiden til elevene la jeg i tillegg vekt på at skulle være uten akademisk sjargong, mens jeg i intervjuguiden til ansatte benyttet meg av noen ord og uttrykk jeg anså som kjent for disse ut i fra utdanning og yrkeserfaring. Jeg erfarte likevel ved et par anledninger at informantene hadde vansker med å oppfatte hele spørsmålet. Særlig gjaldt dette spørsmålet:

En undersøkelse gjennomført i 2005 og 2007 av psykisk helse blant elevene ved Tyrili viste at de skåret høyere enn andre (normalutvalget). Har du noen tanker rundt dette?

Jeg måtte både gjenta spørsmålet og i noen tilfeller omformulere det da det var noe langt og vanskelig å forstå.

### **3.3.3 Gjennomføring av intervjuene**

Kvale (1997) påpeker at intervjueren selv er forskningsinstrumentet, og at en dyktig intervjuer kjennetegnes gjennom å være ekspert på intervjuemnet samt på menneskelig interaksjon. Thagaard (2003) påpeker at dette ekspertkravet kan virke noe høyt, men understreker at det er viktig med erfaring fra å takle kompliserte menneskelige situasjoner, samt trening fra intervjuundersøkelser. Kvale (1997) legger til at bøker kan gi enkelte retningslinjer, men at praksis likevel er det viktigste for å bli en dyktig intervjuer:

Dette medfører å lese intervjuer, lytte til intervjuopptak, observere mer erfarne intervjuere, men læringen skjer først og fremst gjennom egne intervjuerfaringer. En intervjuer får selvtillit gjennom å praktisere (Kvale 1997, s. 91).

Både for å få noe mer erfaring enn det jeg allerede hadde fra intervjuundersøkelser, samt for å få prøvd ut intervjuguidene mine, valgte jeg å gjennomføre ett prøveintervju av en elev og ett av en ansatt. Dette ga meg verdifull erfaring og trening i å intervju. Jeg merket blant annet at jeg etter hvert ble flinkere til å stille flere oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuene. Kruuse (2007) legger vekt på at det er viktig å være sensitiv overfor informantens stemmeføring, talehastighet, pauser, mimikk og kroppsspråk fordi disse observasjonene kan være viktige tegn på at intervjueren bør fordype seg mer i emnet, og ikke bare gå videre til neste spørsmål. Thagaard (2003) skriver at oppfølgingsspørsmål kan utløse beskrivelser av personlige erfaringer, men at det er en utfordring å tenke ut nye og kreative måter å få informasjon i de situasjonene hvor intervjuet har liten progresjon.

Etter at jeg hadde transkribert og lest gjennom prøveintervjuene, fant jeg ut at det kom fram så mange relevante opplysninger i disse at jeg valgte å benytte meg av dem i analysen. Jeg har derfor tatt utgangspunkt i alle åtte intervjuene i analysen min.

Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd, og båndopptakene varierte fra 27 minutter til 55 minutter.

### **3.3.4 Forberedelser før analysen**

Det er flere måter å transkribere et intervju på, men transkripsjonens form avhenger av hvordan transkripsjonene skal brukes (Kvale 1997). Jeg transkriberte alle intervjuene selv fortløpende etter hvert intervju, fordi dette gir de beste mulighetene for en god gjengivelse av hva informantene faktisk har uttalt (Dalen 2004).

Intervjuene er transkribert ordrett. Latter, nøling, gjentakelse og pauser er tatt med, men pausene er alle markert likt; uavhengig av varighet. Slik ser et utdrag fra et

---

intervju med en ansatt ut, hvor det jeg sier er markert med Intervjuer, mens det informanten sier er markert med Ansatt E:

Intervjuer: Ja. Mm... Men hvilke vansker, hvilke psykiske vansker tenker du det dreier seg om da?

Ansatt E: Mye angst, og mye eh... mye skam.

Intervjuer: mm

Ansatt E: Fra livet de har levd, og mye... skulle til å si redsel for det å bli nykter og det å bli kjent med seg selv som nykter. Og redsel for det å gi avkall på det som har vært viktigst i livet de siste årene da.

### 3.4 Analysen

Som nevnt tidligere ønsket jeg å få svar på følgende problemstilling:

*Hvilken sammenheng opplever elever ved Tyrilistiftelsen det er mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, og hvordan mener de ansatte det jobbes miljøterapeutisk i Tyrilistiftelsen for å bedre elevenes psykiske helse?*

I den forbindelse valgte jeg å benytte meg av et fenomenologisk perspektiv. I analysen av intervjuene tok jeg derfor utgangspunkt i den empiriske, fenomenologiske analysen til Giorgi (1985). Denne analysen består av fem trinn, og svarer til den tilnæringsmåten til intervjuanalyse Kvale (1997) betegner som meningsfortetting. Sentralt i Giorgi (1985) sin empiriske, fenomenologiske analyse er det å utvikle tema. Tangen (1998) understreker imidlertid at begrepet tema i denne sammenheng må forstås fenomenologisk, og ikke i betydningen emne eller innhold. I den forbindelse viser Tangen (1998) til Van Manen som mener et sentralt poeng er å besvare spørsmålet "Hva er tekstens/utsagnets mening".

Første trinn i analysen kaller Giorgi (1985) for *Sense of the Whole*. Dette trinnet innebærer å lese gjennom intervjuene for å få et helhetsinntrykk av hvert enkelt

intervju. Primært er dette et grunnlag for neste trinn i analyse; *Discrimination of Meaning Units*. Her brytes intervjuene ned til meningsbærende enheter. Det tredje trinnet i analysen, *Transformation of Subject's Everyday Expressions*, utgjør den egentlige analysen av de meningsbærende enhetene. Her finner forskeren begreper som dekker de meningsbærende enhetene. I *Synthesis of Transformed Meaning Units*, det fjerde analysetrinnet, blir sitater som belyser tolkningene plukket ut til resultatpresentasjon. Det femte og siste trinnet kalles *General description*. Temaene i intervjuene blir her sammenliknet for å finne eventuelle tema som går igjen hos informantene (ibid). Kvale skriver dette om den empiriske, fenomenologiske metoden til Giorgi:

Denne empiriske, fenomenologiske metoden kan være til hjelp for å analysere lange og ofte komplekse intervjuetekster. Forskeren leter etter meningsenheter og uttrykker hovedtemaet for disse (Kvale 1997, s. 128).

I det første trinnet av analysen var det viktig å få et helhetsinntrykk av hvert intervju. Jeg gjorde meg opp en del tanker umiddelbart etter hvert intervju, men mye av prosessen skjedde i arbeidet med transkriberingen. Her fikk jeg anledning til å stoppe opp og reflektere over informantenes uttalelser. Andre trinn av analysen foregikk ved at jeg fant de meningsbærende enhetene i hvert intervju. Informantenes utsagn ble her tolket og overført til uttrykk som beskrev det essensielle. I arbeidet med dette benyttet jeg meg av NVivo for å sortere de ulike enhetene. Det gjorde jeg også i arbeidet med det tredje analysetrinnet, hvor enhetene ble sortert under ulike kategorier (kalt noder i NVivo). Kategoriene fikk navn etter begreper som dekket de meningsbærende enhetene. I det fjerde trinnet av analysen ble sitater som belyste de meningsbærende enhetene plukket ut til resultatpresentasjon. Til sist, i det femte trinnet av analysen, sammenliknet jeg de meningsbærende enhetene under hver kategori med hverandre slik at jeg fant ulikheter og likheter i informantenes uttalelser.



---

## 3.5 Kvalitet i forskningen

Kvalitet i forskningen vil si i hvilken grad resultatene fra undersøkelsen er troverdige, og i hvilken grad de kan anvendes for andre grupper og situasjoner enn de som er undersøkt (Dalen 2004). Jeg har i den sammenheng tatt for meg validitet, kvalitet og etiske utfordringer i forhold til oppgaven min.

### 3.5.1 Validitet

Validitet kan beskrives som gyldigheten i en undersøkelse. Dette innebærer i hvilken grad metoden undersøker det den er ment å undersøke. En slik bred beskrivelse av validitet gjør at man i prinsippet også kan sikre validitet i kvalitative undersøkelser og ikke bare i kvantitative undersøkelser som resulterer i tall (Kvale 1997). Mange har tatt opp validitetsproblemer i intervjustudier (Dalen 2004). Jeg har imidlertid valgt å ta utgangspunkt i det Maxwell (1992) betegner som deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet og generalisering innen kvalitativ forskning fordi jeg ser det som relevant for oppgaven min.

Deskriptiv validitet omhandler hvorvidt informantene virkelig har sagt det du påstår de har sagt, eller om du har hørt feil eller transkribert feil (Maxwell 1992). Dalen (2004) legger vekt på at intervjuene bør tas opp på bånd for å legge et best mulig grunnlag for bearbeiding, tolking og analyse. Det må også gjøres rede for prosessen fra intervjusituasjon og frem til den endelige utskriften (ibid.). Jeg har benyttet lydopptaker under alle intervjuene. Transkripsjon har foregått fortløpende etter hvert intervju, og er gjort så nøyaktig som mulig. Det ble ikke gjort forandringer i informantenes utsagn. Tonefall og kroppsspråk er imidlertid vanskelig å transkribere, men det har vært mulig for meg å høre på opptakene igjen i tilfeller hvor jeg har vært usikker på hvordan jeg skulle tolke utsagnene i forhold til analysen.

Tolkningsvaliditet dreier seg om å søke meningsinnholdet i informantenes utsagn. Man må prøve å forstå informantenes utsagn ut i fra deres synspunkt; ikke egne

synspunkt. Det vil si ut i fra et emisk perspektiv. Gjennom analyse av informantenes utsagn må forskeren prøve å tolke informantenes meninger og forståelse. Dette vil ikke la seg gjøre kun ut i fra informantenes utsagn, men vil skje gjennom konteksten og observasjonene under intervjuet (Maxwell 1992). Dalen (2004) påpeker at en forutsetning for senere fortolkninger er at det foreligger valide, rike og fyldige beskrivelser fra informantene. Jeg har stilt oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuene for å være sikker på å få fram hva informantene mener og unngå misforståelser og feiloppfatninger. I analysedelen har jeg skilt mellom informantenes utsagn og mine tolkninger av disse. Tolkningene vil være preget av min egen forforståelse, men jeg har forsøkt å sikre tolkningsvaliditeten ved å prøve å forstå informantenes livsverden.

Teoretisk validitet vil si i hvilken grad begrepene, mønstrene og modellene forskeren bruker gir en teoretisk forståelse av det som studeres (Dalen 2004). Alle teorier består av to aspekter; begreper eller kategorier som teorien består av, og forholdet mellom disse. I tilknytning til disse to aspektene er det to aspekter i teoretisk validitet; validitet til begrepene slik de blir benyttet, og validitet i forholdet mellom disse (Maxwell 1992). Sammenhenger som avdekkes og forklares skal kunne dokumenteres i datamaterialet og forskerens fortolkning av dette (Dalen 2004). I analysen av datamaterialet har jeg tolket og drøftet informantenes utsagn i forhold til aktuelle teorier innen feltet. Etersom dette kun er mine tolkninger av utsagnene er det viktig å huske på at det kan være andre årsaker og sammenhenger enn de jeg har oppfattet og tolket det som.

Generalisering handler om i hvilken grad resultatene fra en studie kan overføres til andre personer eller situasjoner enn de som er direkte studert (Maxwell 1992).

Enhver som gjennomfører en vitenskapelig undersøkelse, vil ønske at undersøkelsen kan kaste lys over flere enn de som inngår i den konkrete undersøkelsen (Andenæs 2000, s. 304).

Kvalitative studier er, i motsetning til kvantitative studier, som regel ikke utformet slik at de kan generaliseres til en større populasjon. Det er imidlertid snakk om to

---

former for generalisering i kvalitativ forskning; generalisering innen den gruppen som ble studert, og generalisering til andre grupper (Maxwell 1992). Kvale (1997) bruker betegnelsen analytisk generalisering om en begrunnet vurdering av i hvilken grad funnene fra en studie kan brukes som rettleiding for hva som kan skje i en annen situasjon. Dette er da basert på en analyse av likhetene og ulikhetene i de to situasjonene (ibid.). Konklusjonen er da gyldig dersom bevisbyrden virker tilstrekkelig overbevisende (Andenæs 2000). Dette bryter med vante forestillinger om hva som er styrken og svakheten ved kvalitativ forskning på den ene siden, og kvantitativ forskning på den andre siden (ibid.). Målet med denne oppgaven har vært å utlede kunnskap om sammenheng mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, samt hvordan man kan bedre den psykiske helsen til rusmisbrukere. Utgangspunktet mitt har vært elever og ansatte ved Tyrilistiftelsen, men jeg håper og tror oppgaven vil kunne fungere som en rettleiding også for andre behandlingsinstitusjoner for rusmisbrukere.

### **3.5.2 Reliabilitet**

I følge Kvale (1997) har reliabilitet å gjøre med forskningsfunnenes konsistens. Thagaard (2003) mener derimot at konsistens ikke er et relevant krav i kvalitativ forskning da forskeren ikke kan opptre likt og få de samme resultatene ved å gjenta studiet. I kvalitativ forskning er det et viktig poeng at forskeren bruker seg selv og situasjonen som oppstår til å skaffe så mye informasjon. Ved å forholde seg likt i situasjoner som gjentar seg vil informasjon kunne gå tapt (ibid.). Kvale påpeker da også at:

Mens det er ønskelig med en høy reliabilitet av intervjufunnene for å motvirke en vilkårlig subjektivitet, kan en for sterk fokusering på reliabilitet motvirke kreativ tenkning og variasjon (Kvale 1997, s. 164).

I intervjuene har jeg prøvd å stille spørsmålene slik de er formulert i intervjuguidene. Da jeg har benyttet meg av semistrukturerte intervjuguider har dette ikke alltid latt seg gjøre da spørsmål også blir til underveis i intervjuet. Videre har jeg forsøkt å

transkribere intervjuene så godt det har latt seg gjøre da det også er med på å sikre reliabilitet i oppgaven. I forhold til analysen vil alle mennesker møte datamaterialet med sine holdninger og bakgrunn. Ved å gjøre rede for min forforståelse og min teoretiske bakgrunn har jeg prøvd å sikre reliabilitet i denne oppgaven.

### **3.5.3 Ethiske utfordringer**

I intervjuundersøkelser oppstår det ofte moralske problemer. Både Kvale (1997) og Thagaard (2003) omtaler i den forbindelse tre etiske regler for forskning på mennesker; informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av å delta i forskningsprosjektet.

I forhold til informert samtykke legger De nasjonale forskningsetiske komiteer vekt på at forskningsprosjekter som inkludere personer som hovedregel kun skal settes i gang etter deltakernes informerte og frie samtykke (Nesh 2006). Jeg utformet derfor et skriv hvor jeg beskrev prosjektet mitt (se vedlegg 1). Informantene fikk dette utlevert før intervjuet slik at de kunne lese gjennom det og vurdere om de fortsatt ønsket å være med, før de da skrev under på det informerte samtykket.

Når det gjelder konfidensialitet stilles det krav til at forskeren anonymiserer informantene i presentasjonen av undersøkelsen (Thagaard 2003). Informantene må føle seg trygge på at informasjonen de kommer med ikke vil kunne spores tilbake til vedkommende senere (Dalen 2004). For å sikre informantenes anonymitet har jeg valgt å verken oppgi kjønn, eksakt alder, fødested, yrke, bosted eller ved hvilken av Tyrili sine avdelinger de var elev eller ansatt. Andre opplysninger som har kunnet identifisere informantene har blitt forandret eller fjernet. Videre har eventuelle dialekter blitt omskrevet til bokmål i sitater, uten at meningsinnholdet er forandret.

Kvale (1997) påpeker at konsekvensene av å delta i en intervjustudie bør vurderes i forhold til de mulige skadene informantene kan påføres, samt de forventede fordelene informantene kan ha av å delta. Thagaard (2003) viser til en studie gjort av Josselson (1996) hvor det kom fram at flere av informantene synes det var problematisk å bli

konfrontert med forskerens perspektiv. Det er derfor etisk ansvarlig at forskeren gjør rede for hva som er forskerens eget perspektiv, og hva som er informantenes (ibid.). I analysen har jeg derfor lagt vekt på å få fram hva som er mitt perspektiv, og hva som er informantenes forståelse.

## 4. Resultater

I dette kapitlet presenterer jeg funnene, tolker og drøfter disse med utgangspunkt i teori beskrevet i kapittel 2. Funnene presenteres ved gjenfortelling eller sitater fra informantenes utsagn. Som nevnt i kapittel 3.5.3 er opplysninger som har kunnet identifisere informantene blitt forandret eller fjernet. Eventuelle dialekter har blitt omskrevet til bokmål i sitater, uten at meningsinnholdet er forandret. Det jeg sier er markert med Intervjuer. Det elevene sier er markert med Elev A, Elev B, Elev C og Elev D, mens det de ansatte sier er markert med Ansatt E, Ansatt F, Ansatt G og Ansatt H. For å sikre anonymiteten har jeg valgt å ikke kalle informantene for noe som antyder hvilket kjønn de har. Informantene vil derfor ikke bli omtalt som han eller henne, men som vedkommende. Det vil ikke bli gott noen ytterligere presentasjon av informantene. Hensikten med oppgaven er først og fremst å få frem informantenes opplevelser og erfaringer; ikke deres historier. Beskrivelser av elevenes psykiske lidelser er utelukkende basert på deres egne opplevelser og erfaringer, og ikke faglige uttalelser vedrørende eventuelle diagnoser. Mitt ønske er å få innblikk i elevenes subjektive opplevelser og erfaringer, og ikke faglig vurderinger fra psykologer og leger. Beskrivelsene av hvordan det jobbes for å bedre den psykiske helsen til elevene har utgangspunkt i de ansattes uttalelser, og ikke i Tyrilistiftelsens ideologi.

Presentasjon av informantenes uttalelser og drøfting av disse skal søke å gi svar på følgende forskningsspørsmål:

- Hvilke psykiske lidelser opplever elevene å være plaget med?
- Hvordan har elevenes psykiske helse vært tidligere?
- Hvilken sammenheng opplever elevene det er mellom deres rusmisbruk og psykiske lidelser?

- 
- Hvilken hjelp opplever elevene å få i Tyrilistiftelsen for å bedre sin psykiske helse?
  - Hvordan opplever de ansatte at det jobbes med å bedre elevenes psykiske helse?
  - Hvordan samsvarer elevenes opplevelser av den hjelpen de får med de ansattes opplevelser av den hjelpen de gir?

Inndelingen videre i dette kapitlet har utgangspunkt i forskningsspørsmålene. Kapitlene under hvert forskningsspørsmål er basert på analysearbeidet. Som beskrevet under kapittel 3.4 tok jeg utgangspunkt i den empiriske, fenomenologiske analysen til Giorgi (1985) i arbeidet med analysen av intervjuene. Først leste jeg gjennom intervjuene og dannet meg et helhetsinntrykk, som er det første trinnet av analysen. Deretter fant jeg de meningsbærende enhetene i hvert intervju. Dette svarer til det andre nivået i analysen. I det tredje nivået sorterte jeg enhetene under ulike kategorier, og kategoriene fikk navn etter begreper som dekket de meningsbærende enhetene. Det er disse kategoriene kapitler som for eksempel 4.2.1, 4.2.2 og 4.3.1 er basert på. Sitatene som er benyttet videre i kapittel 4 belyser de meningsbærende enhetene, og arbeidet med dette tilsvarende det fjerde nivået i analysen. I det femte trinnet av analysen sammenliknet jeg de meningsbærende enhetene under hver kategori med hverandre for å finne likheter og ulikheter i informantenes uttalelser. De likhetene og ulikhetene jeg fant dannet så utgangspunkt for en del av drøftingen under kapittel 4..

For å skape en forståelse av elevenes rusmisbruk har jeg valgt å først gi en kort presentasjon av dette. Presentasjonen av elevenes rusmisbruk vil ikke bli drøftet, men vil danne utgangspunkt for en forståelsesbakgrunn.

## 4.1 Elevenes rusmisbruk

Elev B og Elev C fortalte at de begynte å røyke hasj og drikke alkohol i 12 – 13 års alderen. Etter hvert økte misbruket, og de begynte også å bruke andre rusmidler. Elev C beskrev det slik:

(...) Og så bare, ja, blei det til at jeg prøvde mer forskjellige ting, og synes egentlig det var helt perfekt for meg, å ruse seg, og da bare følte jeg at jeg hadde funnet det jeg synes var greit da. Og rundt 15 år så begynte jeg å bruke extacy og amfetamin, kokain og LSD og GHB da, og begynte å selge piller og amfetamin og kokain, alt nesten. Så fikk jeg veldig mye penger da, når jeg solgte, og det gjorde bare at jeg synes det var enda bedre da, for da hadde jeg penger, kunne gjøre hva jeg ville og rusa meg og synes det var rush, helt topp liksom, så det var bra i mange år det, men så begynte rusen å ta litt overhånd da, at da var det ikke bare sånn moro og gøy lenger, så, ja... Så da bare gikk det skikkelig dårlig, klarte ikke å få opplegget til å gå rundt, og brukte opp alle pengene på å ruse seg sjøl i stedet for å tjene penger på det, og alt gjaldt bare å bli mest rusa, og alt annet tenkte jeg ikke over en gang, så det eneste som telte var rusen liksom.

Elev A og Elev D var noe eldre da de begynte å bruke andre rusmidler enn alkohol. Felles for de fire elevene er at de alle utviklet et alvorlig rusmisbruk som strakk seg over flere år. Elev D fortalte:

(...) Så det [rusmisbruket] kom sakte men sikkert, men jeg tror egentlig ikke at det, jeg tror ikke jeg skjønnte det før jeg liksom hadde satt med nålen i armen i et par år, jeg tror ikke det, det var liksom da man begynner å skjønne at ja jeg må faktisk ha det her hver dag, eller så klarer jeg ikke å fungere, må dra til byen en og to ganger om dagen og... mye stress rundt det, begynner å gå, eller går på bekostning av andre ting og... når det på en måte får kontrollen over deg og du ikke har kontrollen over det da har du et misbruk da... noen vil kanskje si at du har det før da, men det er ikke akkurat sånn jeg ser på det. Så lenge du klarer å gjøre de tingene du er vant til så føler jeg jeg har ganske kontroll... og det hadde jeg ganske lenge da... jeg er ganske kontrollstyrt så... ja...



---

Samtlige elever beskrev de første årene i misbruket som en periode hvor ting fungerte forholdsvis greit. De klarte å skjule misbruket for familie og venner de ikke ønsket skulle vite det. Langt på vei klarte de også å gå på skole eller jobbe. De store vanskene oppstod ikke før de innså at de var rusavhengige, og de ønsket å komme ut av misbruket. Elev B beskrev seg selv som en relativt lykkelig rusmisbruker de første årene av misbruket. Vedkommende klarte å fungere i samfunnet og i jobben sin, og misbruket var ikke kjent for familien. Etter noen opprivende hendelser i livet ble det rusen som dominerte, og det var da Elev B søkte hjelp for å komme seg ut av misbruket.

## 4.2 Elevenes psykiske lidelser

I dette kapittelet tar jeg utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål: Hvilke psykiske lidelser opplevde elevene å være plaget med? Jeg vil først ta for meg angst, depresjoner og spiseforstyrrelser, for deretter å ta for meg konsentrasjonsvansker og lærevansker. Disse kategoriene kom tydelig fram under arbeidet med analysen. Etter å ha funnet de meningsbærende enhetene i hvert intervju sorterte jeg enhetene under ulike kategorier. Kategoriene fikk navn etter begreper som dekket de meningsbærende enhetene.

### 4.2.1 Angst, depresjoner og spiseforstyrrelser

Tre av de fire elevene jeg intervjuet fortalte at de opplevde å være plaget med psykiske lidelser. Hyppigst ble depresjoner og angst beskrevet som noe de strevde med i hverdagen. Elev D fortalte:

Jeg har mye angst og mye søvnproblemer, så merker jeg at jeg har, jeg har ikke hatt så mye problemer med konsentrasjonen før som jeg har fått nå i ettertid da, men søvnproblemer er nok det jeg sliter mest med tror jeg, også kommer angsten for å ikke få sove og marerittene og alt det som går igjen og igjen og igjen da... også hvis jeg blir presset i situasjoner og sånn så merker jeg jeg kan få angstanfall og sånn, jeg gjør

det... men det er klart det går veldig i perioder, det gjør det, depresjoner har jeg hatt litt av i perioder, akkurat kommet ut av en, eller på vei ut av en, (...)

Som nevnt i kapittel 1 viser resultater fra Rop 1-undersøkelsen at angstlidelser hadde opptrådt hos 78 prosent av informantene, og affektive lidelser hos 60 prosent av informantene i løpet av de siste 12 månedene (Landheim 2007). Funn fra de tre nasjonale kartleggingene av pasienter i psykisk helsevern og i rustiltak i 2003 og 2004 viser imidlertid noe lavere forekomst av angst og affektive lidelser blant informantene i undersøkelsen, hvor 34 prosent av pasientene innen rustiltak hadde angstlidelser og ca 25 prosent hadde affektive lidelser (Gråwe & Ruud 2006).

Resultatene fra kartleggingen Tyrilistiftelsen gjorde av psykiske lidelser blant elevene viser at elevene i stor grad hadde depresjoner, store konsentrasjonsvansker og sosial angst (Tyrilistiftelsen d 2007). Funn fra SIFA-undersøkelsen viser at et flertall av informantene hadde dårlig psykisk helse. 57 prosent oppga depresjon og 56 prosent oppga angst som problemområde da behandlingen startet (Lauritzen m. fl. 1997).

Flere av elevene beskrev også psykiske lidelser de hadde vært plaget mye med tidligere, men som de opplevde å ha mindre problemer med nå. Elev A ga uttrykk for å ha vært plaget med angst fra vedkommende var liten:

Når jeg var lita så hadde jeg nok en del angst. Jeg visste jo ikke at det var det da. Da trodde jeg jo... for det skjedde veldig mye rart når jeg gikk å la meg, med hørselen min og synet mitt og sånt. Jeg visste ikke helt hva det var, og litt sånn merkelig og det hente jo ofte i helgene da, også litt ute i uka da, når det var fest nede og sånt. Men så har jeg jo fått ordentlig panikkangst senere, så da klarte jeg å se tilbake og skjønne at jeg faktisk hadde veldig mye angst når jeg var liten...

Videre fortalte Elev A:

Å... det går mye bedre enn det gjorde før... Ja, det gjør det, men jeg har hatt veldig mye problemer når jeg var ute og rusa meg. Kjempemasse problemer med angst og nerver og veldig mye psykoser og...

---

Som nevnt i kapittel 1 viser RoP 1-undersøkelsen at 90 prosent av utvalget hadde hatt en eller annen psykiatrisk symptomlidelse i løpet av livet, mot 85 prosent som hadde det på intervju tidspunktet (Landheim 2007).

Elev A hadde også slitt med spiseforstyrrelser tidligere:

(...) så ble jeg veldig mye alene, og da begynte jeg å trøstespise, men så klarte jeg ikke resultatene av det så da kom det opp igjen... Spydde jeg det opp igjen, så jeg var veldig tynn når jeg bodde der, da hadde jeg det ikke noe bra. Jeg hadde veldig mye angst og... og var veldig mye ensom og... ja, spiste og spiste og spiste og det bare kom opp igjen...

Elev D mente at mange i rusmiljøet får en feilaktig oppfatning av hva som er et normalt kroppsbylde. Det kan derfor oppfattes som at mange har en spiseforstyrrelse, men at det ikke alltid er tilfellet. Vedkommende understreker at man har lett for å bli svært tynn når man lever i misbruket, men at dette ikke alltid bunner i et bevisst ønske om å bli tynn:

(...) det er mange som trodde, eller har trodd at jeg har hatt spiseforstyrrelser før og da, før jeg kom hit, men det er sånn når du er i misbruket så blir det bare sånn, det er ikke et bevisst valg du tar på noen måte... du bare er liksom ikke mer enn akkurat nok til å fungere da...

(...) du får litt av det kroppsbylde når du er ute i miljøet... du er så vant til at ja men sånn er det normalt, men det er ikke veldig normalt, for selv om andre reagerer på at du ser sånn ut så ser du det ikke selv når du er... du ser det i ettertid, du må se på bilder og...

En litteraturstudie gjennomført av Heid Nøkleby og Grethe Lauritzen i 2006 viser at fullt utviklede spiseforstyrrelser og spiseforstyrret atferd ser ut til å være mer utbredt blant voksne kvinner og menn i behandling for rusmisbruk, sammenlignet med normalbefolkningen (Nøkleby & Lauritzen 2006). I RoP 1-undersøkelsen oppga 11 prosent av de kvinnelige informantene og 1 prosent av de mannlige informantene å ha hatt en spiseforstyrrelse i løpet av de siste 12 månedene (Landheim 2007).

Kartlegging Tyrilistiftelsen har gjort viste at 76 prosent av kvinnene og 18 prosent av mennene viste tegn på spiseforstyrret atferd (Tyrilistiftelsen d 2007).

Ulike undersøkelser viser altså at det er høy forekomst av blant annet angstlidelser, affektive lidelser og spiseforstyrrelser hos rusmisbrukere. Dette tyder på at de psykiske lidelsene informantene beskrev er psykiske lidelser man ofte finner hos rusmisbrukere.

#### **4.2.2 Konsentrasjonsvansker og lærevansker**

Elev B ble deprimert i perioder, men det vedkommende opplevde å være mest plaget med var konsentrasjonsvansker. Også Elev C opplevde å ha en del konsentrasjonsvansker, i tillegg til motorisk uro. Elev B fortalte:

Intervjuer: Ja, mm... og konsentrasjonsvansker har du jo hatt en del av

Elev B: Ja

Intervjuer: Men det er mye bedre nå?

Elev B: Det er mye bedre, men det koster, det gjør det. Jeg har, når jeg går på skolen, vi starter klokka tolv og er ferdig kvart over tre, så må jeg allikevel ha med meg fire brødiskiver for det går så mye energi til å konsentrere seg at det, man blir, det er slitsomt men det går

Både Elev B og Elev C fortalte at det hadde vært snakk om å utrede dem for ADHD da de gikk i grunnskolen, men at dette ikke var blitt gjort. Forskning viser at barn med ADHD har økt risiko for rusmisbruk i ungdomsalder og senere (Evjen, Kielland & Øiern 2007). Prietz (2000) mener ungdom med ADHD har en fordoblet risiko for å utvikle alkoholmisbruk og rusmisbruk. Hoem (2004) legger vekt på at sammenhengen mellom ADHD og rusmisbruk har vært omstridt, men at forskning tyder på at risikoen for senere misbruk er mindre for de barna som blir behandlet medikamentelt for sin ADHD enn de som ikke får slik behandling.

Rusmisbruk kompliserer livet med ADHD på flere måter. Funksjonssvikten blir større og kaoset som ofte omgir ungdom og voksne med ADHD øker ytterligere. Generelt virker overdrevent rusmisbruk nedbrytende på vurderingsevne og konsentrasjon. Personer med ADHD er i utgangspunktet allerede svekket på disse områdene, og har følgelig lite eller ingenting å gå på i forhold til disse egenskapene. Rusmisbruk gir også mange symptomer som er sammenfallende med symptomer på ADHD. Konsentrasjonsvansker er et av disse symptomene. Dette gjør at det blir vanskeligere å stille riktig diagnose. Mange mener det naturlige derfor er å behandle rusproblemene først, for så å se hva man sitter igjen med (Hoem 2004). I Norge kreves det i praksis minimum tre måneders rusfrihet før det er aktuelt å behandle med sentralstimulerende medikamenter (Prietz 2000).

Ved stadig behov for ruseffekt kan Elev D ha opplevd å slite mye mer med konsentrasjonsvansker nå enn før oppholdet ved Tyrili. Hva dette skyldtes hadde ikke vedkommende noen klar formening om, men en mulig årsak kan være at daglig rusmisbruk i flere år har gjort at vedkommende ikke har vært seg like bevisst eventuelle konsentrasjonsvansker tidligere.

Elev B hadde strevd med en udiagnostisert dysleksi gjennom hele livet. Dette hadde ført til en vanskelig skolehverdag:

Og jeg har også dysleksi som ikke jeg er blitt kartlagt på før nå. Så det var ganske slitsomt på skolen, (...)

Som nevnt i kapittel 1 viser funn fra SIFA-undersøkelsen at 70 prosent av informantene hadde hatt lære- eller atferdsproblemer i skolen (Lauritzen m. fl. 1997). Dette samsvarer med de beskrivelsene to av mine informanter har gitt av deres opplevelser og erfaringer av en oppvekst preget av konsentrasjonsvansker og lærevansker.

## 4.3 Elevenes psykiske helse

Her tar jeg utgangspunkt i forskningsspørsmålet: Hvordan har elevenes psykiske helse vært tidligere? Elevenes psykiske helse vil presenteres og drøftes ut i fra sentral teori innen begrepene mestring, selvbilde og relasjoner. Disse begrepene kom tydelig frem som gjennomgående for alle intervjuene under arbeidet med kodingen og analysen av datamaterialet, og ble derfor kategorier for en del av de meningsbærende enhetene. Mestring, selvbilde og relasjoner er alle forhold som har innvirkning på individets psykiske helse. Se kapittel 2.4 til 2.6 for en mer inngående presentasjon av teori rundt disse begrepene.

### 4.3.1 Mestring

Alle de fire elevene hadde avbrutt skolegangen sin. Elev A, Elev B og Elev C hadde ikke fullført videregående skole. De beskrev en tøff skolegang med mange nederlag og liten opplevelse av mestring. Elev A og Elev B sa de ikke hadde trivdes verken i grunnskolen eller på videregående. Elev B fortalte:

Intervjuer: Nei... men trivdes du på skolen?

Elev B: Nei... det... jeg hadde venner og sånn, men det var vanskelig å finne min plass og det var vanskelig å sitte i ro og det var vanskelig å konsentrere seg og det var masse utfordringer, også ville jeg gjerne, men jeg liksom jeg fikk aldri de resultatene som jeg ønska.

Elev C beskrev en skolegang med liten opplevelse av mestring på det faglige området, men vedkommende opplevde det sosiale ved skolen som positivt:

Nei jeg hadde det greit på skolen liksom, men det har ikke vært skolen som har gjort at det var greit da, men jeg har alltid hatt mange venner og, ja, vært inkludert da på fester og alt som har skjedd da. Ellers så på skolen da så bare var jeg der da, jeg var ikke så flink på skolen, jeg var kanskje en som bråka mye i klassen og, ja...

---

Sommerschild (1998) understreker betydningen av at man opplever å kunne noe. For å erfare dette må man få oppgaver som harmonerer med de mulighetene man har (ibid.). Elev A, Elev B og Elev C sitter igjen med opplevelser av å ikke ha vært særlig flinke på skolen. Dette kan ha sammenheng med at de ikke har fått oppgaver om samsvarer med deres forutsetninger. Dette fører til liten opplevelse av mestring; noe som igjen virker negativt inn på den psykiske helsen.

Alle elevene oppga rus som en viktig årsak til at de ikke hadde fullført utdannelsen de hadde begynt på. Elev D sa:

Ja, også falt jeg litt ut med rusing og det ble ikke til at jeg prioriterte skolen da... så jobbet jeg litt og sånn, (...)

Ved nederlag og liten opplevelse av mestring beskrev elevene at rusmisbruket ble intensivert. Elev B fortalte at vedkommende hadde klart å holde seg rusfri i et år fordi det var viktig i forbindelse med en spesiell sak. Da utfallet ikke ble slik Elev B hadde håpet på, ble rusmisbruket raskt en del av hverdagen igjen. Livet i misbruket var noe samtlige av elevene i stor grad opplevde å mestre. Elev B fortalte:

Og så var det, jeg begynte ganske tidlig å omsette for å finansiere mitt eget forbruk og liksom det å få en status og i det hele tatt, det var veldig okey og veldig trygt. Og det har kanskje vært derfor at det har tatt flere år for meg den her prosessen å rehabilitere meg og kunne leve uten rus fordi at det enkleste var å slutte å ruse seg, men så skal man lære seg å leve uten masse penger, og man skal leve uten masse folk rundt seg og, ja, plutselig være ganske så betydningsløs...

Mange rusmisbrukere har lav kompetanse på det å skulle leve et "normalt" liv, mens de ofte har god kompetanse på områder som forsterker og opprettholder avviket (Lønne 2006). De fleste rusmisbrukere har i perioder vært i stand til å forsørge seg selv og holde seg med rusmidler ved for eksempel å smugle eller omsette ulovlige rusmidler. Dette har gitt dem utfordringer, selvspekt, sosiale kontakter og anerkjennelse i miljøet (Smith-Solbakken & Tunglund 1997). Etter gjentatte nederlag og liten opplevelse av mestring, både på skolen og i livet ellers, ble misbruket en arena hvor elevene i stor grad opplevde god kompetanse og mestring.

### 4.3.2 Selvoppfatning

Som nevnt i kapittel 4.3.1 opplevde både Elev A, Elev B og Elev C å ikke ha vært særlig flinke på skolen. Elev C opplevde å ha mange venner, og vedkommende trivdes med det sosiale på skolen. Elev A og Elev B opplevde derimot å ikke ha så mange venner og de følte de ikke passet inn i miljøet på skolen. I rusmiljøet opplevde imidlertid alle elevene å passe inn, og de fikk mange venner i miljøet. Elev A hadde ingen venner på ungdomsskolen, så da noen eldre gutter fra rusmiljøet tok kontakt med vedkommende opplevdes det som positivt:

(...) Så... når folk endelig begynte å henvende seg til meg, og eldre gutter da ofte, så var jeg jo så glad for det, og jeg har jo ikke hatt noe venner heller så jeg var jo glad for å få den tilliten, at de hadde lyst til å være sammen med meg, og så var jeg glad for at jeg kunne være en del av noen ting. Så jeg tror det var sånn det starta. Du føler deg liksom som en del av noen ting, i den gruppa på en måte, som du blir en del av da.

Selvoppfatning har både beskrivende, vurderende og emosjonelle dimensjoner. Ulike miljø har ulike verdier, og tillegger ulike egenskaper betydning. Egenskaper som er positive i et miljø trenger ikke være positive i et annet miljø (Skaalvik & Skaalvik 2005). For Elev A ble møtet med rusmiljøet et positivt møte fordi dette miljøet hadde andre verdier enn det miljøet vedkommende kjente fra før. Selvoppfatningen ble bedre ettersom Elev A følte seg inkludert og verdsatt.

Elev D beskrev årsaken til at vedkommende begynte å fatte interesse for rusmiljøet på følgende måte:

Sikkert å få et pusterom og ja være en annen enn den man er og bli trygg på seg selv og, det er mye spenning i det og da, og det skjer noe nytt da som egentlig ikke kan sammenlignes med noe annet da. Det er et spesielt miljø da, og en tiltrekkes av de folkene og... det er noe som er litt sånn, ja det er jo ulovlig da, det er noe som er forbudt da, men spesielt for å få det pusterommet og bare slippe å være den ordentlige som man alltid har vært da, det synes jeg er behagelig... synes det.



---

Skaalvik og Skaalvik (2005) inkluderer både en oppfatning av ens egenskaper og de rollene man har i begrepet selvoppfatning. De rollene man har tillegges bestemte egenskaper, og egenskapene blir gjenstand for verdivurdering. Alminnelige oppfatninger av ulike roller blir grunnlag for selvoppfatningen hos den som innehar rollen (ibid.). Elev D opplevde å alltid ha vært den ordentlige. Da vedkommende kom i kontakt med rusmiljøet ble rollene endret. Det var andre egenskaper som ble tillagt betydning. Eleven fikk da en annen oppfatning av seg selv. Det var ikke lenger nødvendig å ha rollen som den ordentlige. Vedkommende fikk en annen rolle, som opplevdes positivt.

Men det nye miljøet og de nye rollene og egenskapene opplevdes ikke bare som positive for Elev D:

(...), også liker jeg ikke at folk ser meg i den tilstanden heller, det er mye skam med det og, ikke sant, står med knekk i beina og liksom er helt fjern da, det er noe jeg har lyst til å holde for meg selv. Det er det altså, så det er ikke så mange som har sett meg sånn, det er ikke det, det er ikke mye kult.

Mennesker har stort sett en mening om hvordan man blir betraktet av andre. Persepsjon av andres vurderinger er et sentralt grunnlag for utvikling av selvoppfatningen (Skaalvik & Skaalvik 2005). Misbruket til Elev D ble etter hvert mer synlig. Vedkommende ønsket imidlertid ikke å bli sett slik. Andres vurderinger av elevens rolle som rusmisbruker førte til lav selvoppfatning hos vedkommende. Mead (2005) legger vekt på at menneskers opplevelse av seg selv skjer indirekte. Man må overta andres opplevelser av seg selv i de sosiale omgivelsene man inngår i (ibid.). Ved å ruse seg alene klarte Elev D å unngå omgivelsenes reaksjoner på vedkommendes atferd. Eleven hadde imidlertid overtatt de andres reaksjoner, og vedkommende opplevde derfor misbruket sitt som skamfullt og ”ikke mye kult”. De andres reaksjoner danner basis for Meget, og man reagerer som et Jeg på disse reaksjonene (Mead 2005).

Flere av elevene beskrev altså å ha relativt lav selvoppfatning før de kom i kontakt med rusmiljøet. Alle elevene opplevde imidlertid rusmiljøet som positivt for deres

selvoppfatning i begynnelsen. De ble del av et miljø, fikk venner og bekreftelse på at de var likt. Men etter noen år i misbruket var ikke dette lenger like positivt for selvoppfatningen.

### 4.3.3 Relasjoner

Elevene beskrev alle en oppvekst preget av svake relasjoner i forhold til sine foreldre. Elev A, Elev C og Elev D opplevde å ikke kunne snakke med foreldrene sine om følelser eller problemer. Elev A fortalte følgende:

Jeg tror i mitt tilfelle at det var, jeg har vokst opp i et hjem uten særlig mye rammer. Og uten noe særlig mye... ikke noe mye kjærlighet, og ikke noe mye varme og omsorg. Det har vært... vi har aldri snakka om følelser og aldri... (...)

Elev C beskrev hvordan det at det ikke hadde vært rom for å snakke om problemer og det som var vanskelig i oppveksten preget vedkommende i voksenalder:

Ja jeg har litt vanskelig for å snakke med folk da, sånn om ting som kanskje er vonde for meg da for jeg er ikke vant til det... jeg har aldri vært vant til det fra før av heller. Det har ikke vært noe sånn at vi snakker om sånn problemer og sånn, så... ja, jeg prøver da, men det er ikke så veldig lett.

Håkonsen (2000) legger vekt på at det er gjennom relasjoner til andre mennesker man både henter sin styrke og sin menneskelighet, men at det også er i relasjon til andre man blir sårbar, svak og lever i risiko for å mislykkes og skades psykologisk. Spesielt er det dyadiske forholdet mellom barnet og omsorgsgiver grunnleggende, og tidlige samspillsepisoder kan påvirke barnets relasjonelle væremåte til andre senere i livet (Schibbye 1998).

Elev B hadde måttet være borte fra foreldrene sine i lange perioder i barne- og ungdomsalderen. Vedkommende mente dette hadde vært med på å prege relasjoner både til foreldrene og til andre mennesker:

---

Jeg har bestandig hatt et okey forhold til familien min, men med det at jeg var så mye borte så ble mine relasjoner svekka, og, ja, min plass i familien ble uklart for meg, det er noe som jeg egentlig er blitt klar over etter at jeg er blitt voksen (...)

Og jeg jobber med å liksom tørre å tillate meg å stole på folk og liksom, jeg tror det at... hvis du ikke er knytta til noen så blir du heller ikke forlatt, det har vel vært mye av mine strategier...

Ut i fra forskning kan man anta at separasjon fra eller tap av en omsorgsperson tidlig i livet kan føre til dårlig psykisk helse senere i livet (Bowlby 1996). En uttrygg tilknytning fører til forstyrrelser i kontakt med og kontroll av egne følelser, manglende forståelse av hva andre opplever og hva som motiverer dem, og usikkerhet i forhold til om andre kan hjelpe dem (Schibbye 2002).

Alle de fire elevene hadde hatt kjærester som også var rusmisbrukere. Schibbye (2002) mener man tiltrekkes av personer med holdninger som er lik ens egne. Partneren blir en helt sentral tilknytningsperson, og tilknytningsmønstre de to utviklet i sine respektive familier blir viktige for hvordan samspillet dem to imellom utvikles (ibid.). Elev A vokste opp i et hjem med lite kjærlighet, varme og omsorg. Dette kan ha vært med på å prege senere valg av partner. Vedkommende fortalte følgende om tidligere kjærester:

(...) ... par av de kjærestene jeg har hatt når jeg har vært ute å rusa meg har vært... ja, ikke snille. De har vært litt syke. Så det sitter jo i, så jeg har ikke kjæreste nå.

Svekkede relasjoner i oppveksten kan altså føre til en dårlig psykisk helse. Tidlige samspillsepisoder mellom barnet og omsorgsgiver kan også påvirke barnets relasjonelle væremåte til andre senere i livet. Elevene beskrev da også svekkede relasjoner i oppveksten, og hvordan dette påvirket både deres psykiske helse og relasjoner til andre senere i livet.

## 4.4 Sammenheng mellom rusmisbruk og psykiske lidelser

Her tar jeg utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål: Hvilken sammenheng opplever elevene det er mellom rusmisbruk og psykiske lidelser? Sammenhengen mellom elevens rusmisbruk og psykiske lidelser vil bli drøftet med utgangspunkt i de fire forklaringsmodellene til Kushner og Mueser. De fire modellene er fellesfaktormodellen, selvmedisineringshypotesen, skademodellen og gjensidig påvirkningsmodellen (Evjen, Kielland & Øiern 2007, Mueser m. fl. 2006). Teori knyttet til dette er beskrevet i kapittel 2.3.

### 4.4.1 Forklaringsmodeller

Rusmisbrukere har som gruppe vært mye utsatt for traumer, både i form av overgrep i barndommen og vansker senere i livet i form av kriminalitet og ulykker (Evjen, Kielland & Øiern 2007). Elev B hadde opplevd flere hendelser både i oppveksten og i voksen alder som innebar store psykiske belastninger. Vedkommende så også rusmisbruket sitt i sammenheng med disse hendelsene, og forklarte denne sammenhengen med følgende utsagn:

... men jeg er helt klart sikker på at det har vært med å prege livet mitt og være en del til at rusen ble et behag for meg.

Dette kan ses i sammenheng med selvmedisineringshypotesen, hvor den mest kjente hypotesen er at mennesker med psykiske lidelser er mer utsatte for rusmisbruk fordi de bruker rusmidler i et forsøk på å redusere eller bedre håndtere symptomene på de psykiske lidelsene (Mueser m. fl. 2006).

Elev C opplevde å ha vært plaget med en del motorisk uro og konsentrasjonsvansker. Vedkommende beskrev deler av rusmisbruket sitt som en form for selvmedisinerings ved å oppnå mer ro og bedre konsentrasjon ved å innta visse typer rusmidler:

Intervjuer: Nei, men da du rusa deg, følte du at det hjalp på konsentrasjonen?

---

Elev C: Ja... i hvert fall amfetamin da, for at når jeg tok det så kunne jeg sitte å holde på med ting sånn en hel natt altså, det var bare, uten at det var vanskelig. (...) men jeg får liksom mer sånn ro og da kan jeg sette meg ned og bare lete på Internet etter noe og lete etter filmer på nettet og musikk og, jeg får helt sånn, jeg får sånn indre ro da når jeg tar det, så...

Elev D mente å ha brukt rusen for å redusere de psykiske lidelsene. Vedkommende beskrev rusen mye som en flukt fra det som var vondt og vanskelig:

I forhold til at jeg bruker det mye som en flukt så er det jo sammenheng på den måten, når jeg har mye tankekjør og trass og forventinger og sånne ting så ruser jeg meg ekstra mye da. Hvis jeg er veldig sliten og lei rett og slett... det er litt lettere å få noe overskudd ved å ruse seg da, eller bare gi faen, he he, enten eller.

Videre fortalte Elev D:

Det går litt den andre veien og, det er som regel litt i ytterkantene. Så det er både og, det er det. Sånn som partydop og sånn har jeg jo brukt mest for oppturene, og heroinen har jeg brukt mest for å få slappe av, slutte å tenke og bare, ja... det er en veldig egoistisk rus da, for du kobler ut alt, du lar liksom ikke noen ting gå innpå deg og bare, ja, det er veldig egoistisk, og nåde den som forstyrrer deg da, liksom, he he he.

Å innta ulike typer rusmidler kalles for et blandingsmisbruk. Hensikten med blandingsmisbruket er å oppnå den typen rus man ønsker. Noen ganger kan man ønske en rus av dempende karakter, mens man andre ganger kan ønske en rus som er mer oppkvikkende (Lønne 2006). Dette kan også oppfattes som en form for selvmedisinering ved at Elev D brukte ulike rusmidler som en flukt fra det som var vondt og vanskelig, enten for å få en opptur eller for å få slappe av og slutte å tenke. Rusmidler er en kilde til umiddelbar, forutsigbar og pålitelig velvære (Mueser m. fl. 2006).

Elev A beskrev sammenhengen mellom rusmisbruket sitt og de psykiske lidelsene vedkommende opplevde å ha hatt på følgende måte:

Eh... Altså jeg tror det er en blanding jeg da, av barndommen min og rusmisbruket mitt. Men all den panikkangsten som jeg fikk, det er nok på grunn av de stoffene jeg hadde i meg i første perioden jeg rusa meg, blanding av amfetamin og extacy og LSD, det er kjempeskummelt. Og det er, med en gang jeg slutta med det så ble jeg kjempedårlig, og det er jo ikke noe rart, for det er jo veldig farlig for hodet. Så det gjør jeg nok, jeg tror ikke, jeg vet ikke om, jeg hadde nok kommet til å ha mye, mye greier, mye psykiske lidelser og greier fordi om jeg ikke hadde rusa meg. På grunn av barndommen min, men den panikkangsten, den heftige følelsen som bare overmannet deg, og jeg har nesten gått over i sjokk mange ganger for jeg har ikke visst hvordan jeg skulle takle det, det har nok kommet av rusmisbruket tror jeg.

De psykiske lidelsene ble altså forklart både som en følge av en vanskelig barndom og som et resultat av et langvarig rusmisbruk. I følge skademodellen er det rusmisbruket som fører til eller trigger en langvarig psykisk lidelse som ellers ikke ville utviklet seg. Modellen er som tidligere nevnt vanskelig å teste fordi det er nesten umulig å vite hvem som ville ha utviklet psykiske lidelser dersom de ikke hadde misbrukt rusmidler (Mueser m. fl. 2006). Elev A mente imidlertid at de psykiske lidelsene ville ha kommet uavhengig av rusmisbruket, men panikkangsten mente vedkommende kunne knyttes direkte til rusmisbruket. Kanskje er det derfor i dette tilfellet mer riktig å se sammenhengen mellom rusmisbruket og de psykiske lidelsene ut i fra gjensidig påvirkningsmodellen, hvor en rekke ulike faktorer kan være med på å sette i gang og opprettholde komorbiditeten mellom rusmisbruk og psykiske lidelser (ibid.). Angsten Elev A fortalte å ha vært plaget med i barndommen kan ha vært en av grunnene til at vedkommende begynte med rusmidler. Videre mente denne eleven rusmisbruket førte til panikkangsten. Vedkommende kan da ha valgt å fortsette å bruke rusmidler som en strategi for å håndtere sin psykiske lidelse. Resultatet kan imidlertid ha blitt en intensivering av den psykiske lidelsen.

---

## 4.5 Elevenes opplevelser av den hjelpen de får

I dette kapittelet tar jeg utgangspunkt i forskningsspørsmålet: Hvilken hjelp opplever elevene å få i Tyrilistiftelsen for å bedre sin psykiske helse? Jeg vil her ta utgangspunkt i elevenes erfaringer og opplevelser i forhold til den hjelpen de får fra Tyrili for å bedre deres psykiske helse. Dette vil bli drøftet med utgangspunkt i teori beskrevet tidligere i oppgaven. Funn som blir presentert i dette kapittelet vil sammen med funn fra kapittel 4.6 danne utgangspunkt for drøftingen i kapittel 4.7.

### 4.5.1 Elevenes erfaringer og opplevelser

Alle de fire elevene ga uttrykk for å være fornøyde med den hjelpen de hadde fått fra Tyrilistiftelsen for å bedre sin psykiske helse. Elev A trakk særlig fram familieseminarene som viktige. Familieseminarene arrangeres på elevens daglige arena. Her blir familiemedlemmer invitert til å være en helg. Programmet for seminaret varierer noe, men sentralt i seminaret ligger alltid samtaler i et klima hvor det er aksept og rom for at opplevelser kan være forskjellige (Tjersland, Jansen & Engen 1998). I løpet av familieseminarene fikk Elev A anledning til å ta opp viktige temaer med sin mor, og snakke ut om dette. Eleven ga uttrykk for at relasjonen med mor hadde blitt mye bedre etter familieseminaret. Vedkommende la også vekt på at det hjalp å slutte å ruse seg:

Hadde ikke jeg blitt søkt inn her så hadde jeg sikkert blitt lagt inn på psykiatrisk, men jeg tror ikke det hadde hjulpet så veldig nei. For grunnen til at jeg var syk er jo mye familiebakgrunn og mye rushistorikk, og det har jeg fått, begge de tingene har jeg fått jobba med når jeg har vært her, og fått veldig mye hjelp til å jobbe med det når jeg har vært her.

Det er i relasjonene man har til andre mennesker man finner de grunnleggende konfliktene som i mange tilfeller ligger bak de psykiske lidelsene. Når relasjonene er gode er grunnlaget lagt for å oppleve en god psykisk helse (Håkonsen 2000). Stress i form av ansent familieatmosfære, hyppige krangler og dårlig kommunikasjon er

svært negativt både for den psykiske helsen og for misbruket i form av tilbakefall (Mueser m. fl. 2006). Å jobbe med å bedre relasjonene i de tilfellene hvor det er dårlige relasjoner vil derfor være med på å bedre den psykiske helsen til elevene.

Både Elev A og Elev D la vekt på betydningen av å snakke om eventuelle problemer, og de ga uttrykk for at det alltid var noen å snakke med på Tyrili. Elev D opplevde å få god oppfølging, spesielt fra en av psykologene og fra kontaktpersonene sine:

Jeg har kontakt med psykologen på huset, har time der en gang i uken, også har jeg noen veldig bra kontaktpersoner her som jeg snakker mye med, så jeg har fått bra oppfølging den siste tiden, jeg har det, og hvis jeg har bruk for mer så er det på en måte opp til meg å si i fra hvis ikke de fanger det opp og da, hvis det er noe mer jeg trenger, men som regel så ser de hva jeg trenger da før jeg ser det selv, så sånn sett er det veldig bra, det er det. Det er alltid noen å snakke med her da, man blir ganske sammensveiset som gjeng, men det er klart det er jo mange forskjellige folk, altså det er jo ikke alle man har like bra kjemi med, men du finner dine på en måte.

Tyrili legger vekt på at endring skjer i en relasjonell tilknytning, og en positiv relasjon mellom elev og ansatt er derfor viktig (Tjersland, Jansen & Engen 1998). Den generaliserte andre er den sosiale gruppen individet inngår i (Mead 2005). I den generaliserte andre vil det alltid være noen personer som vil være signifikante andre for individet. For et barn vil det primært være foreldre, søsken, venner og lærere som vil være de signifikante andre, men etter hvert som barnet blir eldre vil det stå friere til å velge hvem det vil interagere med. Individet vil imidlertid aldri stå helt fritt til å velge hvem som vil være de signifikante andre (Skaalvik & Skaalvik 2005). I Elev D sitt tilfelle var det psykologen, kontaktpersonene og et par av de andre elevene som var de signifikante andre i fellesskapet. Disse opplevde vedkommende å ha en god dialog med, og de var en god hjelp og støtte i hverdagen. Eleven la vekt på at man i et fellesskap ikke kan velge hvem man vil være sammen med fordi alle må være sammen med alle, og at dette til tider kan være slitsomt å måtte forholde seg til. I perioder hvor vedkommende var deprimert kunne dette være spesielt vanskelig fordi det opplevdes som at det var forventet at alle skulle være sosiale. Samtidig så eleven det positive i denne ”masingen” om å være sosial:



---

(...) depresjoner har jeg hatt litt av i perioder, akkurat kommet ut av en, eller på vei ut av en, så da isolerer man seg veldig og det er litt vanskelig i et fellesskap sånn som på Tyrili for da blir du mast på hele tiden da, og det kan kanskje være en fordel på mange måter, så en ikke bare blir gående sånn...

Elev B hadde vært gjennom en del terapi tidligere og mente at dette hadde vært svært nyttig. Vedkommende opplevde at det var lite terapi på Tyrili, og at det derfor hadde vært vanskelig å være på Tyrili uten å ha bearbeidet det som var vondt og vanskelig.

Elev C synes det ble satt av for mye tid til arbeid, og for lite tid til samtalegrupper og menneskekunnskap (se kapittel 2.7.2 for forklaring av menneskekunnskap).

Tyrilistiftelsen ser det som en av styrkene ved kollektivlivet at det er så mange møteplasser mellom elever og ansatte. Tiden tilbringes sammen både gjennom arbeid og fritid, i fellesskapet og i fortrolige samtaler. Gjennom alt dette skapes det forhold mellom elever og ansatte. Både elever og ansatte skal delta i de daglige oppgavene som er nødvendige for at alle skal kunne leve sammen i omsorgsfulle og trivelige omgivelser (Tjersland, Jansen & Engen 1998). Arbeid som for eksempel vasking, matlaging og vedlikehold av bygningene blir slik en vesentlig del av Tyrilistiftelsen. Det skal være rom for en samtale både i arbeid og fritid, og ikke bare i samtalegrupper og menneskekunnskap. Elev C opplevde det som vanskelig å snakke om følelser og ting som var vonde. Det var derfor kanskje vanskelig for vedkommende å selv ta initiativ til en samtale når behovet var der. De faste samtalegruppene og menneskekunnskapen kan derfor ha vært et godt utgangspunkt for denne eleven til å snakke om det som ellers var vanskelig å ta opp. Spesielt trakk vedkommende fram samtalegruppene som et positivt tiltak. De var kun tre – fire i en slik gruppe, og de kjente hverandre etter hvert rimelig godt. Dette gjorde at det opplevdes som en trygg ramme for eleven.

Det at elevene kan gå på skole eller få en praksisplass når de er til behandling i Tyrili så samtlige av elevene som positivt. Elev D fortalte:

Det er ganske mye som skal jobbes med før jeg skal ut, jeg skal ut i praksis og sånne ting og, ja, få litt trening på det. Stå i en vanlig arbeidsstokk og ikke bare i en sånn arbeidsstokk på huset, for det er to vidt forskjellige ting

Antonovsky (2000) mener at personer med områder i livet som er viktige for dem og som de er engasjerte i og som gir dem mening har en sterk opplevelse av meningsfullhet. Å oppleve meningsfullhet er et av de tre sentrale områdene for å ha opplevelse av sammenheng (SOC). Dette er igjen viktig for den psykiske helsen (ibid.).

Å ha planer og ønsker om å få seg en utdanning eller komme seg tilbake i arbeid vil kunne være med på å bedre elevenes selvoppfatning. I vår kultur blir det sett på som positivt både å være flink på skolen og å være i arbeid. Dette vil derfor kunne føre til at de elevene med ønsker og muligheter til å studere eller jobbe vil få en positiv oppfatning av seg selv, noe som igjen gir positive emosjonelle overtoner (Skaalvik & Skaalvik 2005).

## 4.6 Tiltak for å bedre elevenes psykiske helse

Her tar jeg utgangspunkt i forskningsspørsmålet: Hvordan opplever de ansatte at det jobbes med å bedre elevenes psykiske helse? Dette vil drøftes med utgangspunkt i de ansattes opplevelser og erfaringer, samt teori presentert i kapittel 2. Kapitlet er videre delt inn etter begrepene mestring, selvbilde og relasjoner. Som nevnt i kapittel 2 kom disse begrepene tydelig frem som gjennomgående for alle intervjuene under arbeidet med kodingen og analysen av datamaterialet, og ble derfor kategorier for en del av de meningsbærende enhetene.

### 4.6.1 Mestring

Alle de fire ansatte la vekt på at de jobbet mye med å gi elevene opplevelser av mestring. Ansatt G sa følgende:

---

(...) Og i forhold til arbeid og skole også utenfor da, og skole som vi har her inne også, at man føler at man får noe mestring gjennom det... og for noen så tror jeg det bare å kunne klare å stå opp hver eneste dag er en mestringsfølelse. Så man gjør nok det mye i dagliglivet også glemmer man at kanskje mange av de småtingene også er mestring, gir mestringsfølelser, og det å holde seg rusfri i tre måneder kan være en kjempe mestringsfølelse det også, (...)

Å kunne noe, være til nytte, få og ta ansvar, utfolde nestekjærlighet og møte og mestre motgang er i følge Sommerschild (1998) kompetanse som gir økt egenverd; noe som igjen fører til økt motstandskraft. Som nevnt i kapittel 2.7.1 legger Tyrilistiftelsen vekt på at fellesskapet skal være en treningsarena for å lære og til å prøve ut ny kunnskap, forholde seg til menneskene rundt seg på en annerledes måte enn i misbruket, møte motstand, oppleve mestring, samarbeid og å få og gi tilbakemeldinger (Tyrilistiftelsen c). De ansatte beskrev hverdagen i Tyrili som et sted hvor elevene fikk mulighet til å lære noe nytt både i skole og arbeid. Elevene fikk også være til nytte ved at det ble forventet at alle bidro i fellesskapet. De ansatte fortalte også om hvordan de jobbet for å hjelpe elevene til å møte og mestre motgang. Ansatt F sa:

(...) mange beskriver det som om det er deilig å få fri, at jeg orker ikke angsten min, jeg orker ikke selvmordstankene, jeg orker ikke, å nei nå vil jeg bare bort, og det er jo det deilige ved rusen, som de sier, at det gir meg det frikvarteret, og det er vel en av hovedårsakene til at man faktisk ruser seg, tror jeg, om det er fortid eller hva man har opplevd eller hva man har gjort eller... Jeg skjønner godt at man faktisk ikke orker å kjenne på det og, men så er det det å finne andre strategier enn rusen da, som er hovedjobben min der inne, å få dem til å få andre måter å mestre ting på, (...)

Ansatt F fortalte videre om hvordan de ansatte bevisst brukte episoder hvor for eksempel elever hadde møtt motgang og mestret dette ved hjelp av rus, til å lære noe av dette og hjelpe elevene til å finne andre strategier enn rus for å mestre. Tilhørighet til fellesskapet ble her sentralt:

(...) og... vi tenker at vi kan lære noe av alt, så en rusepisode er det masse å lære av, det er derfor vi har samlinger og sånt etter rusepisoder, okey vi går gjennom hele

greia, når begynte det, hva gjorde du, og liksom vi går gjennom hele spekteret av, vi tror det er viktig da, at de selv kan bli ansvarliggjorte og bevisstgjort hva er det som egentlig satt i gang dette her. Jo, det begynte for fire uker siden når jeg ikke gadd å stille opp i arbeidslaget der, jeg har isolert meg, jeg har det vondt, jeg har ikke sagt det til noen, detta gidder jeg ikke å kjenne på. Okey, ikke sant, så kan vi gå inn, okey neste gang når du føler det sånn, hva kan vi gjøre da? Så det tenker jeg, det er jobben vår her inne.

Nettverket rundt hver elev består primært av de ansatte og de andre elevene i Tyrili. De ansatte beskrev hvordan de møtte elevene med de samme normene og verdiene, og at fokuset hele tiden var på å skape samhold og tilhørighet i gruppa. Å møte felles normer og verdier og føle tilhørighet i nettverket er med på å gi livet en overordnet mening (Sommerschild 1998).

Antonovsky (1987) mener at de tre komponentene i SoC; forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, er forbundet på en dynamisk måte. Personer som opplever at livet er forståelig, håndterbart og meningsfullt har en tendens til å oppleve verden som svært sammenhengende (ibid.). Jeg har valgt en metode hvor jeg har forsøkt å finne teori som kan knyttes til det jeg fant i analysen av datamaterialet. Derfor har jeg ikke stilt informantene spørsmål direkte knyttet til Antonovskys (1987) tre komponenter i SoC. Mye av det de ansatte fortalte i forhold til hvordan de jobber for å bedre elevenes psykiske helse mener jeg allikevel kan ses i lys av Antonovskys (1987) teori om SoC. Ved hjelp av individualsamtaler, gruppesamtaler og menneskekunnskap hjelper både de ansatte og medelever den enkelte med å øke sin forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Ansatt H fortalte følgende:

(...) jeg tenker vi har mestring, bare i forhold til samtalegruppa, at folk merker med seg selv at de kan prate om ting etter hvert, og på en måte klarer å åpne seg mer etter hvert, det er og en mestring da som for mange er på en måte nye for de, og at de klarer å identifisere seg med andre, og så at ja men jeg var ikke så spesiell, det er andre som har opplevd samme ting som meg, det er og en mestring tenker jeg...

---

Ved å snakke sammen om hvordan livet er og hvordan det har vært tidligere mente de ansatte at elevene identifiserte seg med hverandre og fant ut at de ikke var alene om å oppleve det de hadde vært igjennom. På den måten kan livet bli mer forståelig og håndterbart. De vil kunne finne forklaringer og de vil kunne bli bedre til å håndtere ulike og uventede hendelser. Elevene vil også kunne oppleve at livet er meningsfullt i forhold til at flere går på skole eller har arbeidspraksis mens de er i Tyrili. Det kan også tenkes at flere av elevene vil finne mer mening etter at de har fått bedret relasjonene til familien etter familieseminarene. Økt forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet vil virke positivt inn på elevenes psykiske helse.

#### **4.6.2 Selvoppfatning**

I forhold til selvoppfatning nevnte samtlige av de fire ansatte jeg intervjuet at de var opptatt av å bedre elevenes selvbilde. De ansatte mente de la vekt på å gi elevene opplevelser av å kunne noe og gi de opplevelser av å bety noe. Ansatt H beskrev det slik:

(...) ... at vi, for eksempel hvis vi skal på en tur så spiller vi på lederne, og elevene er på et likeverdig nivå, og det tror jeg er en veldig viktig ting da, at en føler en er verd noe, en får lov å bety noe, en får lov å kunne noe, en får faktisk lov å kunne noe mer, en får lov å kunne mer enn lederne faktisk kan, og det er, på enkelte områder tenker jeg, jeg synes det er veldig bra, jeg liker den måten å tenke på, jeg liker den måten å møte mennesker på.

Ja, jeg tror det er det vi gjør hele veien, hver eneste dag, det er på en måte å bygge selvtillit og gi andre typer opplevelser, få lov å bety noe, få lov å bety noe for seg selv og for andre og få til nye ting, jeg tror det er det vi driver egentlig mest med, både bevisst og ubevisst...

En del av den reelle selvoppfatningen er hvordan man ser seg selv i interaksjon med andre. I tillegg har man også en mening om hvordan man blir betraktet av andre. Som regel er det et klart samsvar mellom den reelle oppfatningen og hvordan man blir betraktet av andre. I tillegg til disse to sidene av selvoppfatning er det en tredje side

som dreier seg om hvordan man ønsker å være (Skaalvik & Skaalvik 2005). De ansatte ga uttrykk for at de var opptatt av å gi elevene positive tilbakemeldinger og at de skulle føle de var verdt noe. Elevene vil da sannsynligvis ha en positiv opplevelse av hvordan de er i interaksjon med andre. De vil også kunne oppleve å bli betraktet på en positiv måte av de ansatte. Dersom det også er samsvar mellom elevenes egne prestasjoner og det ønskebildet de har av seg selv vil det være et godt utgangspunkt for en god selvoppfatning.

Samtlige av de fire ansatte la vekt på at fokuset bestandig lå på å bygge elevene opp; aldri på å bryte dem ned. Ansatt F understreket at vedkommende la vekt på å rose elevene og å gi dem konstruktive tilbakemeldinger. Dersom en elev for eksempel hadde hatt en rusepisode lå alltid fokus på å snakke om det som hadde skjedd, hvorfor det hadde skjedd og hva man kunne gjøre for at det ikke skulle skje igjen:

(...), gi dem [elevene] tilbakemeldinger på atferd, gi dem ros når dem gjør noe bra, gi dem tilbakemeldinger på ting som kunne vært gjort annerledes, men tanken er jo hele tida å lære dem noe, gi dem tilbakemeldinger, liksom det er jo, hvis jeg skulle gi en elev tilbakemeldinger på et eller annet som er gjort som hadde vært gærent, hvis dem har rusa seg for eksempel, så er ikke, motivet mitt er ikke å ta rotta på noen i det hele tatt, men det er å gi vedkommende tilbakemelding på hva, hvordan jeg ser han eller henne da i sin kamp mot misbruket rett og slett, og...

Mead (2005) hevder at menneskers opplevelse av seg selv skjer indirekte som en avspeiling av de perspektiv som knytter seg til de generaliserte andre eller signifikante andre. Selvet utvikles ved at man overtar andres opplevelser av seg selv i de sosiale omgivelsene man inngår i. Man må bli et objekt for seg selv før man blir et subjekt for seg selv, for det er da man får adgang til sitt eget opplevelsesfelt. Selvet beveger seg mellom Jeget, som er individets motsvar på de andres reaksjoner, og Meget, som er de reaksjonene individet overtar fra andre (ibid.). Disse reaksjonene blir deretter observert og tolket av individet, og dette danner grunnlaget for individets oppfatning av seg selv (Skaalvik & Skaalvik 2005, Imsen 1998). Fellesskapet i Tyrili vil være elevenes generaliserte andre, og både medelever og de ansatte vil være

---

signifikante andre for mange av elevene. På den måten vil det medelevene og de ansatte formidler til elevene være av betydning for deres selvoppfatning. De ansatte fortalte mye om hvordan de jobbet for å bedre elevens selvbylde ved å gi de opplevelser av mestring og rose de for det de gjorde. Ansatt F mente imidlertid det var mulig å bli enda bedre på dette:

(...) Og det er noe med det, at vi bygger opp den positive sida hos dem [elevene] for dem har jo dårlig selvtillit, veldig dårlig selvfølelse stort sett mange, og dem er opptatt, eller dette får jeg ikke til, det mestrer jeg ikke, jeg er ikke bra nok, ikke har jeg gått på skole, ikke har jeg jobba, ikke har jeg noe som er all right, ikke har jeg, egen selvfølelse er dårlig, jeg får ikke til dette her, så det er mye som er negativt da, mye som er mørkt, eller litt sånn sort, og da... så det er et langt lerret å bleike det altså, men jeg tror vi fort kan bli problemorientert, veldig, fordi det er jo faktisk en del problemer som må til, ja... så vi... ja jeg trur det er et forbedringspotensiale der tror jeg hos oss alle, men jeg håper vi er flinke, eller jeg håper vi gjør det og er flinke til det for det trenger dem veldig. Og du ser jo det, noen dem vokser jo opp flere centimeter hvis du gir dem all righte tilbakemeldinger, og ja...

### 4.6.3 Relasjoner

De ansatte var alle opptatt av å skape gode relasjoner med elevene. Både Ansatt F og Ansatt H mente de ansatte brukte mye tid på å skape gode relasjoner med elevene, og at dette var nødvendig fordi elevene ofte hadde problemer med å stole på andre.

Ansatt F fortalte:

(...) For det, mange av disse som er her har også blitt skuffa og ikke den store, og det å stole på noen er ikke akkurat den beste egenskapen deres, og det har nok vært som resultat av det livet de har levd ja, og det skal mye til for å kunne tørre å stole på at den informasjonen jeg gir deg den blir mellom oss eller den, jeg vil at du skal hjelpe meg med det faktisk, og det, komme dit er ganske langt, det... så, jeg opplever at det skjer, men det er da veldig sånn på individualplan, en til en eller, ja, så...

Tidligere samspillsepisoder kan påvirke senere forhold (Schibbye 1998). En uttrygg tilknytning kan føre til forstyrrelser i kontakt med og kontroll av egne følelser, manglende forståelse av hva andre opplever og hva som motiverer dem, og usikkerhet i forhold til om andre kan hjelpe dem (Schibbye 2002). Dersom barnet ikke har en nær fortrolig i oppveksten vil det være av vesentlig betydning at en slik relasjon etableres senere ettersom dette vil være med på å gi økt motstandskraft hos individet (Sommerschild 1998). Helgeland (2006) legger vekt på betydningen av gode relasjoner for at unge med alvorlige atferdsvansker kommer inn i et positivt spor. Særlig i ruskollektiv synes de ansatte etter hvert å komme i posisjon til å bli signifikante andre for ungdommene. Gjennom samhandling i hverdagslivet med signifikante andre internaliseres normene til den generaliserte andre (ibid.). Å jobbe med å skape gode relasjoner til elevene vil derfor være av stor betydning for å bedre elevenes psykiske helse. Ansatt G beskrev hvordan de jobbet med dette i Tyrili på følgende måte:

Nei det, ja, vi har vel et sånt ordtak fra gammelt av som heter å jobbe skulder ved skulder, og det prøver vi å gjøre, vi prøver å være rundt elevene hele tiden. Og det med å dra på turer sammen, gjøre aktiviteter sammen, spise, sove sammen, alle disse tingene gjør jo at man får mulighet til å bygge en så pass sterk og stabil og trygg relasjon til enkelte elever som gjør også at man lettere får, kan komme innpå og prate om de innerste tanker og vansker som man kan ha da. Så relasjonsbygging også er vel kanskje noe med sann man jobber med hele tiden, i forhold til å skape den stabiliteten og tryggheten, og også prøver så langt det er mulig å skape forutsigbarhet, gjennom hverdagen og generelt, og i forhold til også den, det kommer litt etter hvert når man prater vet du.

Samtlige av de fire ansatte nevnte familieseminarene som viktige i forhold til å bedre eventuelle dårlige relasjoner mellom elevene og deres familier. Ansatt H understreket at de ansatte ikke drev med familierapi, men at familieseminarene var mer et grunnleggende tilbud til alle familiene for å få informasjon og å bli innlemmet i behandlingen. I de tilfeller hvor det var behov for noe ut over dette ble eleven og familien henvist til familievernkontoret:



---

(...) men jeg tenker jo at de familieseminarene våre er helt sånn grunnleggende tilbud vi har til alle familier som er mer sånn informasjon og innlemmer de i behandlingen sånn at de har en mulighet til å gå videre inn i behandlingen til sin sønn eller ektemann eller hva det er, også tenker jeg det er ikke alle familier som ønsker å gjøre det, og jeg tenker at den individuelle behandlingen og kommer inn da, altså at en da må gjøre noe med på en måte hvem den familien trenger, trenger den oss da, eller er det riktigere med familievernkontoret (...)

Alle relasjoner styres av ønsket om å bli likt, respektert og satt pris på. Når relasjonene man har til andre mennesker er dårlige mister man noe av det som gjør livet verdifullt og godt å leve. I gode relasjoner kan man derimot hente både styrke og menneskelighet. Gjennom gode relasjoner er grunnlaget lagt for å oppleve en god psykisk helse (Håkonsen 2000). Å jobbe med å bedre de relasjonene som er dårlige vil derfor ha en positiv innvirkning på elevenes psykiske helse. Slik jeg ser det vil det også være viktig at elevene har gode relasjoner til sine familier når de skal flytte fra Tyrili. Etter at elevene har forlatt Tyrili er det ikke lenger relasjonene med de ansatte som vil være de viktige, men relasjonene med familien og venner.

## 4.7 Samsvar mellom elevenes og de ansattes opplevelser

I dette kapittelet tar jeg utgangspunkt i forskningsspørsmålet: Hvordan samsvarer elevenes opplevelser av den hjelpen de får med de ansattes opplevelser av den hjelpen de gir? Dette vil være en sammenligning av funnene presentert i kapittel 4.5 og kapittel 4.6. Funnene vil bli drøftet med teori beskrevet i kapittel 2.

### 4.7.1 Like og ulike opplevelser og erfaringer

Både elever og ansatte ga uttrykk for at det var viktig med gode relasjoner mellom elever og ansatte. Elev A og Elev D opplevde å alltid ha noen å snakke med på Tyrili. De ansatte fortalte alle at de la stor vekt på å bygge gode relasjoner mellom elever og ansatte slik at elevene alltid skulle ha noen de kunne snakke med. Elev B og Elev C

ga imidlertid uttrykk for at det var for lite tid til samtalegrupper og menneskekunnskap. Selv om de ansatte oppnår gode relasjoner med elevene, er det ikke nødvendigvis like lett for alle elevene å ta opp vanskelige temaer med de ansatte. I små samtalegrupper eller i menneskekunnskap hvor tema bestemmes av de ansatte kan det være enklere å snakke om for eksempel psykisk helse. Det kan derfor tenkes at en del av elevene vil profitere på å ha samtalegrupper og menneskekunnskap oftere enn det er per i dag.

De ansatte nevnte familieseminarene som nyttige, men ikke nødvendigvis for alle. Selv om alle de fire elevene opplevde å ha hatt en oppvekst preget av svake relasjoner i forhold til sine foreldre var det kun Elev A som nevnte familieseminarene som viktige. Dette kan tyde på at familieseminarene ikke er like nødvendige for alle, slik også de ansatte påpeker. For noen elever kan det tenkes at det vil være en ytterligere belastning med familieseminar dersom foreldrene ikke er i stand til å bidra positivt. Det kan derfor tenkes at noen elever er bedre tjent med å være selvstendige. En annen forklaring kan være at ettersom jeg ikke spurte elevene direkte om familieseminarene så tenkte de ikke på å nevne disse.

Alle de fire ansatte fortalte mye om hvordan de jobbet for at elevene skulle oppleve mestring og få bedre selvoppfatning. Sentralt i dette var å gi elevene opplevelser av å kunne noe, være til nytte, få og ta ansvar og møte og mestre motgang. De ansatte sa de brukte ros og konstruktiv kritikk bevisst i denne sammenheng. Skole og arbeidstrening var også viktig for å gi elevene opplevelser av mestring og for å bedre selvoppfatningen. Ansatt F håpet de ansatte var flinke til å rose elevene og til å gi dem konstruktive tilbakemeldinger, men vedkommende mente de ansatte kunne bli enda flinkere til dette fordi det var så viktig. Elevene fortalte alle om hvor positivt det var at de fikk mulighet til å gå på skole eller ha arbeidspraksis. De hadde alle planer for fremtiden. Tre av elevene ønsket å begynne på en helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning, mens den fjerde eleven ønsket å få en praksisplass hvor vedkommende kunne jobbe med mennesker. De la alle vekt på at de opplevde å ha mye å bidra med i møtet med andre mennesker, og at de ønsket å ha en jobb hvor

dette kom til nytte. Elevenes fremtidsplaner og bevissthet i forhold til sine ressurser og kompetanse tenker jeg grunner mye i det de ansatte oppga som viktig i arbeidet med å bedre elevenes psykiske helse. Elevene har opplevd mestring, de har fått økt selvpåfatning og de har fått bedre relasjoner og dannet nye, viktige relasjoner på Tyrili. Alt dette er med på å gi elevene en bedre psykisk helse, som igjen er med på å løfte elevene opp og gi de et mer positivt syn på fremtiden og et liv uten rus.

## 5. Sammenfatning og avsluttende refleksjoner

I arbeidet med denne oppgaven har jeg ønsket å skape en forståelse av hvilken sammenheng elevene selv opplever det er mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, og hvordan de ansatte opplever å jobbe for å bedre den psykiske helsen til elevene. Jeg har søkt å svare på oppgavens problemstilling:

*Hvilken sammenheng opplever elever ved Tyrilistiftelsen det er mellom rusmisbruk og psykiske lidelser, og hvordan mener de ansatte det jobbes miljøterapeutisk i Tyrilistiftelsen for å bedre elevenes psykiske helse?*

Ved bruk av intervju som metode har jeg fått innblikk i informantenes erfaringer og opplevelser. Felles for elevene var at de alle hadde hatt et omfattende rusmisbruk som hadde vart over flere år. Alle elevene hadde også opplevd å være plaget med psykiske lidelser. For tre av de fire elevene dreide det seg primært om angst og depresjoner. En av disse elevene oppga også å ha hatt en spiseforstyrrelse tidligere. To av elevene beskrev å ha konsentrasjonsvansker og lærevansker. Disse beskrivelsene samsvarer i stor grad med funn fra studier som viser at det er betydelige innslag av psykiske lidelser blant rusmisbrukere (Landheim 2007, Tyrilistiftelsen d 2007, Gråwe & Ruud 2006, Lauritzen m. fl. 1997).

God psykisk helse innebærer å ha en god mental og sosial fungering. Dersom man opplever mangler i sin mentale eller sosiale fungering vil man ha en dårlig psykisk helse (Kringlen 2005). Elevene jeg intervjuet beskrev alle opplevelser som hadde virket negativt inn på deres psykiske helse. Særlig gjaldt dette i forhold til mestring, selvoppfatning og relasjoner. Alle de fire elevene hadde avbrutt skolegangen sin, og de mente rusmisbruket var en viktig årsak til dette. Tre av elevene fortalte om lite mestring på skolen, men at de opplevde rusmiljøet som en arena hvor de opplevde mestring. Videre fortalte de om lav selvoppfatning før de ble en del av rusmiljøet, men at selvoppfatningen økte etter at de ble en del av miljøet. Elevene opplevde også å ha hatt relativt dårlige relasjoner med sine foreldre i oppveksten. Liten opplevelse

---

av mestring, lav selvoppfatning og dårlige relasjoner er alle faktorer som virker negativt inn på den psykiske helsen. Ved å komme inn i rusmiljøet har de opplevd mestring og bedring av selvoppfatningen. Elevene har også etablert relativt gode relasjoner i rusmiljøet. Dette kan ha bidratt til at elevene har opplevd en bedring av sin psykiske helse mens de har vært i misbruket. Samtidig har de opplevd å bli stadig mer stigmatisert. Å bryte med rusmiljøet og bli elev i Tyrili kan ha blitt opplevd som positivt, men også som negativt. Eleven får ikke lenger bekreftelse fra rusmiljøet i form av økt mestring og bedret selvoppfatning, og de har måttet bryte de relasjonene de har skapt i miljøet.

Samtlige av elevene beskrev en sammenheng mellom rusmisbruket sitt og de psykiske lidelsene. Mueser m. fl. (2006) viser til Kushner og Mueser som beskriver fire hypoteser/modeller som kan forklare komorbiditeten mellom rusmisbruk og psykiske lidelser; fellesfaktormodellen, selvmedisineringshypotesen, skademodellen og gjensidig påvirkningsmodellen. Ut i fra funn som kom fram i intervjuene knyttet jeg sammenhengene til elevenes rusmisbruk og psykiske lidelser primært til selvmedisineringshypotesen, skademodellen og gjensidig påvirkningsmodellen.

Elevene opplevde den hjelpen de fikk fra Tyrilistiftelsen for å bedre deres psykiske helse som svært positiv. Familieseminarene Tyrili arrangerer ble sett på som nyttige i forhold til å bedre relasjonene med sine familier. Relasjonene mellom elevene og kontaktpersonene ble også vurdert som en god hjelp. Elevene opplevde at det alltid var noen å snakke med. To av elevene etterlyste imidlertid flere samtalegrupper og mer menneskekunnskap. Jeg tenker at dette kan ha sammenheng med at ikke alle har like lett for å snakke om det som er vanskelig. I samtalegrupper og i menneskekunnskap er det de ansatte som bestemmer tema, og elevene må ikke selv ta så mye initiativ.

De ansatte opplevde at de jobbet for å bedre elevenes psykiske helse på flere måter. Ved at elevene hadde mulighet til å jobbe eller gå på skole fikk de lære noe nytt. Dette er med på å gi opplevelser av mestring. De ansatte la også vekt på at elevene fikk møte og mestre motgang på ulike arenaer; ikke bare i forhold til arbeid eller

skole, men også i forhold til fritidsaktiviteter og turer de dro på. Videre nevnte de ansatte hvordan de jobbet for at elevene skulle finne strategier for å mestre uten bruk av rusmidler. Dette ble særlig gjort i forbindelse med individualsamtaler, gruppesamtaler eller menneskekunnskap (se kapittel 2.7.2 for forklaring av menneskekunnskap). For å bedre elevenes selvoppfatning var de ansatte opptatte av å gi positive tilbakemeldinger og gi elevene følelsen av å være verd noe. I de tilfellene hvor det var dårlige relasjoner mellom elevene og familiene deres nevnte de ansatte familieseminarene som vesentlige for å bedre disse. Flere av de ansatte pekte imidlertid på at familieseminarene ikke nødvendigvis var like gunstige for alle elever i forhold til at ikke alle familier var i stand til å bidra positivt. Videre mente de ansatte det også var viktig å bygge gode relasjoner mellom de ansatte og elevene. Dette gjorde de ved å tilbringe mye tid med elevene; både i det daglige og på diverse turer og aktiviteter.

I arbeidet med analysen av datamaterialet oppdaget jeg både likheter og ulikheter i forhold til hva elevene og de ansatte opplevde som signifikant for å bedre elevenes psykiske helse. Alle informantene la vekt på at det var viktig å bygge gode relasjoner mellom elever og ansatte. Familieseminarene ble nevnt som sentrale i forhold til å bedre eventuelle dårlige relasjoner mellom elevene og deres familier. Videre la både elevene og de ansatte vekt på det positive ved at elevene fikk mulighet til å ha arbeidspraksis eller gå på skole. Dette ga elevene opplevelser av mestring, og det virket positivt inn på deres selvoppfatning. Gode relasjoner, opplevelser av mestring og økt selvoppfatning er alle forhold som virker positivt inn på menneskers psykiske helse.

Den største ulikheten mellom de ansattes uttalelser og elevenes uttalelser dreide seg om hvorvidt det var nok rom for elevene til å få snakket om det de opplevde som vondt og vanskelig. De fire ansatte og to av elevene mente det var både tid og anledning for elevene til å ta opp ulike tema. Det var både fastsatte tidspunkter for samtalegrupper og menneskekunnskap. I tillegg opplevde både de ansatte og disse to elevene at det alltid var tid til å ta en prat dersom elevene følte behov for det. De

---

andre to elevene mente imidlertid det var for lite tid til samtalegrupper og menneskekunnskap. En av elevene synes det var vanskelig å selv ta initiativ til samtaler som dreide seg om det vedkommende opplevde som vondt og vanskelig. Samtalegruppene og menneskekunnskap var derfor et godt utgangspunkt for denne eleven til å snakke om temaer som var vanskelige å ta opp på eget initiativ.

## 5.1 Veien videre

Funn fra undersøkelsen tyder på at de ansatte i Tyrilistiftelsen jobber på en måte som bidrar til å bedre elevenes psykiske helse. Å gi elevene opplevelser av mestring, økt selvpåfatning og etablere gode relasjoner er alle forhold som virker positivt inn på menneskers psykiske helse. To av elevene i undersøkelsen mente imidlertid at det var for lite samtalegrupper og menneskekunnskap. De ansatte ga uttrykk for at noe av det de var svært opptatt av var å skape gode relasjoner med elevene. De mente også at de alltid tok seg tid til å snakke med elevene dersom de uttrykte et ønske om en samtale. Dette ser jeg på som en stor kvalitet ved måten de ansatte jobber på. Dessverre oppleves ikke dette som tilstrekkelig for alle elevene. Det er ikke alle som selv klarer eller orker å ta initiativ til en samtale vedrørende det de opplever som vondt og vanskelig. Jeg er derfor av den oppfatning at de ansatte i Tyrilistiftelsen med fordel kan sette av mer tid til samtalegrupper og menneskekunnskap. Dette vil forhåpentligvis bidra til å bedre den psykiske helsen til noen av elevene ytterligere. Videre ser jeg det også som svært vesentlig at elevene blir utredet i langt større grad. Særlig opplever jeg at dette gjelder i forhold til konsentrasjonsvansker. To av de fire elevene jeg intervjuet beskrev relativt store konsentrasjonsvansker. Helt fra barneskolealder hadde det vært snakk om å utrede disse for ADHD uten at dette hadde skjedd. At mennesker kan oppleve å gå gjennom hele grunnskolen og være i behandlingsapparatet i flere år uten å bli ordentlig utredet finner jeg alarmerende. Det kan tyde på at også Tyrilistiftelsen kan bli bedre på å utrede elevene. En av informantene oppgir å ha blitt utredet for lese- og skrivevansker etter at vedkommende ble elev i Tyrili. Dette er svært positivt, men kanskje skulle flere av

elevene vært utredet. Å få hjelp for de vanskene man har, vil kunne bidra til at man opplever økt mestring og bedre selvoppfatning både i forhold til opplæring, arbeid og evnen til å for eksempel få med seg informasjon og beskjeder som blir gitt. Dette vil igjen virke positivt inn på den psykiske helsen.

Under arbeidet med oppgaven dukket det opp flere interessante funn jeg gjerne skulle hatt anledning til å utdype. Det gjelder blant annet rusmisbruk og ADHD, og eventuelle sammenhenger mellom disse. Ulikheter i forhold til kjønn skulle jeg også gjerne fordypet meg i. Av hensyn til å ivareta informantenes anonymitet, valgte jeg å ikke oppgi deres kjønn. Jeg opplevde imidlertid at det var vesentlige forskjeller mellom de kvinnelige og de mannlige elevenes uttalelser. Dette perspektivet hadde vært svært interessant å få med i oppgaven. Dersom jeg hadde hatt et større utvalg kunne jeg tatt med kjønnsperspektivet i oppgaven uten at dette hadde gått ut over informantenes anonymitet.

Å leve med et rusmisbruk og samtidig ha en dårlig psykisk helse er på ingen måte noen lett tilværelse, verken for den som er direkte rammet eller for familie eller venner. Fordommer og uvitenhet i samfunnet gjør til tider tilværelsen ytterligere vanskelig for denne gruppen. Elev B uttrykker dette best selv:

Så... og det tror jeg jo også er en stor utfordring til samfunnet generelt, den holdningen som er til rusmisbrukere liksom, selv om jeg forstår at det er vanskelig for mange fordi dem har opplevd at, ja, rusmisbrukere både har stjålet bilene deres og gjort innbrudd i huset deres og på en måte frarøvet sine kjære ved å dra dem med inn i rusmisbruket og, men jeg skulle gjerne ønske det at folk slutta å se på rusmisbrukere som farlige drapsmenn altså, for det er ytterst små marginer som gjør at folk blir rusmisbrukere, eller ikke blir rusmisbrukere, det er små marginer...



---

## Kildeliste

- Andenæs, A 2000, 'Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse', i Haavind, H (red.), *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo, s. 287-320.
- Antonovsky, A 1987, *Unraveling the Mystery of Health. How People Mange Stress and Stay Well*, Jossey – Bass Publishers, San Francisco, London.
- Bowlby, J 1996, *At knytte og bryde nære bånd*, DET lille FORLAG, Frederiksberg.
- Coffey, A & Atkinson, P 1996, *Making sense of qualitative data. Complementary research strategies*, Sage Publications, Inc., London.
- Dalen, M 2004, *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*, Universitetsforlaget, Oslo.
- De Leon, G 2003, *Det terapeutiske samfunn. Teori, modell og metoder*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Det Kongelige Helsedepartement 2004, *Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven*, rundskriv, lest 18.4.2008, <<http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>>
- Evjen, R, Kielland, KB & Øiern, T 2007, *Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk*, 2. utgave, Universitetsforlaget, Oslo.
- Furuholmen, D & Andresen, AS 2007, *Fellesskapet som metode. Miljøterapi og evaluering i behandling av stoffmisbrukere*, 3. utgave, J. W. Cappelens Forlag AS, Oslo.

- Giorgi, A 1985, *Phenomenology and Psychological Research*, Duquesne University Press, Pittsburgh.
- Gråwe, RW & Ruud, T 2006, *Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne*, SINTEF Helse, Oslo.
- Helgeland, IM 2007, *Unge med alvorlige atferdsvansker blir voksne. Hvordan kommer de inn i et positiv spor?*, Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo Unipub, Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet 1997 - 98, *St.prp. nr. 63, Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998*, lest 24.4.2008, <<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/Stprp-nr-63-1997-98-.html?id=201915>>
- Hoem, S 2004, *ADHD. En håndbok for voksne med ADHD*, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Holter, H 1996, 'Fra kvalitative metoder til kvalitativ samfunnsforskning', i Holter, H & Kalleberg, R (red.), *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*, Universitetsforlaget, Oslo, s. 9-25.
- Håkonsen, KM 1999, *Mestring og relasjon. Psykologi med eksempler fra sykepleie*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Håkonsen, KM 2000, *Mestring og lidelse. Psykiatri for helse- og sosialarbeidere*, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- ICD-10, Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, 10. revisjon, *KITH informasjonsteknologi for helse og velferd*, lest 5.3.2008 <<http://www.kith.no/sokeverktoy/icd10/icd10.htm>>
- Imsen, G 1998, *Elevens verden. Innføring i pedagogisk psykologi*, 3. utgave, Universitetsforlaget.

- 
- Johnsen, G 2006, 'Intervjuet – en forskningssamtale i møtet mellom mennesker', i Fuglseth, K & Skogen, K (red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*, Cappelen Forlag as, Oslo, s. 118-131.
- Kringlen, E 2005, *Psykiatri*, 8. utgave, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Kruuse, E 2007, *Kvalitative forskningsmetoder i psykologi og beslektede fag*, 6. utgave, Dansk psykologisk Forlag, København.
- Kvale, S 1997, *Det kvalitative forskningsintervju*, Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Landheim, AS 2007, *Psykiske lidelser hos pasienter i russektoren: Forekomst og relasjon til langtidsforløpet av rusmisbruket. En tverrsnittstudie og en prospektiv studie i to fylker*, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo Unipub, Oslo.
- Lauritzen, G, Waal, H, Amundsen, A & Arner, O 1997, *A nationwide study of Norwegian drug abusers in treatment: Methods and findings*, Nordisk alkohol & narkotikatidsskrift, 14 (English supplement).
- Lie, K 1998, *Tidlig hjelp er dobbel hjelp - om tverrfaglig arbeid i skolene mot notorisk skoleskulk og rusmisbruk*, Høgskolen i Oslo.
- Lønne, AH 2006, *Å leve med psykisk lidelse og rusmisbruk*, Legeforlaget AS.
- Malt, UF, Retterstøl, N & Dahl, AA 2005, *Lærebok i psykiatri*, 2. utgave, Gyldendal akademisk, Oslo.
- Maxwell, JA 1992, 'Understanding and Validity in Qualitative Research', i *Spesialpedagogikk SPED4010. Vitenskapsteori, forskningsmetode og statistikk*, Blandingskompendium Unipub, Oslo, s. 25-48.
- Mead, GH 2005, *Sindet, selvet og samfundet*, Akademisk Forlag, København.
- Mueser, KT, Noordsy, DL, Drake, RE & Fox, L 2006, *Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser*, Universitetsforlaget, Oslo.

NESH – Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (red.) 2006, *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora*, De forskningsetiske komiteer, Oslo.

Nøkleby, H & Lauritzen, G 2006, *Rusmiddelmisbruk og spiseforstyrrelser: sammenfall og sammenhenger: en litteraturstudie*; Statens institutt for rusmiddelforskning, Oslo.

Prietz, R 2000, 'Komorbiditet', i Aanonsen, NO (red.), *ADHD. Diagnose, klinikk og behandling hos voksne*, Gyldendal Akademisk, Oslo, s. 71-104.

Schibbye, AL, 2002, *En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie*, Universitetsforlaget, Oslo.

Schibbye, AL, 1988, *Familien: tvang og mulighet. Om samspill og behandling*, Universitetsforlaget AS.

Skaalvik, EM & Skaalvik, S 2005, *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring*, Universitetsforlaget, Oslo.

Smith-Solbakken, M & Tunngland, EM 1997, *Narkomiljøet. Økonomi, kultur og avhengighet*, Ad Notam Gyldendal, Oslo.

Snoek, J 2002, *Ungdomspsykiatri*, Universitetsforlaget, Oslo.

Snoek, J & Engedal, K 2004, *Psykiatri. Kunnskap – forståelse – utfordringer*, 2. utgave, Akribe Forlag, Oslo.

Sommerschild, H 1998, 'Mestring som styrende begrep', i Gjørum, B, Grøholt, B & Sommerschild, H (red.), *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*, Universitetsforlaget, s. 21-63.

Tangen, R 1998, *Skolelivskvalitet på særvilkår. Elever og foreldre i møte med videregående skole*, Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo.

- Thagaard, T 2003, *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*, 2. utgave, Fagbokforlaget, Bergen.
- Tjersland, OA, Jansen, U & Engen G 1998, *Våge å leve. En bok om alternative veier i behandling basert på erfaringene fra Tyrili*, Tano Aschehoug.
- Tyrilistiftelsen a, *En kort introduksjon til Tyrilistiftelsen*, lest 24.10.2007, <<http://www.tyrili.no/inntak/info/>>
- Tyrilistiftelsen b, *Presentasjonsbrosjyre*.
- Tyrilistiftelsen c, *Fellesskapet*, lest 13.4.2008, <<http://www.tyrili.no/inntak/rus/>>
- Tyrilistiftelsen d 2007, *Psykisk helse-undersøkelse*, upublisert materiale.
- World Health Organization, *Mental health*, lest 27.4.08, <[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/index.html](http://www.who.int/topics/mental_health/en/index.html)>
- Wormnæs, O 1987, *Vitenskapsfilosofi*, 2. utgave, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Wormnæs, O 2007, 'Om forståelse, tolkning og hermeneutikk', i *Spesialpedagogikk SPED4010. Vitenskapsteori, forskningsmetode og statistikk*, Blandingskompendium Unipub, Oslo, s. 223-242.

## Vedlegg 1

### Informasjonsskriv for masteroppgaveprosjekt

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

Jeg er masterstudent i spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er rusmisbruk og psykisk helse, og i den forbindelse skal jeg undersøke hvordan Tyrilistiftelsen behandler psykiske lidelser hos elevene.

For å finne ut av dette ønsker jeg å intervju 6-8 elever og ledere ved Tyrilistiftelsen. Spørsmålene vil blant annet dreie seg om rusmisbruk og psykisk helse. Som en del av oppgaven vil jeg også forsøke å finne ut om det er sammenheng mellom rusmisbruk og psykiske lidelser.

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent en time, og vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli anonymisert. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne kjenne seg igjen i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen utgangen av 2008.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 98 67 55 96, eller sende en e-post til [mariemalming@hotmail.com](mailto:mariemalming@hotmail.com).

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

Med vennlig hilsen

Marie Roland Malming

---

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av rusmisbruk og psykiske helse og ønsker å stille på intervju.

Signatur ..... Telefonnummer .....

## Vedlegg 2

### Intervjuguide til elever

#### Innledning

- Forklare hensikten med intervjuet
- Antyde hva jeg er interessert i å vite noe om
- Eventuelt forklare begreper som psykisk helse, psykiske vansker

#### Åpningsspørsmål

- Alder
- Hvor lenge har du vært på Tyrili?
- Bakgrunn

#### Skole

- Kan du fortelle om dine skoleerfaringer?
  - Trivsel
  - Sosial kontakt med andre elever
  - Sosial kontakt med lærere
  - Faglig utvikling
  - Noe som gikk bra?
  - Noe som var vanskelig?



- 
- Har du hatt noe spesiell tilrettelegging på skolen (PPT, BUP, annen hjelp)?

### **Sosial kontakt**

- Kan du fortelle hvordan forholdet har vært og hvordan det er i dag i forhold til
  - Nærmeste familie
  - Venner
  - Kjæreste

### **Rusmisbruk**

- Hvordan startet ditt rusmisbruk?
- Hva kan ha vært årsaken?

### **Psykisk helse**

En undersøkelse gjennomført i 2005 og 2007 av psykisk helse blant elevene ved Tyrili viste at de skåret høyere enn andre (normalutvalget).

- Har du noen tanker rundt dette?
- Kjenner du deg igjen i dette?
- Hvilke psykiske vansker opplever du at andre elever har?
  - Depresjon
  - Angst
  - Spiseforstyrrelser
  - Konsentrasjonsvansker

- Selvskading

- Annet

- Hvilke psykiske vansker opplever du selv å ha/ha hatt?

- Depresjon

- Angst

- Spiseforstyrrelser

- Konsentrasjonsvansker

- Selvskading

- Annet

- Hvilken hjelp har du fått/får du i forhold til dette?
- Er det noe du tenker kunne vært gjort annerledes fra Tyrilistiftelsen sin side i forhold til dette?
- Hvilken hjelp har du fått i forhold til de psykiske vanskene dine før du kom til Tyrili?
- Er det noe du tenker kunne vært gjort annerledes før du kom til Tyrili i forhold til dette?
- Har det vært hendelser i livet ditt som du tenker kan være årsak til dine psykiske vansker?
- Ser du noen sammenheng mellom rusmisbruket ditt og de psykiske vanskene?

### **Avrundning**

- Hva er dine tanker om tiden fremover?

## Vedlegg 3

### Intervjuguide til ansatte

#### Innledning

- Forklare hensikten med intervjuet
- Antyde hva jeg er interessert i å vite noe om

#### Åpningsspørsmål

- Alder
- Hvor lenge har du vært ansatt i Tyrilistiftelsen?
- Bakgrunn (utdannelse og annen relevant arbeidserfaring)

#### Psykisk helse

- En undersøkelse gjennomført i 2005 og 2007 av psykisk helse blant elevene ved Tyrili viste at de skåret høyere enn normalutvalget. Har du noen tanker rundt dette?
- Opplever du at det er mange elever som har psykiske vansker? Konkrete eksempler?
- Hvilke psykiske vansker dreier det seg om?
- Hvilken hjelp får elevene i forhold til eventuelle psykiske vansker?
- Tenker du det kan være en sammenheng mellom rusmisbruk og psykiske vansker hos elevene? Konkrete eksempler?
- Hvordan jobbes det i Tyrili i forhold til å bedre den psykiske helsen til elevene?

- Hvordan opplever du at elevene kan snakke om sine psykiske vansker med
  - de andre elevene?
  - de ansatte?

### **Mestring**

- Jobbes det noe i forhold til at elevene skal oppleve mestring? Konkrete eksempler?
- Hvordan lager Tyrili et opplegg som passer den enkelte?
- Hva tenker du er viktig i rusbehandlingen?

## Vedlegg 4

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Nils Breilid  
Institutt for spesialpedagogikk  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 25.02.2008

Vår ref: 18262 / 2 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

### TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 07.01.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

18262	<i>Behandling av psykiske lidelser hos rusmisbrukere ved Tyrilistiftelsen</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens overste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Nils Breilid</i>
<i>Student</i>	<i>Marie Roland Malming</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2008, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henrichsen

  
Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Marie Roland Malming, Tøyengata 35, 0578 OSLO

*Avdelingskontorer / District Offices:*

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

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kymre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kymre.svarva@svt.ntnu.no)

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

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

18262

Personvernombudet finner at behandlingen kan finne sted med hjemmel i personopplysningsloven §§ 8 første ledd og 9 a (samtykke).

Ombudet legger til grunn at opplegget for førstegangskontakt med deltakerne er klarert med stiftelsens ledelse.

Ombudet legger til grunn at det skal gis skriftlig informasjon og innhentes skriftlig samtykke fra deltakerne, selv om dette ikke samsvarer med det som er oppgitt i prosjektmeldingen. Informasjonsskrivet til deltakerne vurderes som tilfredsstillende utformet.

Det skal registreres sensitive opplysninger om helse jf. personopplysningsloven § 2 pkt.8 c. Datamaterialet kan være indirekte personidentifiserende.

Ved prosjektslutt 31.12.2008 skal datamaterialet anonymiseres. Dette innebærer at indirekte personidentifiserende opplysninger slettes eller omskrives. Lydopptak skal slettes.