

UNIVERSITETET FOR MILJØ- OG BIOVITENSKAP



## Forord

Min interesse for mindfulness ble vekket da jeg oppdaget at mindfulness i økende grad ble tatt i bruk innenfor ulike behandlingsopplegg . Selv har jeg i mange år vært interessert i og praktisert meditasjon. Jeg synes derfor det er spennende at dette i økende grad blir tatt i bruk som ledd i behandling innenfor helsevesenet . Når jeg skulle velge en masteroppgave innenfor Folkehelsevitenskap med fokus på helsefremmende tiltak var det naturlig å undersøke muligheter innenfor mindfulnessfeltet. Det åpnet seg en mulighet ved Rogaland A-senter som hadde brukt kursopplegget Mindfulness Based Coping (MbC) ca 1 1/2 år ved sin behandlingsavdeling. Intervjuene ble gjennomført i perioden januar – mars 2011.

Først og fremst takk til informantene som delte av sine personlige historier med meg. Stor takk også til min veileder Grete Alve ved HiO og Kjersti B.Tharaldsen ved UIS. Takk også til Unn Hammervold ved Rogaland A-senter for hjelp med å finne informanter og praktisk tilrettelegging ved gjennomføring av intervjuene.

The thought manifests as the word

The word manifests as the deed

The deed develops into habit

And habit hardens into character

So watch the thought and its ways with care

And let it spring from love

Born out of compassion for all human beings

As the shadow follows the body

As we think, so we become

Sayings of the Buddha as cited by Das, 1997

## Sammendrag

Hensikten med dette studiet var å få innblikk i hvordan pasienter i rusbehandling opplevde deltakelsen i et MbC-kurs (Mindfulness based Coping ). Kurset bygger på elementer fra mindfulness og kognitiv terapi. MbC-kurset er en vesentlig del av behandlingsopplegget ved behandlingavdelingen på Rogaland A-senter. De gir tilbud om innleggelse for mennesker som har opplevd vansker grunnet omfattende rusmisbruk.

Formålet med oppgaven var å undersøke hvilke endringsprosesser deltakerne opplevde gjennom kurset, særlig knyttet til rusmestring. Det ble gjennomført semi-strukturerte kvalitative dybdeintervju og basert på hva forfatteren opplevde som de viktigste endringsprosessene ble resultatene oppsummert i ulike meningskategorier.

Det fremstod 5 overordnede tema: 1) større ro, 2) økt klarhet, 3) økt selv-aksept, 4) endrede relasjoner 5) styrket indre stemme.

Forholdet mellom temaene ble drøftet i lys av annen teori og forskning. Deltakernes viktigste erfaring med MbC-kurset kan oppsummeres som en prosess med å «finne seg selv».

Stikkord: Mindfulness based coping, rusbehandling, kvalitativ forskning, økt selv-aksept, psykologisk endringsprosess, mestringstro, «finne seg selv»

## **Abstract**

The aim of this study was to explore how patients perceived participating in a Mindfulness-Based Coping program for substance abuse. The program consists of elements from mindfulness and cognitive therapy. MbC is an important feature of the treatment program in a substance abuse treatment center. They offer treatment in a post for patients who have experienced difficulties due to extensively substance abuse.

The aim of the study was to explore processes of change the patients experienced through the course, especially related to coping with substance abuse. Semi-structured qualitative depth interviews were conducted and based on the authors interpretation the results were summarized into different categories of meaning.

5 themes emerged: 1) deepened calmness, 2) increased clarity, 3) increased self-acceptance, 4) change in relationships 5) strengthened inner voice.

The relation between the themes were discussed in relation to existing literature and research. The main experience described by the participants can be summarized in the process of: «finding yourself».

Key words: Mindfulness based Coping, substance abuse treatment, qualitative research, increased self-acceptance, psychological change, self-efficacy, «finding yourself»

# Innholdsfortegnelse

## 1 Innledning

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| 1.1 Rus                    | side 1  |
| 1.1.1 Bakgrunn / historikk | side 1  |
| 1.1.2. Forklaringsmodeller | side 1  |
| 1.1.3 Rusbehandling        | side 3  |
| 1.2 Mindfulness            | side 5  |
| 1.3 Kognitiv terapi        | side 7  |
| 1.4 MbC-kurset             | side 8  |
| 1.5 Problemstilling        | side 10 |

## 2 Tidligere forskning

|  |         |
|--|---------|
| 2.1 Forskning på MbC-kurs                              | side 10 |
| 2.2 Studier på mindfulnessbaserte rusbehandlingstilbud | side 11 |
| 2.3 Kvalitative studier                                | side 12 |
| 2.4 Andre studier på mindfulnessbaserte tilbud         | side 13 |

## 3 Forskningsdesign

|                         |         |
|-------------------------|---------|
| 3.1 Metodisk tilnærming | side 14 |
| 3.2 Analyse av data     | side 16 |
| 3.3 Etikk               | side 17 |
| 3.4 Metodekritikk       | side 17 |

## 4 Resultater

|                          |         |
|--------------------------|---------|
| 4.1 Større ro            | side 20 |
| 4.2 Økt klarhet          | side 24 |
| 4.3 Økt selv-aksept      | side 27 |
| 4.4 Endrede relasjoner   | side 32 |
| 4.5 Styrket indre stemme | side 35 |

## 5 Diskusjon

|  |         |
|--|---------|
| 5.1 Er rusens tidligere funksjoner erstattet ? | side 39 |
| 5.2 Psykologisk endringsprosess ?              | side 41 |
| 5.3 Økt mestringstro ?                         | side 44 |
| 5.4 Nye og varige rusmestringsmønstre ?        | side 46 |

## 6 Konklusjon

side 50

Litteraturliste og 4 vedlegg

# 1 Innledning

I denne delen gis et kort innblikk i rushistorikk, forklaringsmodeller for rusbruk og rusbehandling. MbC-kurset er basert på tradisjoner fra mindfulness og kognitiv terapi og disse presenteres derfor kort før MbC-kurset presenteres.

## 1.1.Rus

### 1.1.1 Bakgrunn/historikk

Bruk av ulike rusmidler har tradisjoner så langt tilbake historien går. Rusmidler har vært brukt både ritualistisk, til medisinsk bruk og rekreasjonsmessig (Hauge 2009).

Beregninger tyder på at 3 – 400 000 personer har et problematisk forhold til alkohol, narkotika eller medikamenter (Lossius 2011). I tillegg er mange pårørende sterkt berørt av andres misbruk. Misbruk av rusmidler er et stort samfunnsproblem med store kostnader. Stoltenbergutvalget beregner at staten og kommunene bruker 5 milliarder som går direkte til rusfeltet, men at det i tillegg kommer mange andre utgifter relatert til ruskader (Stoltenbergutvalget 2010). Rusmidler anses å skape en avhengighet som vi trenger behandling fra. Det er menneskelig med ulike avhengighetsmønstre, som feks spiseforstyrrelser, spilleavhengighet, handlemani, sexavhengighet og arbeidsnarkomani (Weihe 2004).

### 1.1.2 Forklaringsmodeller

Rusmidler har ulike effekter som gjør at rusatferd også kan forstås som en mestringsstrategi (Lossius 2011). Jeg velger å bruke samme definisjonen på mestring som MbC-kurset benytter:

Mestring: *«endring i kognitive og atferdsmessige forsøk på å håndtere spesifikke eksterne og /eller interne krav som ses som uoverkommelige for vedkommendes ressursnivå* (Lazarus & Folkman 1984 )

Det er ulike forklaringsmodeller på hvilke årsaker som er med å påvirke evt misbruk. Daley & Marlatt (2007) deler årsakene inn i biologiske, psykologiske, sosiale eller miljømessige faktorer. Mest sannsynlig er det en kombinasjon av disse faktorene som fører til et rusmisbruk, men å bli bevisst på årsakene kan være en del av løsningen for å få hjelp med rusproblemet (Daley & Marlatt 2007).

Biologiske forklaringsmodeller er sentrale i dag med vekt på å finne gener som knyttes mot avhengighet eller andre virkestoffer som virker på hjernens funksjoner (Fekjær 2008). Nyere forskning på hjernen viser at rusmidler påvirker de same delene av hjernen som er aktive når vi opplever nærhet og glede sammen med andre mennesker (Jellestad i Lossius 2011). Brumoen (2007) deler de fysiske virkningene av rusmidler i 3: beroligende, stimulerende og hallusinogene. Rusmidlene kan virke svært godt etter gjentatte erfaringer slik at denne læringen får plass i folks kropp. Folk liker å bruke rusmidler fordi de gir en ønsket effekt og kan ha «selvmediserende» virkninger (Brumoen 2007). Langvarig rusmisbruk kan skade affektreguleringsmekanismer som bla evnen til oppmerksomhet, det naturlige belønningssystemet og evnen til å se ting i perspektiv (Hoppes 2006). Mange legger sterk vekt på at de nærmest er invadert av vanen som en besettelse og derfor ikke klarer «la være» å ruse seg (Brumoen 2007).

Psykologiske forklaringsmodeller vektlegger at rusmidler kan gi opplevelser av sterkt endrede stemninger og følelser, feks virke angstdempende, gi følelser av lykke og eufori eller dempe vanskelige følelser (Brumoen 2007). Rusatferden blir en belønning/demping av vanskelige følelser og det legges derfor stor vekt på hva som trigger rusatferden (Kassel 2010). Rusmidler kan brukes til å «flykte» fra det en opplever som vanskelig og psykiske lidelser kan øke sårbarheten for å utvikle et misbruk (Daley & Marlatt 2007). Det er mye forskning som viser at stress og negative følelser knyttes til utvikling og opprettholdelsen av rusmisbruk ( Vieten et al 2010).

Fekjær (2008) argumenterer for at mange av disse påståtte effektene er sosialt lært. Rusens psykiske virkninger på følelser og atferd varierer mellom folk og i ulike situasjoner, og kan ofte knyttes til forventinger og symbolfunksjoner rusen har (Fekjær 2008). Bruk av rusmidler påvirkes av holdninger og verdier til rus i det sosiale miljøet på arbeidsplassen, fritiden og familien (Daley & Marlatt 2007). Heyman (2009) utfordrer det sterke fokuset på avhengighet til rus som påstås å føre til nærmest tvangsaktig rusatferd. Han viser til forskning som viser at mange slutter med rusmidler uten behandling. Forklaringer på dette er at folk velger rusfrihet fordi de opplever noe annet som viktigere. Rusatferd kan derfor sies å inneholde en frivillig komponent (Heyman 2009).

Forskning tyder på at mennesker med dysfunksjonell familiebakgrunn og ulike traume- og relasjonsskader er mer sårbare for å utvikle rusproblemer (Lossius 2011). Det er også kjent at personer som opplever seg som marginale i samfunnet trekkes til rusmiljøer og

finner en gruppetilhørighet der (Fekjær 2008). Mennesker som opplever at de ikke klarer å leve opp til samfunnets forventninger i arbeids- og privatliv kan også utvikle en rusatferd der rusen «får skylden» for at de mislykkes (Fekjær 2008). Dette kan låse folk fast i forestillinger der rusen blir en forklaring for opplevelsen av å ikke mestre livet.

### **1.1.3 Rusbehandling**

I behandlingsopplegg kan en person med omfattende rusvansker få hjelp til å få kontroll over og mestre rusen. I denne oppgaven forstås rusmestring som en endringsprosess der en person med rusvansker gradvis oppnår kontroll og mestring over rusen. Arefjord i Lossius (2011) bruker en modell (etter Melin & Næsholm 1998) som tar hensyn til rusmestringens faser i behandling.

Trinn 1: pasienten har behov for ytre kontroll, feks gjennom innleggelse i institusjon

Trinn 2: pasienten er på vei mot indre kontroll, gjennom feks poliklinisk behandling

Trinn 3: Pasienten har indre kontroll, «livet som utvikling»

For mange er det nødvendig med ytre kontroll for å klare seg gjennom abstinensperiodene og for å være i stand til å gjennomgå behandling. I behandlingen vektlegges at pasienten lærer mestringsstrategier som gir økt indre styring og mindre behov for den ytre kontrollen (Arefjord i Lossius 2011). Det er kjent at at mange slutter med rusmidler i kortere eller lengre perioder, men begynner igjen (Fekjær 2008). Innenfor rammene på en behandlingsinstitusjon ligger forholdene til rette for å være rusfri. Mange opplever det å komme hjem og leve rusfritt i sitt daglige liv som det mest utfordrende og det er derfor viktig å ha utviklet gode og varige mestringsstrategier (Fekjær 2008).

Dersom en slutter å ruse seg vil det oppstå en opplevelse av et mangelbehov da rusen har fylt ulike funksjoner (Brumoen 2007). Impulser eller tanker om å ønske å ruse seg vil ofte komme automatisk for å oppnå ønsket effekt som rus gir (Fekjær 2008). En vane som rusatferd kan føre til ønskede resultater som mer ro eller følelse av kontroll. Dersom noen prøver å stoppe en innlært vane, som feks rus, vil det oppstå ubehag og folk blir derfor værende med sine vaner (Brumoen 2007). Rusen kan ikke lenger brukes til å regulere følelser, dempe psykiske/fysiske symptomer og en må finne nye måter å mestre dette på. En del av rusmestringen vil bestå av å finne andre måter å fylle de funksjonene rusen tidligere har spilt (Heyman 2009).



Historisk sett har rusbehandlingen utviklet seg fra det som inntil nylig het rusomsorgen til mer behandlingsrettede tiltak rettet mot atferdsendring (Fekjær 2008). Behandlingen har historisk bestått av ulike medisiner, kuropphold, psykologisk- og atferdsendringsrettet behandling (Fekjær 2008). Medisinske forklaringsmodeller har de siste årene gitt økt fokus på bruk av diagnoser og medikamentbehandling (Lossius 2011). Kerr & Gibson 2009 påpeker derimot at det har vært en utvikling innen rusbehandling fra en "sykdomsmodell" til et "styrkeperspektiv". Styrkeperspektivet innebærer at personer gis mulighet til å ta mer kontroll gjennom læring av ferdigheter og økt mestringstro (Kerr & Gibson 2009). Styrkeperspektivet har en holistisk og helsefremmende tilnærming med fokus på å hjelpe folk til å få en sunnere innstilling til livet (Wormer & Davis 2008). Behandlingen fokuserer på personens motstandsdyktighet for å styrke mestringstroen der det er håpløshet (Wormer & Davis 2008).

Mestringstro: *«en persons tiltro til sin mulighet til selv å gjøre en forandring»*. (Bandura 1977)

Styrkeperspektivet ses i sammenheng med sosial læringsteori, utviklet av Bandura. Sosial læringsteori vektlegger at mennesker gjennom en kontinuerlig læringsprosess som involverer observasjon av tanker, følelser og atferd har innflytelse over egen atferd (Bandura 1977). Denne prosessen bidrar til å forsterke selvmotivasjonen og mestringstroen gjennom en endringsprosess (Bandura 1977).

Studier viser at en persons tro på egen evne til å få noe til styrker muligheten til å lykkes (Brumoen 2007). Gjennom erfaringer av å lykkes øker personers innsikt og tro på at de kan ta valg uten å være styrt av vanene og det kan utvikles en handlingskompetanse (Brumoen 2007). Begrepet mestringstro bruker på ulike måter, ifølge Gyllenhammer (2007) inneholder det 2 elementer: tro på å få til noe og en god selvfølelse. Brumoen (2007) bruker uttrykket mestringstillit, som han mener bygges opp gjennom erfaringer knyttet til å ta valg. Disse forståelsene legger alle vekt på å at mennesker har ressurser og evner som kan videreutvikles (Brumoen 2007). I følge Brumoen (2007) er det viktig at krav om mestring ikke assosieres med prestasjoner og vellykkethet. Det er viktig å akseptere at endringer i rusatferd er en prosess som tar tid og at tilbakefall er naturlig og forståelig (Brumoen 2007).

Forskning gjort på rusbehandlingstilbud viser at det er usikkert hvilken type behandling som hjelper og hvorfor (Lossius 2011). Behandlingstilbud til rusmisbrukere vil vektlegge

ulike strategier for å oppnå rusfrihet utfra hvilken forklaringsmodell av rusens årsak og funksjon som vektlegges. Pasientene er ulike og det trengs derfor et mangfold av tilbud. Ifølge Lossius (2011) viser forskning at de som evaluerer behandling de har opplevd som nyttig, vektlegger empati og evnen til «å holde ut» hos behandlere som viktige i en endringsprosess.

Å gjøre en endring til å leve rusfritt etter mange års rusmisbruk er en langvarig prosess som tar tid (Fekjær 2008). Denne endringsprosessen kan ses i sammenheng med terapeutiske prosesser med vekt på å oppnå varige endringer i folks liv. Den eksistensielle psykologen Rollo May la stor vekt på at «målet med terapi er at mennesket skal få en fornemmelse av å være til». Denne bevisstheten om vår egen eksistens blir en forutsetning for at problemer kan gjennomarbeides (May 1995). Psykologen Todres ser sinnet, kroppen, språket og våre erfaringer i sammenheng der alle elementene påvirker hverandre og derfor ikke kan skilles. Han fokuserer på 2 nødvendige tillitsforhold for dyp psykologisk forandring: 1) den levde kroppens kapasitet og trygghet i å være «hjemme» i seg selv 2) fra denne erkjennelsen kunne leve ut nye meninger, perspektiver og engasjement (Todres 2007). Denne frigjorte selv kan gi innsikter som fører til endringer i levemåte og følelser.

Nyere traumeforskning vektlegger at gjennom direkte kontakt med hjelpeløsheten og en aksept av sin situasjon åpnes for en kontakt med «tomheten» som er skapt av rusavhengigheten (Halvorsen i Lossius 2011). Denne erfaringen kan gi håp om et liv uten rusmidler gjennom en gradvis økende tilstedeværelse og opplevelsen av å komme «hjem til seg selv» (Halvorsen i Lossius 2011).

## **1.2 Mindfulness**

Det er en trend i tiden med oppmerksomhet på aktiv tilstedeværelse i øyeblikket som en måte å oppnå mer ro, kontroll og mestring i livet. Denne oppmerksomme tilstedeværelsen omtales også som mindfulness, definert som:

Mindfulness: *"aksepterende bevissthet på erfaringen her og nå"* (Germer 2005)

Mindfulness refereres på norsk også til som «oppmerksomt nærvær», men jeg velger å bruke det engelske begrepet da det anvendes mest. Selve begrepet mindfulness har sitt

utspring fra buddhistiske tekster og tradisjoner opptil 2500 år gamle. Den buddhistiske tradisjonen vektlegger mindfulness som en måte å jobbe oppmerksomt og kontinuerlig med å gjenkjenne grunnlaget for den menneskelige lidelsen når den oppstår i oss (Crane 2009). Årsaken til denne lidelsen er i følge Buddhas lære at mennesker klamrer seg til eller å forsøke å unngå mentale fenomener (Vøllestad 2008). En mindfulnesspraksis vil bidra til å møte disse fenomenene gjennom 3 hovedelementer : utvikling av oppmerksomhet gjennom meditative mindfulnesspraksiser, utvikling av en nysgjerrig og vennlig holdning til å være tilstede i det som utfolder seg og en indre forståelse av den menneskelige sårbarheten (Crane 2009).

Det er den buddhistiske tradisjonen som har vært mest innflytelsesrik også i utviklingen av moderne vestlige versjoner av mindfulness (Mace 2008). Innen vestlig psykologisk behandling har det vært fokus på mindfulness fra midten av 80-tallet (Siegel 2007). Jon Kabat-Zinn som utviklet MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) regnes som pioneren innen vestlig mindfulness (Boyce 2011). Utviklingen av MBSR var forankret i helsevesenet og kombinerte medisinsk tenkning med mindfulnessstradisjoner i en sekulær utforming (Kabat-Zinn i Boyce 2011).

Moderne mindfulness fokuserer på tradisjonelle meditasjonsteknikker og ikke-meditative tilnærminger til et hverdagsliv som leves med større oppmerksomhet (Siegel 2007). Mindfulness legger stor vekt på ikke-dømmende oppmerksomhet på tanker og følelser uten sensurering eller analyse (Kabat-Zinn 1994). Mindfulness bruker oppmerksomhetsmeditasjon, uten bruk av objekter som mantra eller ytre gjenstander i meditasjonen (Vøllestad 2008). Gjennom oppmerksomt nærvær møtes det som oppleves som vanskelig med aksept istedenfor unngåelse (William et al 2007). Målet er å akseptere de tankene, følelsene og kroppsensasjonene som er der uten å klamre seg til de (Kornfield 1993). Kroppen og dens bevegelser og uttrykk ses på som en åpning inn til vår direkte erfaring i øyeblikket (Crane 2009). Mindfulness medvirker til at ubevisste responser blir gjort bevisste (Garland et al 2010). Tilstedeværelse i kroppslige sensasjoner er forskjellig fra å analysere eller prøve å forstå følelser og for mange kan mindfulness gi opplevelser som å «komme hjem i kroppen og livet» (Crane 2009). Økt innsikt i egen sårbarhet gir mennesker redskap til å håndtere sårbarheten bedre og slik transformere livet sitt (Crane 2009). Mindfulness blir mer enn en metode for avspenning, gjennom filosofien og psykologien utvikles en strategi for å dempe smertefulle følelser og øke vår evne til empati og medfølelse til oss selv og andre (Nilssone 2010).

Hjerneforskning viser at når automatiske mønstre gir slipp ser sinnet ut til å være fri til å åpne opp for nye mønstre (Siegel 2007). Å forstå at en bestemt sinnstilstand «låser» oss kan åpne opp en dør til en alternativ måte å mestre en sinnstilstand (Williams et al 2007). En vane som rusatferd kan bidra til en fastlåsing av ubearbeidede tilstander som traumer og tap (Siegel 2007). Å følge sinnets og kroppens sensasjoner kan bedre integreringen av et refleksivt og selvhelbredende sinn (Siegel 2007).

Mindfulness praktiseres gjennom bruk av ulike puste- og kroppsorienterte øvelser, men også gjennom å ha med seg denne tilstedeværelsen i alle dagliglivets gjøremål. Oppmerksomhet i daglige aktiviteter som husarbeid, naturopplevelser, arbeidsliv og relasjoner vektlegges (Kornfield 1993). Gjennom praksis og øvelse blir mindfulness en del av hverdagen, som en holdningsendring (Vøllestad 2008). De siste årene har mindfulness beveget seg bla inn i utdanningssystemet, arbeidslivet, idretten, politikken og programmer for foreldre (Kabat-Zinn i Boyce 2011). I 2010 kom sågar boken «Mindfulness for dummies».

### **1.3 Kognitiv terapi**

Begrepet kognitiv betyr tankemessig, men begrepet kognitiv omfatter både tanker, forestillinger, meninger og visjoner (Beck & Emery 2005). Kognitiv psykologi omfatter slike prosesser som sanseoppfatning, oppmerksomhet, hukommelse, begrepsdanning, bedømming, resonnering og problemløsning (Beck & Emery 2005). Kognitiv terapi tar utgangspunkt i hvordan vi konstruerer verden og bruker ulike redskap for å hjelpe mennesker å bli mer bevisst sine kognisjoner (Ettelt i Lossius 2011). Det anses som terapeutisk nyttig å skape avstand til kognisjonene heller enn å forsøke å fjerne eller forandre dem (Mace 2008). Gjennom oppmerksomhet på ulike kognisjoner utvikles et annet forhold til kognisjoner slik at en person gjennom refleksjon kan se at tankene ikke er fakta, de er bare tanker (Crane 2009). I følge Crane vil folk gjennom en oppmerksom distanse til sine kognisjoner kunne være i og "romme" kognisjonene sine uten å være inni kognisjonene. Gjennom å "fange» og bevisstgjøre negative automatiske tanker, kan det føre til at disse negative tankene ikke får utvikle seg i en negativ spiral (Segal, Williams & Teasdale 2002). Kognitiv terapi benytter seg av hjemmeoppgaver der pasienter oppfordres til å skrive ned hvilke automatiske kognisjoner de merker og bruke dette for å stille spørsmål ved ulike automatiske prosesser (Segal, Williams & Teasdale 2002). Gjennom

bevisst refleksjon i en terapeutisk prosess er målet å "løse opp" dysfunksjonelle tanker, holdninger og grunnantakelser (Segal, Williams & Teasdale 2002). Kognitiv terapi vektlegger sammenhengen mellom tanker, følelser og atferd der målet er mestring slik at en lærer seg å takle ulike problemer (Tharaldsen & Otten 2008).

En videreutvikling av kognitiv terapi er metakognitiv terapi som har fokus på den kognitive prosessen, ikke innholdet (Ettelt i Lossius 2011). I et metakognitivt perspektiv ser personen på seg selv og det som skjer «utenfra», gjennom å tenke om tenkningen (Brumoen 2007). Metakognitiv tenkning gir innsikt i hvordan vi tenker og føler og mindfulnesssteknikker tar sikte på å bedre metakognitive ferdigheter (Ettelt i Lossius 2011).

## **1.4 MbC-kurset**

MbC (Mindfulness based Coping) er utarbeidet ved Dalane DPS for psykiatriske pasienter. Kursopplegget er basert på 2 tradisjoner: mindfulness som oppmerksomhetstrening og mestringsferdigheter hentet fra kognitiv psykologi (Tharaldsen & Otten 2008).

Fra disse 2 tradisjonene har Dalane DPS utarbeidet et kursopplegg som er inndelt i 4 moduler hentet fra Tharaldsen & Otten (2008) :

- Mindfulness ( Å bli bevisst nuet)
- Stressmestring ( Å holde ut og å akseptere noe som for en selv er et ubehag)
- Affektregulering ( Å bli kjent med ens eget følelsesliv)
- Relasjonshåndtering ( Å lære mer om hvordan man ber andre om noe, og hvordan si nei når andre ber en om noe)

Hovedfokus i kurset er på økt opplevelse av mestring og kontroll som fører til økt subjektiv livskvalitet (Tharaldsen og Otten 2008). Kurset legger vekt på å gi folk redskaper til å selv ta ansvar for å håndtere problemer framfor å overgi kontrollen til andre. Mestring knyttes opp mot hvordan man takler problemer av ulik art og innebærer en prosess der individet ansvarliggjøres for å finne fram til egne evner og ressurser for å delta i beslutninger og handlinger i eget liv (Tharaldsen & Otten 2008).

Kurset er praktisk lagt opp med bruk av pusteøvelser og presentasjon av ulike ferdigheter

innen de 4 temaene. Eksempler på dette kan være konkrete tiltak og praktiske øvelser for å holde ut en vanskelig situasjon eller følelse. En huskeregel hentet fra Kroese (2005) kalt SOAL (Stopp Observer Aksepter La gå) brukes i hverdagssituasjoner. Gjennom bevissthet på hva som skjer bedres deltakernes evne til å håndtere sine reaksjonsmønstre.

Deltakerne anbefales å bruke skjema der de vurderer ulike hverdagssituasjoner i ettertid for å registrere og vurdere egen tanke-, følelses- og handlingsmønstre. Det undervises i teknikker som bruk av distraksjonsferdigheter, pusteøvelser for å akseptere situasjonen eller å observere sine kognisjoner. Deltakerne får hjemmelekser for å øve på disse ferdighetene for å bli bevisst bruk av ferdighetene gjennom observasjon og oppmerksomhet i hverdagslivet.

Det er viktig å ha forberedt mestringsstrategier i risikosituasjoner for rusatferd (Fekjær 2008). Mestringsstrategiene kan være miljørettet, kognitive, atferdsmessige eller mellommenneskelige (Daley & Marlatt 2007). MbC-kurset har hovedvekt på kognitive og atferdsmessige strategier, men har også med andre elementer. En strategi som brukes i kurset er å observere automatiserte tanker og lyster med refleksjon, slik at det skapes en "pause" før trangene automatisk fører til handling. Denne pausen kan da benyttes til å hente inn andre tanker og følelser for å kunne ta et valg til å ikke reagere med å ruse seg (Brumoen 2007). Kognitive strategier vektlegger at både indre og ytre triggere, tanker og følelser, fysiske og psykiske symptomer lett blir ubevisste utløsere for en automatisert rusatferd (Daley & Marlatt 2007). Mindfulnesssteknikker i MbC-kurset øver opp den bevisste oppmerksomhet slik at deltakerne "gir slipp på" tanker og følelser heller enn å forsøke å forandre dem (Tharaldsen & Otten 2008)). MbC-kurset opererer med en huskeregel på hvor viktig det er å ta hensyn til både sin egen selvrespekt, relasjonene sine og det formålet en har i en gitt situasjon. Målet med dette er å ta bedre vare på seg selv og samtidig ta vare på viktige relasjoner (Tharaldsen & Otten 2008).

Mindfulness har utviklet seg som en teknikk for å være oppmerksomt tilstede i øyeblikket og bli "fri" fra trangene (Mace 2008). Mindfulness er mer enn en mestringsstrategi, den kan også bli en erstatning for et rusmisbruk. Dette kan skje gjennom en permanent tilstand av metakognitiv oppmerksomhet og ro som erstatter de positive og negative følelsereguleringer som rusatferden tidligere fylte (Marlatt et al i Hayes, Follette & Linehan 2004).

Gruppetilbud kan ha i seg positive elementer som kan bedre sosiale ferdigheter og mestring

av mellommenneskelige forhold (Lossius 2011). Det optimale er at alle i gruppen møtes med forståelse og aksept og utveksler erfaringer med andre med rusvansker (Lossius 2011). MbC-kurset er et undervisningsopplegg der de har fokus på å skape en trygg og aksepterende gruppe som kan utveksle erfaringer (Tharaldsen & Otten 2008). På hvert møte brukes tid på at deltakerne forteller om sine erfaringer, slik at det jobbes med gruppeprosessen. Det vektlegges samtidig at Mbc-kurset ikke er gruppeterapi, men et undervisningsopplegg.

I regjeringens Opptappingplan for rus fra 2006 legges det vekt på brukernes medvirking. Et av delmålene i planen er å utvikle metoder og verktøy for selvhjelp som kan hjelpe den enkelte til å ta i bruk egne ressurser (Opptappingplan for rusfeltet 2005). MbC-kurset er et verktøy som har fokus på å gi brukeren økt egenkontroll og mestringsteknikker for ulike livsvansker (Tharaldsen & Otten 2008).

## **1.5 Problemstilling**

I mitt studie ønsket jeg å få et innblikk i deltakernes opplevelser av MbC-kurset i rusbehandling. Som tidligere beskrevet er det å gjøre endringer i rusatferd en langvarig prosess som kan ta tid . Rusmestring innebærer endringer slik at personen gjennom ytre og indre kontroll gradvis oppnår kontroll og mestring av rusen. Med bakgrunn i dette blir min problemstilling:

*«Hvilke endringsprosesser opplever deltakerne etter MbC-kurset, med særlig fokus på rusmestring ?*

## **2 Tidligere forskning**

### **2.1 Forskning på MbC-kurset**

Et kvalitativt studie har sett på deltakernes opplevelser av et MbC-kurs for psykiatriske pasienter. En hovedoppgave i psykologi fra UIB viser til at deltakerne peker på opplevelser av atferdsmessig og kognitiv endring. I tillegg opplever de positive endringer knyttet til å være sammen i en gruppe og endring i sine relasjoner (Skåra & Kandal 2010). Konklusjonen er at deltakerne ser ut til å oppleve at "de er i en verden på en annen og mer bevisst måte" etter å ha gjennomgått kurset (Skåra & Kandal 2010).

## 2.2. Studier på mindfulnessbaserte rusbehandlingstilbud

Et review-studie av mindfulnessbaserte rusbehandlingstilbud fant flere tendenser: bedre mestringsevner og reduksjon av symptomer som stress, søvnproblemer og psykiske plager identifisert som potensielle triggere for rusatferd (Zgierska et al 2009). De drøfter om disse oppleggene kan være spesielt velegnet for de med både rusmisbruk og en psykisk lidelse da funnene indikerer bedring både mht rusatferd og psykisk helse. De trekker også frem at mange opplever denne behandlingen som helt anderledes og «ny» i forhold til tradisjonell behandling (Zgierska et al 2009).

Forskning på bruk av Acceptance Based Coping for Relapse Prevention viste signifikant bedring i selvrapporterte opplevelser av positive følelser og psykologisk velvære sammenlignet med en kontrollgruppe (Vieta et al 2010). De fant også en signifikant nedgang i opplevd stress og tendensen var at denne behandlingen reduserte styrken i trangten til rus. Et annet studie fant at mindfulnessstrening viste signifikant redusert stress og økt psykologisk avvenning fra alkoholmisbruk (Garland et al 2010).

Et studie blant rusmisbrukere i behandling fant at bruk av et mindfulnessbasert kurs for å forhindre tilbakefall økte deltakernes mestringsevne til å stå i ubehagelige følelser sammenlignet med en kontrollgruppe. Studiet tyder på at deltakerne lettere minsket avstand mellom negative kognitive og følelsesmessige tilstander og den subjektive opplevelsen av rustrang, som delvis forklarte redusert rusbruk (Witkiewitz & Bowen 2010). Dette indikerer en endringsprosess som følge av mindfulnessbaserte opplegg som hjelper å minske ubehaget som kan oppstå ved abstinens (Witkiewitz & Bowen 2010). I en artikkel som har sett på forskning innen rusbehandling argumenterer Kavanagh mfl for at teknikker basert på å bevisstgjøring av følelses- og tankemessige triggere og å utvikle distraksjonsferdigheter er mer effektive enn tilnærminger basert på å undertrykke rustrang (Kavanagh, Andrade og May 2004). Vieta et al (2010) argumenterer for at det i ulike situasjoner kan være nyttig både med teknikker for å håndtere triggere vha kognitive teknikker og å jobbe med akseptering av vanskelige kognisjoner og trang til rus.

Et review-studie konkluderer med at mindfulnessbaserte behandlingstilbud er assosiert med å kunne stimulere og øke hjernens fleksibilitet mht å «reparere» nevrologiske skader etter rusmisbruk (Hoppes 2006). Den økte kunnskapen om hjernens funksjon gjør at mindfulnessbaserte tilbud egner seg til å lære nye mestringsstrategier som ledd i en behandling (Bowen et al 2009). Et studie sammenlignet et mindfulnessbasert



rusbehandlingstilbud med en kontrollgruppe og fant at de som gjennomgikk mindfulnessopplegget hadde signifikant lavere rusbruk og mindre trang til rus etter kurset (Bowen et al 2009). Studiet viste også signifikant økning i evnen til aksept og å handle med større bevissthet og oppmerksomhet sammenlignet med kontrollgruppen.

Et review-studie ser på om mindfulnessbasert meditasjon kan være til hjelp i behandling av rusmisbruk (Dakwar & Levin 2009). De konkluderer med at læring av metakognitive ferdigheter kan føre til endrede tankemønstre og bedre mestringsstrategier i møte med automatiserte tanker og handlemønstre. Dessuten førte akseptering av vanskelige følelser til redusert uheldig oppførsel knyttet til rus. De konkluderer med at meditasjon kan redusere dårlige og impulsstyrte mestringsstrategier og fremme sunnere og mer positive varige valg (Dakwar & Levin 2009).

## **2.3 Kvalitative studier**

Flere kvalitative studier fokuserer på endringsprosessene som knyttes til mindfulness. Et studie finner økt klarhet og aksept av følelser og stemninger, samt bedret evnen til å regulere følelser og stemninger som oppleves negative og utfordrende (Chadwick et al 2011). Nyten av mindfulnessbaserte opplegg knyttes også opp mot økt evne til «self-compassion» (selv-barnhertighet) og bedre regulering av negative tankeprosesser (Kuyken et al 2010). Et studie gjort av kreftpasienter fant at pasientene opplevde at de åpnet opp for endring, personlig vekst og økt selvkontroll gjennom deltakelse i et mindfulnessbasert stressreduksjonsopplegg (Mackenzie et al 2007).

Et kvalitativt studie på et mindfulnessbasert kognitivt kurs fant at pasienter med gjentatte depresjoner opplevde endringer i opplevelse av kontroll og aksept av depresjonen og symptomer (Allen et al 2009). I tillegg opplevde deltakerne økt selv-aksept og bedre relasjoner, men også en del vanskeligheter knyttet til mindfulnesssteknikkene.

Endringsprosessen assosieres med en transformasjon fra maktesløshet og passivitet til opplevd mestring og økt mestringstro. Det drøftes her om mindfulness kan roe ned kroppen og sinnet slik at oppmerksomheten på den kognitive prosessen blir større. Feks kan sensitiviteten i kognitive ferdigheter som å gjenkjenne trigger forsterkes av mindfulness. mindfulness i kombinasjon med kognitiv terapi er en kompleks interaksjon der det er uklart på hvilken måte endringene skjer (Allen et al 2009).

Et kvalitativt studie undersøkte hva pasienter opplevde som godt utbytte i en psykoterapeutisk prosess. Viktige endringer var nye måter å relatere til andre på, bedre selv-innsikt, økt selv-aksept og større verdsetting av seg selv (Binder, Holgersen & Nielsen 2010). Pasientene la vekt på at relasjonen til terapeuten som møtte dem med empati og forståelse var medvirkende til endringer i hvordan de så på seg selv. De tok med relasjonelle erfaringer fra terapien inn i sitt hverdagsliv og de relasjonene de hadde der (Binder, Holgersen & Nielsen 2010).

Mekanismer i psykologiske endrings- og bedringsprosesser ble utforsket i et kvalitativt studie. De fant at folk opplevde endringer i forståelsen av «selvet» med bruk av begreper som den nye selv kontra den gamle (Higginson & Mansell 2008). Det å konfrontere og akseptere sine følelser av håpløshet opplevdes som et vendepunkt for en bedringsprosess (Higginson & Mansell 2008). Gjennom dette økte følelsen av kontroll og en kunne se problemet i et nytt perspektiv.

## **2.4 Andre studier på mindfulnessbaserte tilbud**

Et review-studie fant at ulike mindfulnessbaserte opplegg fører til bedring i psykiske tilstander, minsket faren for tilbakefall ved depresjon og reduserte rusmisbruk hos fanger i fengsel (Chiesa & Seretti 2009). Resultater fra forskning på et mindfulnessbasert stressprogram brukt i fengsel assosieres med selvrapportert økt selvtillit og reduserte følelsesforstyrrelser (Samuelsen et al 2007). Mindfulness blir i et review-studie assosiert med en signifikant økning i spiritualitet og helsefremmende faktorer som sosial fungering, økt vitalitet og bedret livskvalitet (Mars & Abbey 2010). De finner også en nedgang i tilbakefall av depresjon og redusert psykologisk stress som følge av bruk av mindfulness meditasjonspraksis.

Det er utviklet ulike behandlingstilbud som kombinerer mindfulness og kognitiv terapi. Et reviewstudie ser på funn basert på slike behandlingstilbud og de konkluderer med at det kan se ut som om mindfulness kan bedre kognitive evner som feks oppmerksomhet og hukommelsesprosesser (Chiesa, Caletti & Seretti 2011).

En artikkel argumenterer for at mindfulness er med å øke den kognitive evnen til å forstå og sette ting inn i en sammenheng på nye måter (Garland, Gaylord & Fredrickson 2011). Det metakognitive perspektivet gir en fornyet forståelse av vanskeligheter i livet som

legger grunn for positive psykologiske prosesser (Garland, Gaylord & Fredrickson 2011). Denne virkningen kan bidra til økt resistens til å tåle vanskeligheter i livet (Garland, Gaylord & Fredrickson 2011).

I et mye sitert studie gjort av buddhistmunker sammenlignet med en kontrollgruppe fant en at langvarig meditasjonspraksis kunne føre til nevrologiske endringer (Lutz et al 2004). Disse nevrologiske endringene innvirket på hjerneområder knyttet til oppmerksomhet og følellesprosesser og antyder at dette er fleksible evner som kan trenes opp vha meditasjon. Et studie påviser endringer i enkelte områder i den grå hjernemassen etter et 8 ukers kurs i Mindfulness Basert Stressmestring (Holzel et al 2010). Områdene med påviste endringer knyttes til lærings- og hukommelsesprosesser, følelsesregulering og metakognitive evner. Langvarig meditasjonspraksis kan også redusere forventningen til smerter og opplevelsen av smerte sammenlignet med en kontrollgruppe (Brown & Jones 2010).

### **3 Forskningsdesign**

#### **3.1 Metodisk tilnærming**

Rogaland A-senter er et behandlings- og kompetansesenter for rusvansker i Stavangerområdet. Deres overordnede mål er å fremme helse-, livs- og rusmestring. Behandlingsavdelingen gir tilbud om innleggelse inntil 4 måneder for mennesker som har opplevd vansker grunnet omfattende rusmisbruk. Behandlingsavdelingen bruker en forenklet versjon av MbC-kurset, og opplegget er noe omarbeidet med spesielt fokus på rusmestring. MbC-kurset er en vesentlig del av behandlingsopplegget og har vært brukt ca 1 1/2 år ved Rogaland A-senter. Tilbudet i behandlingsavdelingen består også av treningsopplegg og undervisning i rus- og helse relaterte tema. Det er egne manns- og kvinnegrupper og en etikkgruppe. Alle går til individuell behandler og det gis tilbud om familiebehandling.

Forskeren bør få oversikt over bredden, dybden og helheten i materialet (Malterud 2003). I følge Malterud finnes det ingen fasit for hvor mange informanter som trenges for å få et rikt nok datamateriale. For å få mest mulig bredde og dybde i svarene ønsket jeg spredning av informantene i forhold til alder og kjønn. Før oppstart med oppgaven var jeg 2 ganger på

morgenmøte og ga kort informasjon om oppgaven min. Informasjon om studiet ble delt ut, se vedlegg 1. Informantene ble rekruttert etter presentasjonen via kontaktperson på RAS. I tillegg ble noen deltakere som ikke hadde vært på informasjonen forespurt om å delta av personale på RAS. Det endelig utvalget ble 2 menn og 2 kvinner. De var i alderen 31 – 60 år med en gjennomsnittsalder på 44 år. Intervjuene inneholdt rikholdige og varierte beskrivelser knyttet til problemstillingen. Jeg opplevde derfor at selv med bare 4 informanter hadde jeg et godt og utfyllende materiale som utgangspunkt for tolkningen.

Målsettingen med oppgaven var å få beskrivelser fra deltakernes opplevelser av MbC-kurset. Innenfor kvalitativt forskning definerer Kvale og Brinkmann fenomenologi som en interesse for å forstå og beskrive verden slik den oppleves av informantene (Kvale og Brinkmann 2009). Livsverden defineres som:

*Livsverden: «verden slik vi møter den i dagliglivet og slik den foreligger i direkte og umiddelbare opplevelser» (Kvale & Brinkmann 2009).*

Ifølge Kvale & Brinkmann (2009) vil et semi-strukturert livsverdenintervju være godt egnet til også å fortolke meningen med det som beskrives. Det ble derfor naturlig å velge et semi-strukturert livsverdenintervju. Jeg var interessert i den enkeltes endringsprosess knyttet til rus som kunne inneholde vanskelige tema. Ifølge Malterud (2003) egner individualintervjuer seg til fordykningstema som krever ettertanke og trygghet. Jeg vurderte derfor at individuelle dybdeintervjuer ville være bedre egnet enn fokusgruppeintervju.

En intervjuguide ble utarbeidet, se vedlegg 3. Spørsmålene ble utformet for å få belyst evt endringsprosesser informantene hadde opplevd som en følge av MbC-kurset. Jeg ønsket særlig å belyse evt endringer i hvordan informantene mestret og var oppmerksom på trang til rus etter MbC-kurset. Ifølge Kvale & Brinkmann (2009) bør spørsmålene være korte, enkle og så konkrete som mulig, noe jeg tok hensyn til ved utarbeidelsen av intervjuguiden.

Det er viktig at intervjueren skaper en trygg atmosfære gjennom å vise interesse, forståelse og respekt for intervjupersonen (Kvale & Brinkmann 2009). Gjennom mange års erfaring som sosionom har jeg bistått rusmisbrukere, og min egen forståelse er at min erfaring som sosialarbeider økte min sensitivitet i intervjusituasjonen. Mine samtalekunnskaper ble brukt i intervjuene til skape den nødvendige trygghet til at informantene kunne åpne opp for vanskelige tema. Forskeren har ansvar for at den tilliten

som skapes i et sånt møte ivaretas på en god måte slik at informanten føler seg trygg og ivaretatt (Malterud 2003). Intervjuene ble gjennomført på Rogaland A-senter. Før intervjuet startet forklarte jeg om formålet med intervjuet, hvordan lydopptaket skulle brukes, mulighet til å trekke seg også i løpet av intervjuet og ga rom for evt spørsmål. Etter at intervjuet var ferdig og opptakeren slått av, spurte jeg hvordan de hadde opplevd intervjuet og ga rom for evt tilbakemeldinger. Alle ga inntrykk for at de synes det var fint å dele sine erfaringer og håpet det var nyttige tilbakemeldinger for meg. Samtalene ble tatt opp på bånd og jeg transkriberte de selv etter intervjuene for å få større innsikt i analyseprosessen.

### **3.2. Analyse av data**

Jeg tok utgangspunkt i en deskriptiv fenomenologisk analyse som beskrevet av Giorgi og Giorgi i Carnic (red) (2003). De deler analysen opp i følgende deler: 1) lese gjennom teksten i sin helhet for å få et inntrykk av helheten i intervjuet. 2) Gå grundig gjennom teksten på nytt for å markere det det kommer til syne gjennom meningskifter. 3) Uttrykke meningen i hvert meningsavsnitt i et hverdagsspråk. 4) Meningsenheten blir undersøkt og uttrykt med en forståelse av formålet med undersøkelsen. 5) De viktigste temaene bindes sammen i meningsutsagn.

I den hermeneutiske tradisjonen er det viktig å tenke seg at en analyse er som en spiral som åpner for en stadig dypere forståelse av meningen (Kvale og Brinkmann 2009). Den tyske filosofen Husserl, som regnes som grunnleggeren av fenomenologien uttrykker dette som: *tilbake til tingene som de er*». En god analyse vil fortsette til en har kommet til en en indre enhet i teksten og der fortolkningen uttrykker kreativitet og fornyelse (Kvale og Brinkmann 2009). Tolkningen av intervjuene foregikk gjennom en prosess der målet var å «trenge» dypere inn i intervjuteksten. Gjennom denne prosessen opplevde jeg å trenge dypere inn i intervutekstene samtidig som meningsinnholdet ble beholdt. Etter at disse meningsavsnittene fremkom i analysen ble de sammen med informantens beskrivelser av disse fenomenene i dagligspråk brukt til å illustrere meningskategoriene og presentert i resultatdelen.

Det neste steget i analysen var å gå tilbake til teorien om fenomenet og tolke analysefunnene i lys av dette (Kvale & Brinkmann 2009). Funnene ble drøftet opp mot

teori annen forskning og presenteres i diskusjonsdelen.

### **3.3 Etikk:**

Kvale 2009 nevner 4 områder som bør være med som en ramme for en etisk protokoll: informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser av forskningen og forskerens rolle.

Et informert samtykke innebærer at deltakerne har gitt skriftlig samtykke til en frivillig deltakelse og at de vet at de når som helst kan trekke seg ut (Kvale 2009). Før intervjuene skrev alle informantene under på samtykkeerklæring, dette for å sikre informert samtykke (se vedlegg 2).

Konfidensialitet innebærer at deltakerne ikke kan identifiseres i oppgaven, feks ved bruk av sitater eller identifiserbare personopplysninger. I min oppgave bruker jeg pseudonymer på sitatene i resultatdelen. Sitatene inneholder ikke opplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner.

Et intervju kan gi en åpen og intim situasjon der forskeren må være bevisst på sin egen rolle, feks at det kan være lett å gå inn i en terapeutisk rolle (Kvale 2009). Jeg har ingen terapeutisk erfaring, men etter mange års erfaring som sosialarbeider har jeg mye samtaleerfaring. Jeg antok at denne erfaringen ville gi nødvendig innsikt i egen samtaleteknikk til å være bevisst min rolle som forsker. Det er også viktig å være klar over at enhver datainnsamling kan åpne opp for samtaler som kan åpne opp prosesser for informanten og føre til uro (Malterud 2003). Det kan være viktig å tilby deltakerne mulighet til en samtale etter at intervjuet er ferdig til å dele sine erfaringer om intervjuet. I samarbeid med Rogaland A-senter gjennomførte jeg intervjuene der slik at de hadde mulighet til å snakke med kvalifisert personale etter intervjuet dersom det var behov for det.

Studien er godkjent av Regional etisk komité for forskningsetikk, se vedlegg 4.

### **3.4 Metodekritikk**

I samfunnvitenskapene viser pålitelighet til om en metode faktisk kan brukes til å undersøke det den sier den skal undersøke (Kvale & Brinkmann 2009). Vurdering av

pålitelighet må være med gjennom hele forskningsprosessen (Malterud 2003).

Ved gjennomføring av intervjuene opplevde jeg at det ble vanskelig å holde meg til intervjuguiden. Det ble fort klart at fokus på trangen til rus ble et for «smalt» område. Flere fortalte at de ikke lenger kjente på trangen til rus og jeg fikk tilbakemeldinger fra informantene som opplevde det som et rart fokus. I et livsverdenintervju ønsker forskeren å få innsikt i informantens livsverden gjennom evner og følsomhet i intervjuet (Kvale & Brinkmann 2009). Informantene selv var opptatt av de endringsprosessen de hadde gjennomgått i MbC-kurset i forhold til bla forholdet til seg selv, sine relasjoner og rusmestring. I følge Malterud (2003) kan justering underveis av intervjuguide bidra til å styrke påliteligheten av materialet. Jeg valgte derfor i intervjuene å gå dypere inn i de endringene informantene selv beskrev knyttet til endringsprosesser med særlig fokus på rusmestring.

Et tema som dukket opp hos mange av informantene var hvor betydningsfull de hadde opplevd den indre, mer terapeutiske endringsprosessen. Dette var prosesser som ble knyttet til individualterapien, som ikke var en del av det temaet jeg ville utforske. I lys av betydningen informantene la på disse psykologiske endringsprosessene valgte jeg likevel å bruke endel tid på det i intervjuene og spurte oppfølgingsspørsmålene rundt dette temaet rettet mot MbC-kurset. I intervjuene erfarte jeg at informantene så disse terapeutiske prosessene i sammenheng med MbC-kurset og at det derfor var relevant for min problemstilling.

Kvale og Brinkmann 2009 hevder at bruk av ledende spørsmål kan være en måte å sjekke intervjuenes pålitelighet og å verifisere intervjuerens fortolkninger. Å kontrollere utsagn gjennom å stille ledende spørsmål eller å få frem beskrivelser som er konsistente gjennom intervjuet er med å verifisere påliteligheten (Kvale & Brinkmann 2009). I mine intervjuer gjorde jeg bruk av oppfølgende spørsmål for å sjekke ut om jeg hadde forstått intervjupersonene rett. I tillegg gjentok jeg utsagn fra dem og ba dem bekrefte og utdype utsagnene for å sjekke ut om min opprinnelige forståelse var riktig. Dette kan være med å styrke påliteligheten i studiet.

Studiets gyldighet omhandler om funnene kan overføres til andre personer og situasjoner (Kvale & Brinkmann 2009). I kritikken mot kvalitativ forskning innvendes ofte at det er for få informanter til at funnene kan generaliseres (Kvale & Brinkmann 2009). Min problemstilling var knyttet til opplevelser fra et bestemt kursopplegg for rusmisbrukere. Fokuset var på

hvilke endringsprosesser de opplevde gjennom kurset med særlig fokus på rusmestring. Studiet kan ha gyldighet i forhold til annen rusbehandling da det peker på endringsprosesser informantene mine opplevde som nyttige. Det kan også trekkes paralleller til behandling for andre «avhengigheter». I tillegg har funnene en overføringsverdi for psykologiske endringsprosesser knyttet til mindfulnessbaserte opplegg mer generelt.

Forskerens person er en viktig del av forskningsprosessen gjennom eget ståsted, valg av tema mm og det er derfor viktig å drøfte hvordan forskeren påvirker prosessen (Malterud 2003). Malterud vektlegger at det særlig er viktig at forskeren er bevisst betydningen av sin egen forforståelse og den teoretiske referanserammen som velges. Dersom forskeren gjør rede for sin forforståelse og motivasjon for oppgaven, kan dette drøftes i oppgaven og vil styrke påliteligheten i funnene (Malterud 2003). Jeg har selv funnet ulike meditasjonsteknikker nyttige og hadde en interesse for innføringen av lignende teknikker i behandlingsformål. Gjennom egne erfaringer hadde jeg en positiv innstilling til mindfulness, som kunne influere på forskningsprosessen. Min egen erfaring baserer seg ikke på bruk av kognitive teknikker eller egen deltakelse i mindfulnessopplegg. For å øke påliteligheten i funnene leste veileder gjennom intervjuene og drøftet funnene med meg for å være sikker på at funnene ikke gjenspeilte min egen forforståelse av tema.

I presentasjonen av studiet ble det vektlagt at det var ønskelig å få med alle erfaringer folk måtte ha med kurset, både positive og negative. Utvalget bestod likevel av 4 informanter som alle hadde overveiende positive erfaringer med kurset. Med bakgrunn i dette kan utvalgets representativitet diskuteres. Det er forståelig at de som har gjennomgått MbC-kurset med dårlig utbytte og gjerne fortsatt sliter med rusrelaterte vansker ikke ønsker å delta i et slikt studie. Slik jeg ser det, er resultatene interessante for å beskrive endringsprosesser som informantene opplever som nyttige i forhold til rusmestring. Gjennom dybdeintervju har jeg fått dypere innsikt i den enkeltes opplevelse, men det gis ikke noe klart svar på om denne erfaringen gjelder alle som har gjennomgått MbC-kurset. Denne dybdeforståelsen gir større innsikt i «vellykkede» endringsprosesser for disse informantene som gir kunnskap om hvilke mekanismer som kan påvirke rusmestring. Disse erfaringene vil ikke nødvendigvis være representative for alle som har gjennomgått MbC-kurset.



## 4 Resultater

Gjennom intervjuene fremkommer det at alle informantene opplever de har vært gjennom endringsprosesser som en følge av MbC-kurset. Endringene innebærer at informantene opplever at de har fått ferdigheter og teknikker for å mestre rusen bedre. De uttrykker også håp om at endringsprosessene de har gjennomgått vil føre til at de vil mestre et rusfritt liv i fremtiden.

Flere uttrykker at de hadde stor skepsis til dette til å begynne med fordi de ikke forstod helt hva MbC-kurset dreide seg om: flere var skeptiske til dette med meditasjon, en annen opplevde sin situasjon som så negativ at hun ikke trodde noe kunne endre seg for henne. Etterhvert som de kom inn i det, opplever alle at kurset har vært nyttig og gitt utbytte i forhold til relasjonen til seg selv og andre.

Endringsprosessene sentrerer rundt 5 tema:

1) Større ro 2) Økt klarhet 3) Økt selv aksept 4) Endrede relasjoner 5) Styrket indre stemme

### 4.1 Større ro

Et gjennomgående trekk i intervjuene er at alle informantene beskriver at de opplever større ro etter MbC-kurset. I intervjuene er opplevelsen av større ro stort sett det første som trekkes frem for å beskrive hvilke endringer de merker. Tidligere ble de stresset i mange dagligdagse situasjoner, som problemer med barna, krangel på jobben, møter med det offentlige, økonomiske bekymringer mm. Dette stresset førte til utålmodighet, rastløshet, frustrasjon og sinne. Stressende situasjoner førte til opplevelser av maktesløshet og hjelpeløshet. Vanskelige relasjoner, bla til nærmeste familie, førte til irritasjon og stress. Stresset og uroen gjorde at de håndterte vanskelige situasjoner på en lite hensiktsmessig måte, og det kunne være utløsende på rusatferd. De roer seg nå bevisst ned i stressende situasjoner som øker den indre opplevelsen av mestring og kontroll. Til dette bruker de ferdigheter fra kurset som de fleste sier de bruker daglig. Erik oppsummerer hvordan han nå han mestrer pressede situasjoner knyttet opp til at han er blitt mye roligere:

*jeg er mye roligere, tenker meg litt mer om før jeg enten sier eller gjør noe eller hvis jeg er i situasjoner der jeg kan bli presset til.. nesten å ta affære på noe så.. heller bare gå*

*[...] det handler jo mye om deg sjøl dette kurset, du må jo finne ut hvordan du er sjøl, hvordan du skal håndtere ting, jeg har vel funnet ut ganske mye av meg sjøl, eller hvordan jeg skal håndtere ting og ikke bli irritert oppi alt sammen, stresse seg opp, da kan det fort bli at du går og ruser deg*

Situasjoner der de ikke følte de hadde noe kontroll over det som skjedde kunne tidligere skape mye frustrasjon og var typiske triggere på rusatferd. Etter kurset har de lært seg å slappe mer av og akseptere de tingene og situasjonene de ikke kan endre. Hans forteller om endringer i hvordan han klarer å akseptere situasjoner som tidligere gjorde ham rastløs og utålmodig slik at han nå er roligere:

*jeg har tålmodighet til å sitte i kø, det hadde jeg ikke før... [...] det samme med når jeg tar buss eller fly, da er jeg liksom der som jeg er og det tar den tida det trenger [...] En del holdninger som rett og slett jeg har lært meg, også tenker jeg: okay, når jeg sitter i situasjonen, nå får jeg bruke MbC som jeg har lært, så jeg har lært å smøre meg med tålmodighet.. og ta livet med ro, det skjer ikke fortere om jeg gjør noe hverken fra eller til*

Uroen har vært knyttet opp mot frustrasjon i relasjoner til andre og det de gjorde. Gjennom å vende oppmerksomheten innover på sin egen opplevelse i øyeblikket skaper de nå sin egen indre ro. Ytre forstyrrelser blir dermed lettere å håndtere. Informantene legger ulik vekt på de mentale, følelsesmessige og kroppslige elementene av økt ro. Alle har funnet sine strategier til å de stoppe opp i situasjonen for å roe seg ned. De fleste bruker pusteøvelser for å roe seg ned i stressende situasjoner. Flere forteller også at de har blitt mer bevisst på hva som roer dem ned, feks trening, mer krevende mentale aktiviteter, å ta kontakt med andre, gjøre ulike aktiviteter osv.

De fleste beskriver sin tidligere rusatferd nærmest som en automatisert prosess som fylte en eller flere funksjoner. Impulshandlinger knyttet til uro og stress var typiske utløsere for rusatferd. Teknikker fra MbC-kurset tas nå i bruk for å bli roligere.

Anne forklarer hvordan hun nå bruker bla pusteteknikker for å bevisst roe seg ned i situasjoner der hun tidligere ville rust seg i impuls:

*du tar deg litt bedre tid å tenke gjennom ting på en mer saklig måte uten at det blir et kjempe stressmoment. Det er veldig vesentlig, det er mye der rusproblemer kommer*

*inn, det er impulshandling, rett og slett, du vet det som hjelper der og da, men nå har jeg funnet andre måter å finne ut av ting på, så det er helt fint [...] det er jo hovedsaklig det med pusteteknikker, at du skal følge med på pusten din og.. sånt noe.. at du gjør det til du kjenner at du har roet deg godt ned. For det merker du ganske fort at det hjelper, så det blir en slags meditasjon oppi alt kaoset på en måte, da kommer liksom tankene stillestående etterpå på en måte istedenfor veldig fort, det er veldig effektivt*

Flere informanter beskriver hvordan de bruker oppmerksomhet på pusten for å roe seg ned i situasjoner som er vanskelige, her et eksempel der Marit forteller hvordan hun bruker pusteøvelsen dersom hun føler seg stresset:

*jeg har jo brukt pusten som en god øvelse[...] den er veldig nyttig og det har vært veldig lærerikt [...] jeg tar vanligvis 3 dype pust .... så kan jeg stoppe og så kan jeg se hvor jeg er hen, er det nødvendig med mer bruker jeg det*

Informantene beskriver at rusmidler har hatt ulike funksjoner, som feks: å roe seg ned, dersom de kjeder seg, har tankekjør, som belønning, for å bli glade, dersom de kjenner på vanskelige følelser som sorg, skyld, ensomhet, depressive tanker mm. Tidligere har de brukt rusen som «påfyll» eller for å mestre eller unngå vanskeligheter. Flere beskriver det å gi slipp på rusens funksjoner nærmest som en sorgprosess. Ved å bruke teknikker og ferdigheter fra MbC-kurset beskriver informantene at de har funnet andre måter å oppnå effekter rusen ga tidligere.

Anne beskriver at hun før røykte hasj for å roe seg ned når hun var stresset fordi det virket for henne, hun opplevde at hun ble roligere:

*for meg var det sånn at hvis jeg ble veldig stresset, og følte at nå går ting helt ut av skaffet, da hadde jeg veldig lett for å... jeg røykte jo hasj.. da hadde jeg veldig lett for å gå å oppsøke det, for jeg vet at det hjelper, det roer meg med en gang*

Hun opplever etter MbC-kurset at hun nå bruker pusten som et alternativ og nærmest som en erstatning for hasjen, i intervjuet betegner hun pusteøvelsen som en livbøyle.

*at det (pusten merknad) hadde så stor betydning det hadde jeg ikke trodd tidligere,*

*at det var bare å sette seg ned og puste litt så..., men det har noe med det at du roer det tankekjøret og stresset rundt det [...] det er et alternativ som virker veldig godt da*

Erik forteller at han tidligere ofte ruste seg for å prøve å stoppe tankekjør og for å komme seg ovenpå dersom han var trøtt. Han er nå mer bevisst på at han opplever å redusere tankekjøret gjennom trening og at han føler seg mer opplagt på en god måte etter trening. Noe av den funksjonen rusmidler har hatt tidligere beskriver han at han nå bruker trening til:

*når jeg er på tankekjør og går og trener så er du mye mer på fri etterpå, da er du sliten og god og har fått ut det verste [...] det har veldig mye med trening å gjøre, at du får litt. At du er mye mer opplagt og ikke så trøtt hele veien., når du er trøtt da har du lyst på et eller annet stoff et eller annet, alkohol eller fest..*

Disse eksemplene illustrer at informantene oppfatter det å oppnå indre ro som en viktig del av rusmestringen. Gjennom å oppnå en indre ro i tanker, følelser og kroppslige sensasjoner virker det som om de har mindre behov for rus. Opplevelser av økt glede i livet knyttes også opp mot større ro og tilstedeværelse. De fleste nevner små ting i hverdagen som de nå er mer oppmerksomme på gir glede i hverdagen som samvær med familie og venner, ulike aktiviteter, hobbyer, naturopplevelser og sanselige inntrykk. Økt ro og bevissthet på å ta seg tid til positive opplevelser har økt følelsen av glede. Et sitat fra Hans illustrerer dette når han snakker om utbyttet fra kurset i dagliglivet sitt:

*også er det det med glede, det er... ta vare på dagliglivets gleder, ikke liksom hige etter det store hele veien så..., jeg tror ikke du blir noe lykkeligere enn det du er i nuet allikevel, det også utnytte øyeblikket og og ta de små tingene mens de er der*

Denne roen beskrives nærmest som en holdningsendring som er blitt internalisert. Flere nevner det at de nesten ikke føler seg sinte og stresset lenger. I vanskelige situasjoner har de redskaper for å roe seg ned og som øker opplevelsen av kontroll. De fleste har mange utfordringer i livet, men de håndteres nå på en annen måte. De endringene de erfarer har skjedd med dem selv har på et vis «satt seg» som en ro i kroppen med en indre forankring. Marit forteller om hvilke endringer hun merker etter kurset:

*jeg er ikke i opprør inni meg, jeg har... en ro i meg [...] jeg er roligere inni meg enn jeg har vært før....det påstår jeg kommer av de her erfaringene som jeg har hatt av kurset*

## **4.2 Større klarhet**

Alle informantene legger vekt på at de nå opplever større klarhet og er mer bevisst på sine egne kognitive prosesser. Basert på min forståelse, er de også blitt mer oppmerksomme på metakognitive prosesser om hvordan de tenker, føler og handler i gitte situasjoner. Dette igjen fører til økt selvrefleksjon og utvikling av nye og mer hensiktsmessige handlingsmønstre. Dette har vært en gradvis prosess der de har øvd på enkle ting først, noe dette sitatet fra Anne illustrerer:

*det begynte med helt enkle ting som jeg ble bevisst på, en kopp te, hva lukter den ? hva smaker den ? hva følelser ga den deg ? Det kan du jo bruke på alt. Uansett om du diskuterer med en person eller hva du gjør så kan du ta den der: hva føler jeg nå ? hvordan er dette egentlig for meg ?*

Gjennom kognitive teknikker har informantene fått innsikt i at rusatferden var en nærmest automatisert prosess der rusen ble brukt til bestemte funksjoner. Alle fokuserer på hvordan de har lært seg å registrere og bli oppmerksomme på ulike triggere. Følelser som ensomhet, opplevelse av skyld og skam og mindreverdighetsfølelser kunne tidligere ført til rusatferd. Også stressende situasjoner knyttet til dårlige relasjoner kunne trigge rusatferd. Noen ble trigget av de gode følelsene alkoholen kunne gi når den bredde seg i kroppen, eller tanken på hvor mye morsomt de hadde opplevd med rusen. Dette mestres nå bedre vha de kognitive teknikkene de har lært på kurset. Gjennom å stoppe opp og observere seg selv «litt utenfra» har de lært å skape en avstand til kognisjonene for å unngå automatisk atferd. De er blitt mer bevisste på hvordan tanker, følelser og handling henger sammen. Istedenfor å prøve å endre tanker eller følelser, har de blitt oppmerksomme på dem uten å handle automatisk. Flere sier at dette med å «stoppe opp» i situasjoner og reflektere over hva som skjedde med de i situasjoner er noe de gjør daglig. Informantene beskriver at de bruker den økte klarheten til å registrere triggere for rus slik at de mestrer faresituasjoner for rus bedre.

Et eksempel fra Marit:

*jeg handler ikke automatisk [...] jeg klarer å observere og se hva skjer med meg nå... det vet jeg ... at ting som trigger meg., det er de jeg må være mest obs på., da må jeg se på hva skjer med meg sjøl nå.. hva gjør jeg ? Sånn har jeg aldri tenkt før, jeg har bare gjort, jeg har ikke gått igjennom.. for at følelsene er ikke akkurat de som man kan stole på helt, det er jo tanken på.. hvordan vil jeg handle, hva vil jeg gjøre i denne situasjonen ?*

Det er både følelser, tanker, stemninger, situasjoner og fysiske fornemmelser som kan trigge rustrangen. For noen er det viktig at ikke følelsene blir for styrende, mens andre kan oppleve at tankekjør gjør de stresset. Felles er at informantene beskriver at de har blitt kjent med seg sjøl og sine triggere og observerer hva som skjer «utenfra». De er blitt bevisst at de tidligere agerte på følelser eller tanker uten å ta seg tid til å reflektere i situasjonen. Gjennom å stoppe opp og rette fokus innover i seg selv oppleves økt klarhet. Et sitat fra Anne illustrerer hvordan hun nå har et annet perspektiv på følelsene sine:

*det er mye det der å ta tid til å se innover i deg sjøl, se hvilke følelser er det du har og prøve å sette det litt til sides og tenke litt mer hva som er fornuftig å gjøre og ikke bare følge følelsene. Det er ikke akkurat noe jeg har tatt meg tid til tidligere, det har gått litt slag i slag*

Informantene har funnet ulike måter å mestre disse episodene på. Alle beskriver at de gjør ulike ting for å distansere eller rette oppmerksomheten over på noe annet dersom rustrangen melder seg. Eksempler som nevnes er å gå en tur ut, trene, bruke pusteøvelser, gjøre noe godt for seg selv, leke med barna eller bare akseptere situasjonen slik den er. Et eksempel er der Hans forteller hvordan han distanserer seg på ved å rette oppmerksomheten over på andre ting. For ham er det ikke nok å få fokus over på noe annet, han trenger å gjøre ting som er mentalt krevende for at russuget skal slippe.

*det (russuget merknad) avtar det altså når en finner på andre ting å gjøre, har jo litt med hvor sterkt fokus du har på det du holder på med, hvis det er noe spill jeg skal bruke hjernen litt på , så skifter du automatisk litt fokus, men hvis det liksom er noe det er automatikk i så kan det være det ligger og murrer litt uansett [...] Holder jeg på med andre aktiviteter der det krever litt intelligens eller et aller annet sånn, så er det mye lettere å*

## *distansere seg fra suget*

Erik har gode minner også knyttet til rusen som han vet vil kunne føre til et ønske om å ruse seg. Etter kurset er han mer bevisst på dette og har lært teknikker for å distansere seg.

*jeg kommer alltid til å ha ..... en form for russug [...] det kommer jo alltid til å være noe, bilder, images.. holdt jeg på å si, lukter du: er det fest ? Et eller annet det du kommer til å få god minner tilbake igjen, det hadde vært jæklig kjekt.. Og det er sånne ting som jeg må veldig være på vakt for at det ikke skjer. Eller om hvis det skjer må jeg heller konsentrere meg om noe annet, feks sette fokus på noe annet.*

Marit forteller om en sprek under oppholdet der hun begynte å drikke på impuls. Normalt ville dette ført til at hun drakk til hun var full. Hun stoppet å drikke etter 3 øl, og mener hun i denne situasjonen handlet anderledes enn hun ville gjort til vanlig. Selv med rus, beskriver hun at det fremkom en klarhet der hun kjente på følelsen av skam. Vanligvis kom skamfølelsene først etter at hun ble edru. I denne episoden beskriver hun at hun tenker på en ny måte. Dette skjedde selv om hun hadde rust seg og gjorde at hun stoppet å drikke og dro inn på behandlingsavdelingen.

*det er ikke det som har vært normalt for meg når jeg har begynt å drikke, det har det ikke vært. Når jeg har begynt å drikke har jeg drukket til at jeg har blitt full [...] så det var jo noe nytt , det gjorde jeg ikke denne gangen. Jeg stoppet og [...] jeg hadde jo en rus i meg, ja og da kjente jeg allerede på skammen og registrerte hva i verdens navn det var jeg holdt på med ? Jeg er nesten sikker på at jeg var absolutt mer observant på skammen i forhold til det jeg hadde gjort. [...] jeg tenkte ikke sånn før.*

Erik forteller at han nå fokuserer mer på de viktige tingene, men at han også nå klarer å gjennomføre ønsket om å være rusfri. Tidligere har han ønsket å slutte å ruse seg, men ikke klart å få tanken over i handling. Gjennom teknikker fra kurset beskriver han hvordan økt klarhet i tankene gjør at han klarer å handle i overensstemmelse med målet:

*jeg tenker på en helt annen måte, jeg har jo tenkt sånn før også [...] nå utfører jeg den tenkningen holdt jeg på å si, istedenfor å ha lyst til å gjøre det, så gjør jeg det. [...]*

*stoppe opp, tenke på det som er nå liksom, det som er viktig rundt deg, istedenfor det som ikke har noen betydning.*

Eksemplene over viser at informantene opplever at de tenker, føler og handler på andre måter enn de gjorde tidligere. De beskriver et metakognitivt perspektiv der de reflekterer over sine egne tanker og følelser på nye måter. Dette er viktige redskaper de tar i bruk i mange situasjoner, men det oppleves som særlig nyttig i forhold til å mestre trigger til rus. Utviklingen av disse ferdighetene ser ut til å øke den indre kontrollen også i forhold til rusmestring. Selv-observerende teknikker er noe alle bruker i hverdagen. Flere nevner også at teknikker fra kurset nærmest er blitt internaliserte. Det er som om de tenker og handler på nye måter nesten automatisk og at det har «satt seg i kroppen». Et utsagn fra Erik illustrerer hvordan han opplever at det han har lært på kurset nesten umerkelig har blitt til en del av ham:

*når jeg får satt meg inn i det, dette med situasjoner så jeg vet... har vært mye av meg oppgjennom livet, så ...og jeg ser at sånn kunne jeg gjort det, sånn kunne jeg ikke gjort det...sånn gjør jeg det nå, så er det ganske forbløffende at det har gått så langt innpå meg, men du legger ikke merke til det før det har gått i noen måneder [...] jeg tenker ikke over at jeg bruker det liksom, men .. etterpå kan du si... herregud, jeg gjorde jo det.*

### **4.3 Økt selvaksept**

Informantene vektlegger at de gjennom kurset har endret måten de ser på seg sjøl. Utfra min forståelse beskrives psykologiske endringsprosesser, særlig knyttet til sin indre opplevelse av seg selv. De opplever økt selvtillit, større selvrespekt, bedre selvbilde og generelt mer positive holdninger til seg selv. Mens de tidligere lett fordømte seg selv, er de blitt mer bevisste på å sette pris på seg sjøl og akseptere både gode og dårlige sider ved seg selv. Denne selv-aksepten går som en rød tråd gjennom intervjuene, og fremkommer som en holdningsendring i selvbildet. Eksemplene som trekkes frem er at de har funnet frem til gode egenskaper i seg selv, de ser seg som verdifulle mennesker og at de har behov og ønsker som er viktige. Tidligere har mange nedvurdert seg selv og vært mye preget av følelser av mindreverdighet, ensomhet eller håpløshet. I tillegg er det mye skam og skyld knyttet til rusmisbruk, som har ført til maktesløshet og fortvilelse knyttet til



perioder med rusmisbruk. Rusmisbruket har skadet relasjoner til de nærmeste, flere hadde hatt problemer med barnevernet, det gikk utover arbeidsforhold mm. Dette igjen økte skam- og skyldfølelser og ga et ennå dårligere selvbylde. Rusen hadde samtidig hatt den funksjonen at den dempet disse vanskelige følelsene og det har vært en vond sirkel det har blitt vanskelig å komme ut av. Økt selv-aksept etter MbC-kurset har gitt økt tro på at de selv kan ta ansvar for livet. Informantene beskriver en økt stolthet til seg selv. Både med å være rusfri, men også i forhold til andre ting i livet, at de aksepterer og setter pris på seg selv og sin historie på en ny måte etter å ha gjennomgått kurset. I denne endringsprosessen vektlegger de fleste at det å ha fått bearbeidet vanskelige opplevelser har vært en av de viktigste grunnene til en økt selvaksept.

Flere informanter bruker metaforer for å forklare hva denne endringen består i og mange sier de tenker på helt nye måter om seg selv etter kurset. Marit benevner sin tidligere tankemåte som «den gamle jeg» med at hun hadde et veldig selvkritisk blikk på seg selv. Det har vært viktig at hun under behandlingsoppholdet ikke har opplevd at hun har blitt kritisert, men at hun ble klar over at det var noe som kom fra henne, som hun kaller «det gamle jeg»

*det har ikke forekommet her at noen har kritisert meg, men det er jo mitt... det gamle jeg, det gamle*

Senere i intervjuet utdyper hun hva hun legger i «det gamle jeg», der hun trekker fram følelser av skam og skyld, knyttet feks til hvordan rusmisbruket hennes gikk utover barna, og andre vanskelige følelser knyttet til hvordan livet hennes har vært. Hun beskriver samtidig hvordan hun etter at hun har lagt det «gamle jeg» bak seg, ser på seg selv og fremtiden sin på en ny måte:

*jeg føler ikke den skylda sånn som jeg har gjort før... livet mitt ble sånn... og nå er jeg i ferd med å endre på det som har vært.. så må jeg arbeide ut derifra for hvis ikke jeg gjør det går jeg veldig fort tilbake til det gamle livet og det vil jeg ikke ha. Og det er ingen som er tjent med at jeg skal ha det sånn*

I intervjuet ble hun bedt om å beskrive mer hvordan hun opplevde «det nye jeg» for å få fram hva endringen bestod i:

*jeg har ikke tidligere sett på meg sjøl som hvor viktig jeg er for meg sjøl.. jeg har ikke tenkt sånn [...] jeg er blitt mye mer oppmerksom på meg sjøl på en positiv måte.. ikke på en måte der jeg klandrer meg sjøl for alt det som jeg ikke får til. Nei. for det er faktisk talt ganske mange ting jeg får til*

Informantene beskriver at de tidligere har hatt mindreverdighetsfølelser og opplevelse av lav egenverdi. Alle disse negative følelsene og tankene om seg selv ser ut til å ha forsterket rusatferden og gjort det vanskelig å slutte med rus. De har begynt å se på seg selv på en ny måte, der de opplever seg som verdifulle. Dette skiftet i synet på seg selv ser ut til å medvirke til en endring i rusatferden gjennom en økt indre selv-aksept.

Anne bruker en metafor der hun forestiller seg at hun tidligere satt fast nedi en mørk grotte der hun ikke kom noen vei. Følelsene hun knytter til å være i denne «mørke grotten» er mindreverdighetskomplekser, skyldfølelse, verdiløshet og maktesløshet. Hun beskriver MbC-kurset som en stige der hun nå opplever at hun nå begynner å «se lyset»:

*jeg er faktisk på vei opp en stige, der jeg finner trappetrinnene: jeg har forbundet det med, :jeg sitter på bunn, jeg sitter nedi ei dyp grotte, jeg kommer ingen vei, det er mørkt overalt, plutselig fant jeg en stige der, og nå begynner jeg å se lyset så jeg må bare klatre videre så kommer jeg sikkert helt opp*

Anne beskriver en stor endring i måten hun ser på seg selv. Mer positive holdninger til seg selv øker mestringsfølelsen hennes generelt i livet. Den maktesløsheten hun opplevde «på bunn» gjorde at hun følte seg verdiløs:

*jeg har gravd meg sjøl veldig ned, som om jeg ikke er verdt noe i den her rangstigen på en måte, mens nå har jeg mer den at jeg også er verdt noe, jeg er et menneske, jeg også har ting og følelser [...] når du får bygd opp den der holdt på å si ...selvtilliten eller godhetsfølelsen av at du klarer det sjøl, så kommer den mestringsfølelsen med en gang*

Mange er innom viktigheten av at de er blitt ærligere mot selv og andre. Ved tidligere behandlingsopplegg og rusfrie perioder har de lurt seg selv og de rundt seg gjennom «skjult» misbruk. Dette har igjen ført til mer skam og skyld. Selvrespekten ser ut til å øke

når de er mer ærlige. Denne ærligheten har åpnet opp for muligheter til å leve et liv de opplever respekt for og er stolte av. Et utsagn fra Marit om hvordan ærlighet henger sammen med selvrespekten:

*det å ha respekt for meg sjøl som menneske at jeg skal være et oppegående menneske, det er veldig viktig blitt for meg, å være ærlig og ikke drive og tulle med ærligheten, nei [...] jeg kan lyve veldig lett for da er det ikke så bra for meg sjøl etterpå, men når jeg er ærlig da har jeg det romslig og godt inni meg*

Informantene er opptatt av å sette pris på seg selv på nye måter: skryte av seg selv, være glad for opplevelser i hverdagen med familie og venner, se de små positive endringene de får til i livet. Det er som om de er blitt glad i seg selv på en ny måte. Et utsagn fra Erik illustrerer hvor viktig det er at han daglig har fokus på en positiv holdning til seg selv:

*klappe seg sjøl på skulderen, det er jo en stor bragd, det er veldig stort det jeg har greidd nå, å kommet så langt som jeg har greidd nå [...] det tror jeg er den viktigste tingen, å si til deg sjøl at du har gjort en grassalt god jobb [...] det er ikke bare det å bli rusfri liksom, [...] det er hel neve med ting som jeg har gjort som gjør meg til et bedre menneske, som jeg er stolt av at jeg har fått til*

Flere nevner eksempler knyttet til det kroppslige, at de fysisk fremstår på nye måter, en nevner at han har fått liv i øynene, en at hun har «sluppet» noe av den tunge sekken hun har båret på, mens andre opplever å ha «rettet seg opp». Endringen fra opplevelser av en slags livløshet til en større vitalitet og energi er noe som viser igjen også i hvordan de fremstår. Marits utsagn illustrer denne endringen:

*jeg føler jeg kan stå mye mer oppreist nå enn jeg kunne gjort før.. jeg føler at jeg kan ... gå mere med rak rygg for at jeg håndterer livet mitt på en annen måte, det føler jeg...*

Dette med å akseptere det som har vært i livet og hvilken konsekvenser rusatferden har fått er temaer som de fleste informantene er opptatt av. Det å kunne gi slipp og akseptere fortida nevnes som veldig viktig for å komme videre i livet. Gjennom en langsom prosess med bearbeiding av fortida, blir informantene mer i stand til å akseptere livet der de er nå.

De fleste informantene trekker frem det å ha fått bearbeidet vanskelige opplevelser og følelser som det viktigste i den psykologiske endringsprosessen. Dette har vært veldig tøff prosess, der disse temaene i stor grad har vært oppe i individualterapien. Når de snakker om det i forhold til MbC-kurset tolker jeg det slik at den aksepterende holdningen til seg selv som de har fra kurset har åpnet for bearbeidingsprosessen. Den romslige holdningen til seg selv ser ut til å virke sammen med individualterapien og har muliggjort å gå inn i de teamene de opplever som aller vanskeligst og mest skambelagt. Dette å kunne gå inn i det litt om gangen, som de har med fra kurset, nevnes som en metode for å orke å ta inn over seg vanskeligheter de ofte har skjøvet vekk i mange år. Gjennom å gå inn i disse vanskelige temaene slipper det vanskelige gradvis. Endringen kan ses som et resultat av flere faktorer som virker sammen i en terapeutisk prosess gjennom å åpne opp for sår og traumer med en aksepterende holdning til seg selv. Min tolkning er at informantene vektla hvor vanskelige prosessene hadde vært vært for å tydeliggjøre at MbC-kurset ikke gir noen lettvinde løsninger. Beskrivelsene viser at de opplever å ha det bedre med seg selv, men at det er et resultat av tøffe konfrontasjoner med seg selv og sårbarheten sin. Mange vektlegger også at det fortsatt er mange ting de sliter med, men at de mestrer det bedre gjennom å ta en ting om gangen.

Erik forteller hvordan han under behandlingen har snakket om vanskelige opplevelser fra oppveksten. Han har tidligere ikke villet snakke om disse tingene, men har under behandlingen fått bearbeidet såre opplevelser fra barndom og ungdom. Dermed har han også åpnet opp for fremtiden på en annen måte. Både i denne situasjonen og i andre situasjoner beskriver han at han bruker pusteøvelser og er oppmerksom på pusten for å «holde ut» smerten:

*dette var ikke noe som jeg ville snakke om og nå har vi snakket om det [...] det er sånne ting som jeg aldri hadde gjort før, det har vært jæklig vanskelig for å si det rett ut, når jeg har snakket om det har jeg gått ned på rommet og nesten kastet opp [...] det er jo det at jeg vet at livet mitt blir enklere bare jeg får .. puste ut skikkelig.. og får tankene på et normalt basis. Så det har vært... ja det har vært veldig tøft, men det har hjulpet meg veldig mye også med hvordan jeg ser på framtida og hva jeg vil gjøre med livet mitt*

Anne bruker et bilde på at tøffe opplevelser i livet har vært som en svart sekk hun har båret på der vanskelighetene og håpløsheten bare vokste uten at hun klarte å gjøre noe

med det. På MbC-kurset opplever hun at hun har lært å gjøre noe med vanskelighetene. Gjennom en bevissthetsprosess på hva som er i denne «svarte sekken» har hun gradvis lagt dette bak seg:

*her lærer du å gjøre noe med det kjipe, ikke bare fortelle om det [...] jeg har vært veldig flink til å male den sekken grusvart og helst ta den på skulderen og ikke slippe den, da blir det mange sekker og helst til at du går på kneene, og plukker vekk litt fra den sekken, det trenger ikke være så negativt, ofte er det du sjøl som har lagd det til å være så negativt, så hvis du tar det frem igjen og kikker på det, så er det gjerne ikke så gale som du trodde det var, det har vist seg å være ganske så sant, de svarte sekkene mine har vist seg å være ganske så lysegrå etterhvert.*

Denne selv-aksepten er en faktor som styrker den indre evnen og troen på å få kontroll over rusmisbruken. Gjennom aksepten til seg selv øker motivasjonen til å leve rusfritt. Flere beskriver at de har fått nytt håp for at de kan få en bedre fremtid selv om de fortsatt har utfordringer. Det å ha gitt slipp på fortida gjør at de opplever at de er mer tilstede i livet sitt nå og klarer å mestre de utfordringene som kommer.

#### **4.4 Endrede relasjoner**

I intervjuene forteller alle om hvordan relasjonene til andre har endret seg på ulike måter. Dette henger sammen med en endret relasjon til seg, når de har fått det bedre med seg selv, opplever de også nærere relasjoner til andre. Alle er blitt mer bevisst på hvem de investerer tid i og hvem de ikke ønsker å bruke tid på fordi de er blitt bevisst at relasjonen ikke er bra for de. Gode relasjoner nevnes som en motivasjon for å leve rusfritt.

Meningsfylte opplevelser og aktiviteter sammen med andre skaper innhold i hverdagen. Flere nevner sine relasjoner som den viktigste grunnen for å leve rusfritt og at det har vært en viktig motivasjon for å gjennomgå behandling. De opplever disse relasjonene som viktigere enn rusen slik at det hjelper til å holde fokus på å være rusfrie.

Hans sier:

*jeg skal ikke si at rusen ikke betyr noe, for da lyver jeg, men den relasjonen som jeg sier jeg har med datteren min og konen min, for at vi skal være en familie og alt det der, det er mye viktigere det*

Det er blitt mer viktig å prioritere gode relasjoner. Mange forteller at de har kuttet ut relasjoner de opplevde som dårlige, som enten kunne ført til at de ruste seg pga folk som stresset de eller andre som ruste seg. Gjennomgående ser det ut til at de velger vekk dårlige relasjoner og heller prioriterer å bruke mer tid og bygge opp og styrke de relasjonene de selv opplever som verdt å ta vare på. Dette er ting som de har blitt mer bevisst på gjennom kurset der de har jobbet mye med å finne en god balanse mellom sine egne behov og relasjoner til andre.

Informantene vektlegger særlig at de har hatt vansker med å sette grenser for andre og at de gjennom kurset har lært teknikker for å gjøre dette. Flere har vært mer opptatt av andres behov enn sine egne. De har hatt dårlige relasjoner der de har opplevd å bli dradd ned av å ta på seg andres bekymringer. Gjennom kurset har de vært gjennom en bevisstgjøringsprosess der de opplever når de tar bedre vare på seg sjøl, bedres også forholdet til andre. De har blitt bevisstgjort på sine mønstre under kurset og dermed har gjort endringer i hvordan de forholder seg til andre. Det har vært vanskelig å sette grenser da det gamle mønsteret med å ha hensyn til alle andre først har vært fastlåst. Skiftet oppleves nærmest som en helt ny måte å være på og flere forteller at de har «øvd» seg på dette. Det har blitt lettere å gjøre dette gjennom opplevelser av at det går an og at folk tåler det. Flere forteller at de selv har opprettholdt disse usunne mønstrene og at de har fått innsikt i dette på kurset.

Anne forteller om hvordan hun nå prioriterer seg selv og de viktigste relasjonene på en ny måte:

*nå er jeg mer opptatt av å bygge meg opp igjen, sånn at jeg faktisk er den personen som kan ta ansvaret for ungene mine hele veien, jeg kan stille opp for de som jeg trenger å gjøre det for, og da er det viktig å lære seg akkurat det at det går ikke an å hjelpe hele verden når du skal prøve å hjelpe deg sjøl, det går ikke*

Flere forteller om viktigheten av å ha balanse i livet sitt og relasjonene sine, slik at de tar hensyn til både seg selv og relasjonene til andre. Gjennom å sette «sunne» grenser opplever de at relasjonene blir nærere og bedre. Det at det er lov å ta hensyn til seg sjøl nevnes som en viktig innsikt. Flere forteller også at de opplever mer gjensidighet i

relasjonene sine nå, de deltar i andres gleder og prøver å se ting mer fra andres side. Å si nei til noen ting har også økt gleden av å kunne si ja utfra egne behov. Marits utsagn illustrerer denne endringen:

*jeg er ikke et spesielt nei-menneske, men jeg har vært en spesielt ja-menneske, men nå er jeg i balanse på det [...] det kjennes godt ut. Også gjør jeg ting med større glede og nå når jeg kan klare å skille og velge akkurat det som: i dag så passet det for meg så det kan jeg gjøre*

En annen forskjell er at de i større grad nå opplever at de deltar mer i relasjoner: Gjennom aktivt å delta i aktiviteter feks med barna sine, opplever de at relasjonen styrkes. Gjennom kurset har de fått økt innsikt i viktigheten av å investere noe gjennom deltakelse i relasjonen og at det knytter sterkere bånd. Mange forteller også at de bruker mer tid på å være med venner og delta i aktiviteter som de liker. Et eksempel på dette er når Hans forteller om hverdagslivet sitt nå med familien:

*det er viktig å ha gode relasjoner til de nære holdt jeg på å si, og det får jeg jo når jeg deltar, jeg er med henne ( datteren) og turner, viser henne og sånn ,med og danser, så det knytter mye sterkere bånd det gjør det.*

Erik forteller om endringen i relasjonen til datteren:

*jeg er mye mer tilstede i livet til hu litla [...] jeg tar mye mer tid nå med hun nå enn det jeg tok for gitt før. Fordi om du er stresset og trøtt et eller noe går det an å leke litt med de holdt jeg på å si, så... ja, legge henne, lese, leke og styre og stelle.*

Det er også flere som nevner hvor viktig det er for dem med struktur for å mestre et rusfritt liv. Samvær med familien, og å bruke tid med venner til hobbyer og ulike aktiviteter gir struktur og innhold i hverdagen. Det å ta seg tid til relasjonene er også en måte å få over oppmerksomheten på andre ting. Hans forteller hvordan samvær med datteren er med å gi ham struktur i hverdagen:

*jeg har gjort det helt bevisst, nå er jeg med hu lille inn i kirka, i koret, barnekoret, så går vi på turnen og så går hun på dans så jeg er med på ettermiddagen så vi har litt å gjøre om ettermiddagen og kvelden og så går liksom dagene*

## 4.5 Styrket indre stemme

Et felles tema i intervjuene er beskrivelser av endringer i hvordan deltakerne opplever seg selv og at de fremstår som tydeligere også for andre. De har oppdaget nye muligheter til selv å påvirke livet sitt. Gjennom oppmerksomhet innover er de blitt bedre kjent med seg selv og opplever seg mer som aktører i eget liv. Endringsprosessene som beskrives innebærer et skifte fra å ha opplevd seg styrt av ytre faktorer og andre personer til å ta ansvar for eget liv og valg. Det går igjen at de tidligere skyldte på andre eller situasjoner utenfor seg selv når de ruste seg. Dette førte til opplevelser av maktesløshet og hjelpeløshet der de ikke klarte eller ønsket å ta ansvar for egne valg og handlinger. Flere forteller hvor viktig det har vært å være på en behandlingsinstitusjon med trygge rammer for å få hjelp i prosessen med å bli rusfri. Å venne seg til et liv uten de trygge rammene beskrives av flere som skremmende, men som en nødvendig del av å vende tilbake til «normalsamfunnet». Informantene forteller at de har fått redskaper gjennom MbC-kurset som gjør at de opplever større indre kontroll på rusen enn de har gjort tidligere. Et skifte til en opplevelse av større indre kontroll fører også til bedret rusmestring.

Marit beskriver hvordan tankemåten har endret seg etter kurset:

*før kunne jeg bruke pga det.... pga at du gjorde det som du gjorde mot meg .. ja.. så var jeg nødt til å døyve det med alkohol for i det hele tatt å klare å eksistere, ja, den tankegangen er ikke i meg lenger, nei, det er ikke andres skyld, kan ikke skylde på andre..nei nei..*

Informantene har begynt å tro at de kan være med å påvirke livet sitt i større grad enn de opplevde før. Flere beskriver at de har lært seg å sette grenser for seg selv og ta egne valg, noe som er nytt for dem. De lytter mer til seg selv og tillater seg å handle utfra egne ønsker uten å føle skyld for det. Anne forklarer om endringen :

*jeg har lov til å si dette her og jeg har lov til å prioritere meg sjøl, den følelsen har ikke jeg hatt før, at det er lov, det har vært en fy-ting det å ikke hjelpe andre før deg sjøl*

Slik jeg forstår dette skiftet, innebærer endringen at de er mer indrestyrt. Denne endringen har ført til en ny innsikt i hvordan rusmisbruket henger sammen med usunne mønstre i



følelsesmessig og relasjonsmessig fungering. Mens de før opplevde at deres atferd ble styrt av andres oppførsel og uheldige omstendigheter i livet, ser de nå at egne handlinger og oppførsel påvirker livet deres. Det fører igjen til at de opplever å ha bedre kontroll over mestring av rusen.

Erik beskriver denne endringen av økt kontroll i eget liv:

*jeg har aldri brukt tida mi på meg sjøl, jeg har konsentrert meg om at alle andre skal ha det greitt, nå tenker jeg på meg og mitt, det er en ganske rar følelse men det er ganske greitt. [...] jeg har blitt mye bedre kjent med meg sjøl, og vet hva jeg sjøl vil, og vet hva det (rusen merknad) fører med seg, og vet det gode jeg har nå, med alt... de relasjonene jeg har til alle rundt meg og meg sjøl liksom*

De forteller om økt forståelse for sine behov og at de tillater seg å gi uttrykk for det. Flere beskriver at de har hatt et dårlig selvbilde eller opplevelser av sine behov som uviktige. Dette igjen har ført til følelser av maktesløshet og hjelpeløshet i forhold til sine muligheter til å få et godt liv. Det ser ut til at det har blitt en negativ spiral som har gjort at de har kjørt seg selv ennå lenger ned. Endringene ser ut til å komme frem gjennom økt kontakt med og aksept av sitt indre. Gjennom denne prosessen beskriver informantene at de fremstår som mer tydelige både for seg selv og omgivelsene. Denne prosessen kan minne om økt mestringstro, der de gjennom bedret selvtillit og selvbilde opplever økt kontroll over livet. Flere sier de gjennom MbC-kurset har fått metoder og redskaper som har medvirket til denne endringen. Et utsagn fra Marit er et godt eksempel på dette:

*jeg har nå lært en metode hvor jeg kan trekke meg tilbake og akseptere at det er lov, det er lov å lytte til seg sjøl, behøver ikke å være med på alt det som andre vil og det som de mener, jeg har min egen mening [...] jeg er en viktig person for meg sjøl for det er meg det omhandler.*

Flere er også innom at prosessen med å bli kjent med seg selv har gjort det lettere å «slippe rusen». Rusen har hatt funksjoner som har gitt dem noe tidligere, men denne selvbevissthetsprosessen beskrives nærmest som en erstatning for rusatferden.

Marit bruker metaforen at alkoholen har vært som «poteten til middag», den har vært med gjennom hele livet hennes. Alkoholen har vært som en «hånd å holde i, på godt på vondt».

Knyttet til at hun nå ikke opplever å trenge alkohol lenger ble hun spurt om hun hadde funnet noen erstatning for alkoholen. Hun mener hun har ikke det, men at endringen kommer av økt indre ro og at hun har «funnet seg selv»:

*jeg har fått det mye roligere i meg sjøl [...] det er blitt mye mer harmonisk inni meg [...] jeg tror jeg har funnet meg selv sånn jeg er*

Flere beskriver at de tidligere hadde liten kontakt med hvem de selv var og at de derfor ble oppfattet som utydelige også av omgivelsene. Anne beskriver seg selv om et skall som bare gjorde det som ble forventet av henne. De forventningene og håpet hun hadde til sitt eget liv har vært pakket vekk, men er nå i ferd med å vokse mer fram :

*jeg har ikke kjent på mine følelser, de har ikke vært verdt å kjenne på [...] jeg har bare vært et skall som gjør det jeg.. som blir forventet [...] jeg har pakket vekk alle forventninger, jeg har pakket vekk håpene, mens nå kommer de litt tilbake igjen, så jeg satser på at de kommer tilbake igjen for fullt.*

Anne forteller også om endringen i hvordan hun gjennom å ha blitt bevisst på hvem hun er framtrer på en ny måte:

*jeg har fått mer personlighet, jeg har alltid hatt personligheten, men jeg legger litt mer merke til den sjøl. Altså at jeg legger merke til hvordan jeg er sjøl, som et menneske, hva følelser jeg har, hvordan jeg ser ut, hvordan verden oppfatter meg i forhold til de mørke glassene jeg egentlig har malt på. Jeg har ikke brydd meg noe om hvordan andre ser på meg, for jeg har ikke tenkt at det var noe positivt uansett [...] jeg kjenner det, jeg er mer klar over meg sjøl som person*

Troen på sin egen verdi ser ut til å føre til en økt opplevelse av å kunne ta valg knyttet til rusatferd. Det er enklere å si nei i situasjoner der andre ruser seg fordi en har tillit sin seg selv og sin egen vilje. Flere informanter beskriver at denne troen på å mestre et rusfritt liv er noe som har kommet fram under kurset. Noe indre i de sjøl får vokse frem i større grad og de har fått en tro på at de kan mestre rusen. De fleste forteller at det er aldri for seint å lære. Selv om de gjerne skulle hatt MbC-kurset før, så uttrykker de glede over å kunne endre hvordan de ser på seg sjøl og få muligheten til «et nytt liv». Disse endringene

minner om en økt mestringstro, som sammen med økt selvtillit blir en god spiral. Erik mener at det har alltid vært der, men at han har fått det fram nå. Han forteller at han har funnet frem «den gamle seg», fra før han begynte å ruse seg. Når han har kommet i gang med denne prosessen fører det til positive endringer også på andre områder.

*jeg vet jeg kan når jeg vil, jeg får til det meste når jeg bare tar meg tid til det, jeg gir aldri opp [...]Det har nok vært der hele veien liksom, men jeg har ikke hatt den gnisten til å si til meg sjøl at: Ja, dette får du til, du er smart mann så... så jeg får det nok til [...], å finne seg sjøl liksom, vet at du er flink til noe og få det til, bygge deg sjøl opp kloss for kloss*

Mange av informantene bruker uttrykk som at de har «funnet seg selv», at de er blitt mer klar over hvem de er og tryggere på seg selv som personer som en følge av MbC-kurset. Begrepet å ha «funnet seg selv» kan slik jeg tolker det ses som en oppsummering av endringsprosessene som beskrives.

Det ser ut til at informantene opplever at gjennom å «ha funnet seg selv» har de fått økt optimisme og tro på at de mestrer livet videre. Flere forteller om planer for å begynne med utdanning, nye muligheter i arbeidslivet og aktiviteter og hobbyer de vil begynne med. Alle uttrykker et sterkt ønske om å leve et rusfritt liv og at de har fått redskaper som øker troen på at de kan få det til videre. I slutten av intervjuene kom mange med avsluttende kommentarer der de snakker om positive forventinger til livet videre. De beskriver at de ser lyst på fremtiden gjennom positive mestringserfaringer og de redskapene de har fått. Flere har utsagn om at de har begynt en prosess med å bygge seg opp igjen som de tror vil fortsette, noe dette utsagnet fra Anne viser:

*det at jeg har godtatt meg sjøl på en annen måte, jeg har godtatt at: okay jeg har mine feil, det går an å gjøre noe med de, ihvertfall når jeg merker at det faktisk går an å gjøre noe med de, jeg hadde ikke trodd det, det var jo der jeg var litt negativt innstilt til kurset, du klarer ikke endre noe for meg, jeg er så langt nede at det går ikke an å komme videre, men det har på en måte åpnet en ny dør, det har det... så må bare jobbe videre med det, så kommer jeg på toppen av stigen til slutt.*

Et utsagn fra slutten av intervjuet der Marit oppsummerer hvordan hun ser på fremtiden sin, er også en god illustrasjon på dette:

*jeg klarer å håndtere de fleste tingene til i dag ihvertfall så får vi se hva morgendagen måtte bringe og den er jo ikke kommet ennå, men jeg kan jo bruke samme redskapene i morgen ihvertfall*

Også Erik avsluttet intervjuet med et sterkt uttrykk for en positiv forventning til at han skal ha et godt liv fremover og har fått tro på at han kan få det til:

*nå skal jeg greie det, yes [...] jeg skal det, jeg har altfor mye å miste.... meg sjøl og alt i sammen, når jeg ser på meg sjøl så ... ja.. alt går bra nå*

## **5 Diskusjon**

Resultatene gjenspeiler at informantene opplever at de har gjennomgått tildels store endringsprosesser knyttet til MbC-kurset.

Endringsprosessene sentrerer rundt 5 tema:

- 1) Større ro
- 2) Økt klarhet
- 3) Økt selv aksept
- 4) Endrede relasjoner
- 5) Styrket indre stemme

I diskusjonen drøfter jeg funnene opp mot teori og annen forskning. Jeg drøfter om de funksjonene rusmidler tidligere hadde nå er erstattet av noe annet. Dessuten ser jeg på om elementer fra MbC-kurset kan ha bidratt til en psykologisk endringsprosess og ført til økt mestringtro. Et interessant spørsmål er om MbC-kurset kan ha medvirket til nye, varige rusmestringsmønstre. I tillegg diskuteres begrensninger i utvalget og om andre forhold kan ha innvirket på de beskrevne endringsprosessene.

### **5.1 Er rusens tidligere funksjoner erstattet ?**

For mange er det vanskelig å leve som rusfri etter mange år med rusmisbruk. Rusen har gitt en fysisk virkning, dempet eller forsterket følelser, vært en belønning, bidratt til et sosialt liv mm. Å leve rusfritt kan bety at disse funksjonene må fylles på andre måter. Et liv uten rus kan innebære en stor endringsprosess. I funnene fremkommer det at noen

nærmest opplever denne endringen som en sorgprosess der de har «gitt slipp» på rusen. En interessant innfallsvinkel er om de funksjonene rusmidlene tidligere hadde nå er erstattet av noe annet og i tilfelle hva ?

Det er eksempler fra funnene på at rusens tidligere funksjoner på ulike vis kan være erstattet. Et interessant eksempel er hun som oppdaget at pusteteknikker virket nedstressende på samme måte som hasj hadde gjort tidligere. Hun var nesten litt overrasket over dette selv, men opplevde det selvsagt som et gode. Ulike funn fra nyere hjerneforskning på meditasjon påviser innvirkninger på følelseregulering (Holzel et al 2010) samt opplevelse av smerte (Brown & Jones 2010). Disse funnene indikerer at mindfulnesspraksis kan redusere fysiske og følelsesmessige komponenter i feks stressopplevelser og gi en opplevelse av økt ro.

Forskning knytter stress og negative følelser til opprettholdelsen av rusmisbruk (Vieten et al 2010). I mitt studie er det mange beskrivelser av hvordan deltakerne etter MbC-kurset håndterer vanskelige følelser og psykologiske symptomer på mer hensiktsmessige måter. Beskrivelser fra funnene viser at deltakerne tidligere brukte rus for å unnsnippe vanskelige følelser som ensomhet, verdiløshet, skyld og skam. Rusmidlene ble også brukt til å dempe psykiske plager som tankekjør og depressive tanker. Funnene viser at de nå gjennom økt selv-aksept håndterer dette anderledes, som antas å føre til redusert behov for rusmidler. Dette er i tråd med funn fra studier som knytter mindfulnessstrening til økt psykologisk avvenning fra alkoholbruk (Garland et al 2010). Også Zgierska et al (2009) trekker frem at mindfulnessbaserte opplegg er spesielt nyttig fordi funn viser at det bedrer både rusatferd og psykisk helse.

En annen av informantene var opptatt av at han «fikk» noe gjennom trening da det roet ned tankekjøret og gjorde ham mer opplagt, mens han tidligere ville brukt rusmidler for å oppnå noen av de samme effektene. Mindfulness fremhever betydningen av oppmerksomhet også på kroppslige sensasjoner og å ha en oppmerksom holdning i alle daglige aktiviteter (Kornfield 1993). En tolkning er at han gjennom treningen får bedret kontakt med sine kroppslige sensasjoner og kroppens behov. Dette kan ha innvirket til at han har fått økt innsikt i de kroppslige funksjonene rusen har fylt, og at han nå bruker trening som et alternativ. Siegel (2007) peker på at økt oppmerksomhet på kroppens sensasjoner kan bedre reguleringsprosesser også i sinnet, som også kan forklare denne sammenhengen.

Et annet interessant eksempel er hun som sier hun har «funnet seg selv» og dermed ikke trenger alkoholen lenger. Å «finne seg selv» har kommet frem gjennom økt indre ro og at hun har det mer harmonisk inni seg. En annen fremholder at han har funnet tilbake til den «gamle seg» fra før han begynte å ruse seg. Også beskrivelser av å bli mer klar over seg selv som person og fremstå som tydeligere understreker det samme. Med bakgrunn i hvordan mindfulness presenteres kan det å bli harmonisk i seg selv oppnås gjennom å la det som er i oss få være der uten å forsøke å endre noe (Kabat-Zinn 1994). Denne aksepten kan ifølge Mace (2008) føre til en opplevelse av å «bli fri» fra tidligere trang. Marlatt et al i Hayes, Follette & Linehan (2004) viser til at en mer permanent indre tilstand av oppmerksomhet og ro kan bli et substitutt for de følelsereguleringer som rusatferden tidligere fylte. Eksemplet fra mitt studie med beskrivelsen av å ha «funnet seg selv» kan etter min vurdering tolkes som en uttrykksmåte for en slags «frigjøring» fra det som rusen tidligere ga.

Funnene indikerer at flere tidligere har opplevd relasjoner både til seg selv og andre som dysfunksjonell. Manglende evne til å sette grenser og problematiske sosiale relasjoner har opplevdes krevende. Mindfulness assosieres med evne til å inngå i trygge og sunne relasjoner (Allen et al 2009) og bedret sosial fungering (Mars & Abbey 2010). Dataene fra mitt studie assosierer økt selv-aksept med bedre relasjoner også til andre. Bedrede og nære relasjoner er viktige endringer for informantene, og flere beskriver at feks gleden i samværet med barna sine er veldig viktig for å leve rusfritt. Sett i lys av hjerneforskning som viser at rusmidler påvirker de samme delene av hjernen som å oppleve glede og nærhet i et fellesskap (Jellestad i Lossius 2011) kan økt glede og nærhet i relasjoner bli en erstatning for rus. Sosiale forklaringsmodeller legger vekt på at rusatferd gir tilhørighet til et fellesskap som kan være vanskelig å gi slipp på (Fekjær 2008). Funn fra mitt studie kan indikere at gjennom bedre relasjoner oppnås økt tilhørighet som erstatter noe av den sosiale funksjonen rus tidligere spilte. Gjennom å prioritere og delta i gode relasjoner oppleves en tilhørighet og glede som kan minske behovet for rus.

## **5.2 Psykologisk endringsprosess ?**

Funnene mine tyder på at deltakerne har gjennomgått en selvbevissthetsprosess der de har fått økt selvinnsikt og kontakt med sitt indre. I beskrivelsene fremkommer det at mange har unngått kontakt med sitt indre da det har vært for sårbart pga følelser og opplevelser

de ikke har orket å gå inn. Beskrivelsene kan minne om at opplevelser av å «sitte fast» i noe uten mulighet til å komme videre. Deltakerne har prøvd å unngå å forholde seg til disse vanskene gjennom å «flykte» fra vanskene eller skyve de vekk. Flere av informantene forteller at de har brukt rusmidler for å unnsnippe vanskelige følelser, uro eller stress grunnet dårlige relasjoner. I lys av funnene tolker jeg det slik at et dårlig forhold til seg selv og andre har bidratt til å «låse fast» et rusmønster.

Mackenzie et al (2007) har påvist at mindfulnessbaserte kurs kan være med å åpne opp for endringer og personlig vekst. I tillegg viser Crane (2009) til at transformasjon er mulige når vi aksepterer vår menneskelige sårbarhet. Flere studier påviser økt selvaksept og self-compassion (selv-barmhjertighet) etter mindfulnessbaserte opplegg (Kuyken et al 2010, Samuelson et al 2007). Dette er argumenter for at mindfulness kan være med å åpne opp for psykologiske endringsprosesser slik også eksemplene fra mine data tyder på.

Gjennom kurset har deltakerne fått innsikt i at de er verdifulle og at de trenger å ta bedre vare på seg selv. Fra mine funn brukes det ulike metaforer for å beskrive endringen i kontakten med seg selv. En omtaler skillet som «den gamle meg» og «den nye meg». Den nye meg er det som knyttes til økt selv-aksept. Hun opplever å ha gitt slipp på det gamle som knyttes til selvkritikk, skam og skyld. En sammenligner endringen med å ha sittet fast i bunnen av en mørk grotte, men at hun nå har funnet en stige til å klatre opp i lyset. De siste eksemplene er i tråd med det Higginson & Mansell (2008) beskriver som opplevelser av et endret selv gjennom å konfrontere sine følelser av håpløshet med aksept. Dette tyder på at den psykologiske endringsprosessen i mine data kan ses i sammenheng med andre psykologiske endringsprosesser. Basert på min forståelse har deltakerne gjennom disse prosessene fått «løsnet opp» i et fastlåst selvilde som også har påvirket rusatferden. Denne tolkningen minner om beskrivelser av mindfulness der en gjennom forståelse og aksept for låste sinnstilstander kan åpne opp en dør til alternative mestringsmåter (Williams et al 2007). I tillegg viser Siegel (2007) til at ubearbeidede tilstander gjennom oppmerksomhet på kroppslige sensasjoner og sinnstilstander kan medvirke til å stimulere selvhelbredende krefter i sinnet.

Slik jeg forstår det, kan erfaringsbeskrivelsene i de psykologiske endringsprosessene i mine funn ses i sammenheng med bruken av mindfulness. Deltakerne har blitt i stand til å tåle sin indre sårbarhet som de tidligere har prøvd å unngå. Denne sammenhengen viser seg i funnene der økt selv-aksept påvirkes gjensidig av individualterapien slik at

sårbarheten langsomt kan tåles. En forandring fra følelser av hjelpeløshet og håpløshet til økt selv-aksept fremheves av informantene. Veien til økt selv-aksept har gått igjennom kontakt og aksept av de mest sårbare sidene i seg selv og har medvirket til at de langsomt har gitt slipp på fortiden. De fleste nevner dette som en veldig tøff prosess der de har fått hjelp av MbC-kurset til å klare dette. Slik jeg ser det, la deltakerne stor vekt på den tøffe prosessen for å understreke at de positive endringene i selvbildet ikke har skjedd gjennom en «enkel» løsning. Selv om de har det bedre med seg selv nå, har det vært krevende å gå inn i sine mest sårbare sider og de er stolte av at de har klart dette. Min tolkning er at det er den grunnfestede aksepterende holdningen til alle de erfaringene et menneske rommer fra mindfulnessstradisjonen (Crane 2009) som har bidratt til at deltakerne har orket denne prosessen. Dette er i tråd med funn i studier på mindfulnessbaserte opplegg som finner en økt aksept av utfordrende følelser (Chadwick et al 2011) og økt resistens til å tåle vanskeligheter i livet (Garland, Gaylord & Fredrickson 2011).

Deltakerne opplever å ha «funnet seg selv» og forteller at de fremtrer som tydeligere personer både for seg selv og andre. Beskrivelsene fra mine funn kan minne om Mays (1995) syn at «målet med terapi er at mennesket skal få en fornemmelse av å være til» . Halvorsen i Lossius (2011) knytter det å få kontakt med den indre sårbarheten og akseptere historien sin som en prosess som kan minne om opplevelsen å komme «hjem til seg selv». Også innen mindfulnessstradisjonen fremheves at oppmerksomhet på det som er der i øyeblikket kan gi opplevelser av å «komme hjem» (Crane 2009).

Ifølge Halvorsen i Lossius (2011) kan opplevelsen av å «komme hjem» gi økt håp om et rusfritt liv, som kan indikere den samme utviklingen som beskrives i mine resultater. Fra mitt studie uttrykker alle et sterkt ønske om å fortsette å leve rusfritt og har tro på at de skal få det til. De mener de har fått gode mestringsteknikker fra MbC-kurset og har positive forventninger til fremtiden. Denne økte fremtidstro knyttes til opplevelser av økt selv-aksept gjennom bearbeiding av vanskelige ting i fortiden. Min tolkning er at resultatene mine indikerer en sammenheng mellom opplevelsen av å ha «funnet seg selv» med økt fremtidshåp og tro på å kunne leve et rusfritt liv. Dette kan sammenfalle med funn fra et studie som antyder at økt aksept av vanskelige følelser kan redusere uheldig oppførsel knyttet til rus og fremme mer sunne valg (Dakwar & Levin 2009).

Deltakerne opplever også endringer i relasjonene til andre som i funnene ble tolket i sammenheng med en bedret relasjon til seg selv. Det er ulike ting som trekkes frem, men



særlig viktigheten av å sette grenser for seg selv i relasjonene til andre og at de opplever en nærere kontakt og deltakelse i relasjonene sine nå. De er opptatt av å bruke tid med familie og venner i aktiviteter som gir glede. Flere forteller at de har kuttet ut en del relasjoner, særlig de som tidligere medvirket til rusatferd. Bevisstheten om hvordan dårlige relasjoner innvirker på rusatferden har ført til at de velger å investere i relasjoner som gjør det lettere å mestre rus. Disse eksemplene fra mitt studie er i tråd med de positive endringene i folks relasjoner fra Skåra og Kandals (2010) studie. Også Binder, Holgersen & Nielsen (2010) vektlegger betydningen av relasjonelle endringer til både seg selv og andre som viktige i en endringsprosess.

### **5.3 Økt mestringstro ?**

Informantene fra studiet mitt beskriver endringer i hvordan de ser på seg selv. Det er et skifte der det indre i de har fått komme mer frem. Følelser av mindreverdighet og et negativt selvbilde er erstattet med en tro på at de kan få noe til. Funnene viser at nye erfaringer gir større tiltro til at de er i stand til å velge i situasjoner hva som passer dem selv best. Dette indikerer at de har fått styrket sin indre tro på at de kan handle anderledes. Basert på min forståelse av funnene innebærer endringsprosessene en økt mestringstro, som beskrevet tidligere av Bandura (1977). Slik jeg tolker resultatene er det ikke bare en økt mestringstro som beskrives, men også økt selv-aksept, styrket selvfølelse og bedret selvtillit. Det gir mening å se mine resultater i sammenheng med slik Gyllenhammer (2007) forstår mestringstro: at det inneholder både en komponent av en tro på å få noe til og en god selvfølelse. Slik mestringstroen beskrives i resultatene har den kommet frem gjennom MbC-kurset og ses av deltakerne i sammenheng med et endret syn på seg selv. Eksemplene viser at det har vært en prosess der de gjennom nye erfaringer har bygget opp en mestringstro de ikke har hatt tidligere. Dette kan minne om det Brumoen (2007) kaller mestringstillit, som kan bygges opp gjennom å ta valg som fører til gode erfaringer. I tillegg er mine funn i tråd med annen forskning som assosierer mindfulnessbaserte opplegg med økt opplevd mestring og mestringstro (Allen et al 2009), økt selvtillit (Samuelson et al 2007) og økt selvkontroll (Mackenzie et al 2007).

Mine funn indikerer at deltakerne har opplevd et skifte fra å oppleve seg styrt av ytre faktorer til å ha funnet sine egne styrker. De har gått fra passive aktører til opplevelser av økt selvkontroll. Gjennom mestringsopplevelser øker også troen på at de kan ta gode

valg og det blir en god spiral. Flere har endret hvordan de ser på historien sin gjennom ny forståelse og aksept av hvordan livet har vært. Dette gjør at de ser på seg selv på nye måter. Dette er i tråd med forskning som viser at pasienter som hadde gjennomgått MbC-kurset fant at de «opplevde å være i verden på en annen og mer bevisst måte» (Kandal & Skåra 2010).

Styrket mestringstro fører til opplevelser av aktiv handling og de får erfaringer som øker troen på at de har redskaper for å gjøre andre valg knyttet til rusatferd. Informantene forteller at fastlåste mønster som å skyldte på andre for rusatferd og opplevelser av maktesløshet er blitt endret etter Mbc-kurset. De har «sluppet» taket i fastlåste ideer om seg selv som «offer» eller som et «skall» som bare gjør det som forventes av dem. Skiftet fra å ha skyldt på ytre ting for rusatferden til større ærlighet og økt indre kontroll har vært en gradvis prosess. Utfra min forståelse har deltakerne økt sin rusmestring gjennom en prosess der de gradvis har utviklet en indre styrke. Denne indre styrken har gitt bedre indre mestring og kontroll av rusen. Disse eksemplene kan sammenfalle med funn fra Allen et al (2009) der indre endringsprosesser assosieres med en transformasjon fra maktesløshet og passivitet til opplevd mestring.

Funnene fra mine data tyder på at deltakerne opplevde å være på institusjon med faste rammer og en ytre kontroll som nyttig i startfasen av en rusbehandling. Tryggheten der ga rom for å lære nye og mer hensiktssmessige mestringsstrategier. Gjennom en gradvis prosess har læring av nye ferdigheter og mestringserfaringer gitt opplevelser av mer indre kontroll og mestring. Det gir mening å tolke økt rusmestring fra studiet mitt opp mot modellen fra Arefjord i Lossius (2011). Denne modellen ser rusmestring i behandling i faser, der pasienten først har behov for ytre kontroll for å mestre rusen, men at det gjennom behandlingen utvikles ferdigheter til stadig større indre kontroll og mestring av rusen. Slik jeg forstår deltakernes beskrivelser av sin indre styrking henger det sammen med opplevelser av økt rusmestring. Gjennom opplevelsen av å være mer tydelige i seg selv opplever de å ha mer indre kontroll og mestring. Denne prosessen kan ses i sammenheng med styrkeperspektivet i rusbehandling som fokuserer på at å bygge mestringstro og å gi folk ferdigheter til å ta kontroll over rusmisbruket ses som nyttige i en prosess for å bli rusfri (Kerr & Gibson 2009).

## 5.4 Nye og varige rusmestringsmønstre ?

Som det fremgår av mine data opplever deltakerne bedret mestring av sin stress og uro pga teknikker og verktøy de har fra MbC-kurset. Deltakerne opplever store endringer knyttet til større ro i situasjoner som før kunne stresset de veldig. Deltakerne har vært gjennom en prosess der de gradvis har blitt bedre kjent med sine kognitive prosesser. I henhold til mine funn viser deltakernes beskrivelser at de tar i bruk teknikker og ferdigheter fra MbC-kurset i økende grad etter «trening» i ulike situasjoner i livet. I beskrivelsene fremkommer det også at deltakerne reflekterer over sine tanker, følelser og handlinger på nye måter, de er blitt mer bevisst på hvordan de tenker. Med bakgrunn i dette tolker jeg det slik at de har fått bedret både sine kognitive- og metakognitive ferdigheter. Deltakerne forteller at de bruker ferdighetene daglig. Beskrivelsene av disse endringene er som tatt ut av MbC-håndboken (Tharaldsen & Otten 2008) og det er grunn til å tro at det er et resultat av ferdigheter de har lært på MbC-kurset.

Det er mange likheter med endringsprosessene som beskrives i mine funn med teori og annen forskning. Som tidligere beskrevet viser forskning på mindfulnessbaserte opplegg endring i kognitive og metakognitive ferdigheter som bedret oppmerksomhet (Chiesa, Caletti & Seretti 2011), bedret evne til å regulere følelser og stemninger (Chadwick et al 2011), bedre regulering av negative tankeprosesser (Kuyken et al 2010) og økt evne til å handle med større bevissthet og oppmerksomhet (Bowen et al 2009). Også studiet på deltakernes erfaringer fra et studie på MbC-kurset pekte på opplevelser av atferdsmessige og kognitive endringer (Skåra & Kandal 2010).

Som det fremgår av mine funn opplever deltakerne økt rusmestring gjennom økt ro og klarhet der de er særlig opptatt av økt bevissthet på hva som trigger rus. Gjennom teknikker fra kurset som distraksjon, oppmerksomhet og mindfulnessøvelser beskrives en økt kontroll og mestring av triggerne. Dette er i tråd med beskrivelser fra Daley & Marlatt (2007) som finner at rusmisbruk kan være styrt av automatiske prosesser der rusatferd ofte utløses av ulike triggere. Gjennom større bevissthet om de kognitive prosessene antas det dermed at folk vil få bedre kontroll og mestring av rusmisbruket. Også annen forskning finner at mindfulness assosieres med bedre mestringsevner av potensielle triggere for tilbakefall ved rusmisbruk (Zgierska et al 2009, Kavanagh, Andrade & May 2004).

Et interessant spørsmål er hvilke mekanismer denne endringen skyldes ? Ifølge Allen et al

(2009) er mindfulnesspraksisen grunnstammen i undervisningen til tross for bruk av kognitive- og atferdsmessige teknikker i kombinerte mindfulness og kognitive opplegg (Allen et al 2009). Et relevant spørsmål er om deltakerne hadde klart å bli så bevisstgjort sine kognitive prosesser og rusatferd uten å klare å roe seg ned ?

Den sterke vektleggingen av den økte roen informantene opplever knyttes til å mestre ulike situasjoner på en bedre måte. Eksempelene fra funnene viser at situasjoner som før kunne ført til stress og uro nå håndteres anderledes gjennom økt indre fokus.

Informantene opplever at bevisstgjøringen og læring av ulike mestringsteknikker gir rom for andre handlingmønstre. Mindfulnesspraksis er påvist å har potensiale til å hjelpe folk å komme utav uheldige mønstre (Allen et al 2009). Mindfulness knyttes også til økte kognitive evner til å forstå og sette ting inn i en sammenheng på nye måter (Garland, Gaylord & Fredrickson 2011). Fra mitt studie ser deltakerne ut til å oppleve at ulike teknikker fra mindfulness oppleves som nyttige for å roe seg ned og øke klarheten i tenkingen og mestre stressende situasjoner mer hensiktsmessig.

Et studie på mindfulness kombinert med kognitive teknikker assosierer økt ro gjennom mindfulness med bedret sensitivitet i kognitive ferdigheter (Allen et al 2009). Utfra min forståelse er det denne sammenhengen som vises gjennom mitt studie der større ro nærmest er en forutsetning for bedrede kognitive og metakognitive ferdigheter. Større ro og økt klarhet fra mine funn kan sies å være i samsvar med effektene som er vist gjennom annen forskning på kombinasjonen av mindfulness og kognitiv terapi.

Deltakerne vektlegger en tro på at de ferdighetene de har fått også vil være nyttige for å mestre et rusfritt liv videre. Dakwar & Levin (2009) peker på at metakognitive ferdigheter som tas i bruk i alle aspekter av livet er assosiert med å skape varige mestringsstrategier for stressrelatert tilbakefall ved rusmisbruk. Flere studier viser at mindfulnessbaserte opplegg kan føre til redusert rusmisbruk (Chiesa & Seretti 2009, Bowen et al 2009). Sett i lys av disse studiene kan mine funn indikere at deltakerne gjennom MbC-kurset har lært ferdigheter og teknikker som gir håp om nye og varige rusmestringsstrategier.

Det er interessant at flere legger vekt på at disse ferdighetene og endringene nærmest er blitt internalisert. I kognitiv terapi fokuserer det på en oppløsning av dysfunksjonelle mønstre, som da kan erstattes av nye sunnere mønstre (Segal, Williams & Teasdale 2002). Prosessen deltakerne beskriver indikerer at de har erstattet «gamle» mønstre med nye tenke- og handlemåter. Selvbildet er endret og funnene viser at de opplever bedret

selvfølelse og økt selv-aksept. Binder et al (2010) viser til at endringer i selvforståelse ser ut til å henge sammen med endringer i tankemønstre. Det kan indikere at deltakerne gjennom kognitive endringsprosesser har utviklet nye tanke, følelses- og handlemønstre.

Også den mer psykologiske endringsprosessen fremkommer i mitt studie som gjennomgripende for deltakernes opplevelse av seg selv. Endringen kan sammenfattes med at de opplever å ha «funnet seg selv», som om de har fått mulighet til et helt nytt liv. Studiet mitt gir ingen klare svar på styrken i disse endringene og om de vil være varige over tid. Beskrivelsene fra mine data kan tyde på endringene til en viss grad er internalisert og har «satt seg i kroppen». Særlig vekt legges på den kroppslige roen, men i funnene beskrives også økt kroppslig vitalitet eller opplevelser av å «romme» mer av seg selv. Brumoen (2007) påpeker at innlærte erfaringer av rusmidlenes virkning kan «sette seg i kroppen». Dette indikerer at utvikling av nye og sunnere mønstre også trenger en kroppslig forankring. Psykologen Todres (2007) mener det er 2 forutsetninger for dyp psykologisk forandring: kroppens trygghet i å være «hjemme i seg selv» og fra denne tryggheten kunne leve ut nye meninger og perspektiv. Basert på denne forståelsen av varige psykologiske endringer kan funn fra mitt studie indikere at en endring kan ha «satt seg i kroppen» på deltakerne. Opplevelsen av å ha «funnet seg selv» gir håp og tro på at det er mulig å mestre et rusfritt liv, som bekreftes av beskrivelser av optimisme og planer for fremtiden.

Spennende resultater fra nyere hjerneforskning tyder på at bruk av mindfulness-teknikker kan føre til påviste endringer i hjernen. Langvarig rusmisbruk kan skade ulike hjernefunksjoner og nyere hjerneforskning assosierer mindfulnesspraksis med «reparasjon» av nevrologiske skader etter rusmisbruk (Hoppes 2006). Det er dessuten påvist innvirkninger på oppmerksomhets- og følelsesprosesser (Lutz et al 2004) og hukommelsesprosesser (Holzel et al 2010) i hjernen etter meditasjon. Bowen et al (2009) drøfter om dette gjør at mindfulness også kan bedre mulighetene for å lære seg nye kognitive ferdigheter. Den nye kunnskapen om hjernen indikerer at gjennom mindfulness kan automatiske mønstre i sinnet oppløses og gi rom for økt integrering av et refleksivt og selvhelbredende sinn (Siegel 2007).

Kabat-Zinn i Boyce (2011) mener nyere hjerneforskning påviser at mindfulness påvirker både hjernen og kroppen. Nyere forskning på hjernen viser at gjennom meditasjon kan strukturer i hjernen endres, noe som innebærer en revolusjonerende ny forståelse av

hjernens funksjon (Halvorsen i Lossius 2011). Ifølge Halvorsen i Lossius (2011) innebærer denne kunnskapen et skille i dualismen mellom kropp og sinn som har preget vestlig tenkning siden Descartes. Det blir spennende å følge ny forskning på hjernen som kanskje kan gi mer inngående svar på hvordan kropp og sinn henger sammen.

Funnene indikerer at folk opplever endringsprosesser knyttet til hvordan de selv fungerer og har det med seg selv. Gjennom deltakelse på MbC-kurset har de vært rusfri og etter mange års misbruk er rusfriheten i seg selv en faktor som antas å medføre en endring. Flere sier da også i intervjuene at tankene er klarere når de er rusfrie, det er lettere å holde fokus og de er mer bevisst og oppmerksomme generelt når de er rusfrie. En utfordring er derfor å få tak i hva som skyldes hva. Endringsprosessene i mitt funn kan sies å være delvis en funksjon av rusfrihet, noe også informantene forteller. Samtidig forteller alle at de har vært i behandling tidligere, men den har bare vært delvis velykket eller ikke effektiv. Flere har hatt tildels lange rusfrie perioder før, men har hatt tilbakefall. En sier han har lært mer de siste 6 månedene enn de 6 årene før der, mens en annen sier hun har gått på kurs 3 måneder, og har kommet mye i lenger i å «slippe noe» hun har holdt på med i 13 år. Dette gi indikasjoner på at kurset har gitt nyttig utbytte, men langtidseffektene er ukjente.

Innenfor behandling er det kjent at innenfor de trygge rammene på en institusjon klarer mange å være rusfri. Den største utfordringen er å mestre rusen i dagliglivet i et lengre tidsperspektiv. Innenfor dette studiet var det ikke rom for å følge folk lenger. Å se mer på langtidseffektene av MbC-kurset kan være en spennende innfallsvinkel for videre forskning.

Rusbehandling inneholder flere elementer og det er usikkert i hvor grad endringene som fremkommer skyldes MbC-kurset eller er en effekt av andre forhold. Det er kjent at motivasjon for å gjennomgå behandling er viktig. Flere av deltakerne fortalte at de ble innlagt og søkte behandling bla pga press fra barnevernet og politiet eller at det ble satt som vilkår for å få se barna sine. En deltaker var gravid og ble innlagt på tvang. Dette er forhold som kan ha økt motivasjonen for å «lykkes» i behandling og flere nevner da også relasjonen til barna som den viktigste grunnen til å gjennomgå behandling. Heyman (2009) vektlegger at rusatferd knyttes til å ta valg der folk gjør avveininger på hvor viktig rusen er sammenlignet med andre ting i livet. Deltakere som har tatt valg om å gjennomgå behandling knyttet til viktige relasjoner antas å ha en sterk motivasjon for å gjennomgå

behandling. Ønsket om «vellykket» behandling kan ha medvirket til den opplevde nytten og de positive tilbakemeldingene på MbC-kurset.

Rusbehandlingen på Rogaland A-senter består av flere elementer som også har påvirket endringsprosessene deltakerne beskriver. Tidligere er det drøftet hvor stor betydning deltakerne legger på individualterapien for å få bearbeidet fortida. Flere nevner også at det har vært viktig at de har blitt møtt med aksept og forståelse under innleggelsen. Studiet til Binder, Holgersen & Nielsen (2010) vektlegger hvordan empati og forståelse fra en behandler kan bidra til positive endringer i selvbildet. I lys av dette kan endringsprosessene også delvis være en effekt av hvordan deltakerne opplever de har blitt møtt under oppholdet på Rogaland A-senter.

Som tidligere nevnt var de som meldte seg som informanter fornøyd med MbC-kurset og opplevde det som veldig nyttig. Utvalget mitt er derfor antageligvis ikke representativt for alle som har gjennomgått MbC-kurset. Funnene i dette studiet kan sies å gi et innblikk i hvordan «vellykkede» endringsprosesser i forhold til rusmestring etter MbC-kurset oppleves. For videre forskning vil det være spennende å se på et større utvalg for å få et mer utfyllende innblikk i erfaringer med MbC-kurset.

## 6 Konklusjon

En målsetting for rusbehandling er å oppnå bedre rusmestring. Dette studiet brukte en fenomenologisk tilnærming til å utforske endringsprosesser etter et MbC-kurs med særlig fokus på rusmestring. Resultatene sentrerer rundt 5 tema:

- 1) Større ro
- 2) Økt klarhet
- 3) Økt selv-aksept
- 4) Endrede relasjoner
- 5) Styrket indre stemme

Disse 5 temaene peker alle på viktige endringsprosesser deltakerne vektlegger som effekter av MbC-kurset. Det drøftes om rusens tidligere funksjoner nå fylles og erstattes

med nye mestringsstrategier. Funnene indikerer at MbC-kurset medvirker til psykologiske endringsprosesser og økt mestringstro, som antas å bidra til bedret rusmestring. Det er usikkert om det er utviklet nye og varige mestringsmønstre. Deltakernes viktigste erfaring med MbC-kurset kan oppsummeres som en prosess med å «finne seg selv».

## Litteraturliste:

Allen, M et al (2009) : «Participatants' Experiences of Mindfulness-Based Cognitive Therapy: «It changed my in just about every way possible», *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 39: 413-430

Arefjord, N i Lossius (2011) : Personlighetsforstyrrelser og rusmidler. *Håndbok i rusbehandling*. Gyldendal Norsk Forlag AS. 387 s. ISBN 978-82-05-39886-3.

Bandura, A (1977) : *Social learning theory*, Prentice-Hall, Inc. 247 s. ISBN 0-13-816751-6.

Beck, A & Emery, G (2005) : *Anxiety, disorders & phobias*. Basic books. 343 s. ISBN 0-465-00384-2

Binder, PE, Holgersen, H & Nielsen, GH (2010) : What is « good outcome» in psychotherapy? A qualitative exploration of former patients' point of view. *Psychotherapy Research*. Vol 20(3): 285-294

Bowen, S et al (2009) : Mindfulness-Based Relapse Prevention for substance use disorders: A pilot efficacy Trial. *Substance Abuse*. 30: 295-305

Boyce, B (red) (2011) : *The mindfulness revolution*, Shambhala Publications, Inc. 284 s. ISBN 978-1-59030-889-9.

Brewer, J et al (2010) : Mindfulness-based treatments for co-occurring depression and substance use disorders: what can we learn from the brain ? *Addiction*, 105: 1698-1706

Brown, C & Jones, A (2010): Meditation experience predicts less negative appraisal of pain: Electrophysiological evidence for the involvement of anticipatory neural responses. *PAIN*. 150: 428-438

Brumoen, H (2007) : *Vanen, viljen og valget*, Gyldendal. 260 s. ISBN 978-82-05-37121-7

Chadwick, P et al (2011) : Experience of mindfulness in people with bipolar disorder: A qualitative study. *Psychotherapy Research*. 1: 1-9

Chiesa, A & Seretti, A (2009) : A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditation. *Psychological Medicine*. 40: 1239–1252.

Chiesa, A, Calati, R & Seretti, A (2011): Does mindfulness training improve cognitive abilities ? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review*. 31: 449-464

Crane, R (2009) : *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, Routledge. 176s. ISBN 978-0-



415-44501-6.

Dakwar, E & Levin, F (2009) : The emerging role of meditation in addressing psychiatric illness, with a focus on substance abuse disorders. *Harv Rev Psychiatry*. 17: 254-267

Daley, D & Marlatt, G (2007): *Overvinn ditt alkohol- eller rusproblem*. Gyldendal Norsk Forlag. 200s. ISBN 978-82-05-37125-5

Das, L (1997) : *Eight steps to enlightenment: Awakening the Buddha within: Tibetan Buddhism for the Western World*. New York: Broadway books. 414 s. ISBN 055-306695-1

Ettelt, S i Lossius (2011) : Kognitiv terapi i rusbehandling. *Håndbok i rusbehandling*. Gyldendal Norsk Forlag AS. 387 s. ISBN 978-82-05-39886-3.

Fekjær, H.O (2008) : *Rus*, 3.utgave. Gyldendal norsk forlag. 423 s. ISBN 987-82-05-39068-3.

Garland, E et al (2010) : Mindfulness training modifies cognitive, affective and physiological mechanisms implicated in alcohol dependence: Results of a randomized controlled pilot trial. *Journal Psychoactive Drugs*, 42(2) : 177-192.

Garland, E, Gaylord, S & Fredrickson, B (2011) : Positive Reappraisal Meditates the Stress-Reductive effects of mindfulness. An upward Spiral Process. *Mindfulness*. 2 (1): 59-67.

Germer, C.K (2005) : *Mindfulness and Psychotherapy* (editors Germer, C.D, Siegel, R.D & Fulton, P.R). Guildford Press. 333 s. ISBN 1-59385-139-1.

Giorgi, A & Giorgi B i Camic, E et al (2003) : *Qualitative research in psychology - expanding perspectives in methodology and design*. Washington DC, American Psychology Assosiation. 315 s. ISBN 155-79-8979-6.

Gyldenhammer, C (2007) : *Bryta vanor*. Natur och Kultur. 175 s. ISBN 978-91-27-02693-3.

Hauge, R (2009) : *Rus og rusmidler gjennom historien*. Universitetsforlaget. 253 s. ISBN 978-82-15-01543-9.

Halvorsen, J i Lossius (2011) : AA (Anonyme alkoholikere), 12-trinnsprogrammet og rusbehandling. *Håndbok i rusbehandling*. Gyldendal Norsk Forlag AS. 387 s. ISBN 978-82-05-39886-3.

Higginson, S & Mansell, W (2008) : What is the mechanism of psychological change ? A qualitative analysis of six individuals who experienced personal change and recovery. *Psychology and psychotherapy. Theory, Research and Practice*. 81: 309-328

Heyman, G (2009): *Addiction, a disorder of choice*. Harvard University Press. 200 s. ISBN 978-0-674-03298-9.

Holzel, B (2010) : Mindfulness practice leads to increases in regional brain grey matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, doi:10.1016/j.psychresns.2010.08.006

Hoppes, K (2006) : The application of Mindfulness-Based Cognitive Interventions in the

treatment of Co-occurring Addictive and Mood Disorders. *The international Journal of Neuropsychiatric Medicine*. 11: 829-841, 846-851

Jellestad, F i Lossius (2011) : Hjernen og rusavhengighet. Håndbok i rusbehandling. Gyldendal Norsk Forlag AS. 387 s. ISBN 978-82-05-39886-3.

Kabat-Zinn, J (1994): *Wherever you go, there you are. Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion. 280 s. ISBN 978-1-4013-0778-3.

Kassel, J (editor) (2010): *Substance abuse and emotion*. American Psychological Association. 297 s. ISBN 978-1-4338-0534-9.

Kavanagh, D.J Andrade, J og May, J (2004) : Beating the urge: Implications of research into substance-related desires. *Addictive Behaviors*. 29 (7): 1359-1372

Kerr, E & Gibson, O (editors) (2009) : *Substance abuse. New research*. Nova Science Publishers.

Kornfield, J (1993) : *A path with heart*. Bantam books. 366 s. ISBN 0-553-37211-4.

Kroese, A (2005) : *Oppnå mer med mindre stress. En håndbok i oppmerksomhetstrening (OT)*. Hegnar Media AS. 172 s. ISBN 82-7146-124-9.

Kuyken, W et al (2010) : How does mindfulness-based cognitive therapy work ? *Behaviour research and therapy*. 48: 1105-1112

Lazarus, R & Folkman, S (1984) : *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company. 445 s. ISBN 0-8261-4191-9.

Lossius, K (red) (2011) : *Håndbok i rusbehandling*. Gyldendal Norsk Forlag AS. 387 s. ISBN 978-82-05-39886-3.

Lutz, A et al (2004) : Long-term meditated self- induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Neuroscience*. 101 (46): 16369-16373

Mace, C (2008) : *Mindfulness and mental health*. Routledge. 188 s. ISBN 978-1-58391-787-9.

Mackenzie, M et al (2007) : A qualitative study of self-perceived effects of Mindfulness-Based stress-Reduction (MBSR) in a psychological oncology setting. *Stress and health*. 23: 59-69

Malterud, K (2003) : *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 2.utgave. Tano Aschehoug. 240 s. ISBN 821-50-0275-7

Marlatt, G et al i Hayes, S, Follette, V & Linehan, M (2004) : Vipassana Meditation as a treatment for alcohol and drug use disorders. *Mindfulness & acceptance*. The Guildford Press. 319 s. ISBN 1-59385-066-2

Mars, T & Abbey, H (2010) : Mindfulness meditation practise as a healthcare intervention: A systematic review, *International Journal of Osteopathic Medicine*, Vol 13, pages 55-66

May, R (1995): *Oppdagelsen av vårt indre - eksistensiell psykologi*. Oslo Aventura. 195 s. ISBN 82-588-1130-4

Melin, A & Næsholm, C (1998) : *Behandlingsplanering ved missbruk*. Lund: Studentlitteratur AB. 282 s. ISBN 91-44-00419-2.

Nilsson, Å (2010) : *Mindfulness, Treningsredskap for hjernen*. Gyldendal norsk forlag. 124 s. ISBN 978-82-05-39859-7.

Regjeringen ved Helse- og omsorgsdepartementet (2006-2010) : *Opptreppingsplan for rusfeltet*

Samuelson, M et al (2007) : Mindfulness-based stress-Reduction in Massachusetts Correctional Facilities. *The prison journal*. 87: 254-268.

Segal, Williams & Teasdale (2002) : *Mindfulness-based cognitive therapy for depression : a new approach to preventing relapse* . New York Guildford Press. 351 s. ISBN 1-57230-706-4

Siegel, D.J (2007) : *The mindful brain*, W.W.Worton & Company Ltd. 387 s. ISBN 978-0-393-70470-9.

Skåra, Å.B & Kandal, L.R (2010) : *Experience of Outcome: A Qualitative Study of Patients' Experience of Participating in a Mindfulness-based Coping Program*. Masteroppgave ved Universitet i Bergen

Stoltenbergutvalget (2010) : *Rapport om narkotika*, Regjeringsoppnevnt utvalg for helse- og sosialdepartementet

Tharaldsen, K.B & Otten, H (2008) : *Mestringsteknikker for livsvansker*. Hertevig forlag. 306 s. ISBN 978-82-8216-026-1.

Todres, L (2007): *Embodied Enquiry*. Palgrave Macmilliam. 201 s. ISBN 978-0-230-51775-2.

Van Wormer. K & Davis, D (2008) : *Addivtion treatment – A Strengths perspective*. Brooks/Cole, Cengage Learning. 570 s. ISBN 978-0-495-09082-3.

Vieten, C et al (2010) : Development of an Acceptance-Based Coping Intervention for alcohol dependence relapse prevention. *Substance Abuse*. 31: 108-116.

Vøllestad, J (2008): Oppmerksomt nærvær: Meditative teknikker som utgangspunkt for psykologisk behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 5: 860-867.

Weihe, H.J.W (2004) : *Rus: Nytelse, lidelse og handling*. Abstrakt forlag AS. 198 s. ISBN 82-79-35141-8

Williams, M et al (2007) : *The mindful way through depression*. The Guildford Press. 273 s. ISBN 978-1-59385-128-6.

Witkiewitz, K & Bowen, S (2010) "Depression, Craving, and Substance Use Following a Randomized Trial of Mindfulness-Based Relapse Prevention". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 78(3): 362-374.

Zgierska, A et al (2009): Mindfulness Meditation for Substance Use Disorders: A systematic review. *Substance Abuse*. 30(4): 266-294.

# Vedlegg 1

## Informasjon og forespørsel om deltakelse i prosjektet:

### *"Bruk av "Mindfulness-based Coping" i rusbehandling"*

#### **Hensikten med studiet**

Formålet med prosjektet "Bruk av "Mindfulness-based Coping" i rusbehandling" er å få tak i deltakernes opplevelse av kurset. MbC-kurset er en integrert del av behandlingsopplegget ved Rogaland A-senter. Hensikten med prosjektet er å finne ut hva slags utbytte kursdeltakerne har fått av MbC-delen av kurset, og hvordan deltakerne forklarer dette ut ifra sin personlige og subjektive opplevelse. Dette kan tilføre viktig kunnskap om hvilke faktorer som kan være virksomme i rusbehandling.

Gjennom dybdeintervju ønsker jeg å få et innblikk i den subjektive opplevelsen deltakerne har av å delta på et kurs med bruk av ulike teknikker og øvelser som et ledd i en rusbehandling. Særlig ønsker jeg å få et innblikk i hvordan deltakerne opplever trangen, "russug" etter deltakelse i kurset.

Intervjuet vil tas opp på lydbånd da det gjør det lettere å få samlet inn mer nøyaktig informasjonen. Mot slutten av intervjuet ønsker vi at du fyller ut et skjema om kjønn og alder. Grunnen til dette er at vi ønsker å se resultatet av prosjektet i forhold til kjønn og alder, da dette er med å systematisere informasjon og samtidig bevare anonymiteten. Informasjon som fremkommer av studiet, vil gi større forståelse av hva som er viktig for enkeltindividet i en rusbehandling. Dette kan tilføre viktig kunnskap, som kan benyttes i å finne ulike behandlingstilbud å tilby innen rusbehandling.

#### **Hvorfor du blir forespurt**

Gjennom å ha deltatt i behandlingsopplegg ved Rogaland A-senter kan du gi oss viktig informasjon gjennom beskrivelser av din opplevelse av den integrerte MbC-delen av kurset. Informasjonen er til stor hjelp i arbeidet med å skape forståelse for hvilke prosesser som kan gi et mulig utbytte av kurset.

#### **Du bestemmer selv**

Det er frivillig å delta i intervjuet. Dersom du velger å ikke delta, trenger du ikke

å oppgi grunn. Om du skulle bestemme deg for ikke å delta, får dette ingen konsekvenser for deg nå eller i fremtiden. Du kan tilbakekalle samtykket helt til din deltakelse i prosjektet er avsluttet, som er ved intervjuets slutt.

### **Konsekvenser for deg**

Hvis du sier ja til å delta i studien betyr det at du deltar på et intervju som varer ca 60 min. Prosjektansvarlig bruker informasjonen til å skrive en oppgave basert på flere intervjuer om de intervjuedes opplevelse av kurset. Mot slutten av intervjuet blir du bedt om å fylle ut alder og kjønn på et skjema, og din deltakelse i prosjektet er da avsluttet. Din deltakelse medfører overhodet ingen risiko for deg.

### **Slik ivaretas den informasjon du gir**

*Alle opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen personopplysninger blir innhentet i dette prosjektet. I prosjektet er det ingen personopplysninger som knytter seg til det du velger å si under intervjuet. Lydopptaket vil bli slettet og skjema makulert senest innen utgangen av 2011.*

### **Hvem har vurdert prosjektet**

Prosjektet er vurdert av Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Vest-Norge, og Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste, og har ingen innvendinger mot at det gjennomføres

### **Overføring eller utlån av materiale/opplysninger til andre**

Det endelige resultat av prosjektet vil bli publisert i en masteroppgave. Videre bruk av materialet har derfor ingen konsekvenser for deg personlig, da vi ikke benytter noen form for personopplysninger.

### **Prosjektansvarlig/Mer informasjon**

Hvis du har spørsmål om studien kan du kontakte prosjektansvarlig Målfrid Braadland, masterstudent ved Universitetet for Miljø- og Biovitenskap (tlf 91 75 64 62) , hovedveileder Ruth Kjærsti Raanaas, Postdoktor ved UMB (tlf: 64 96 56 55 ) eller biveileder Grete Alve, førsteamanuensis ved Høgskolen i Oslo (tlf: 22 45 24 67 )

## Vedlegg 2

### Samtykkeerklæring - Prosjektdeltaker for studien

#### ***"Bruk av "Mindfulness-based Coping" i rusbehandling"***

*Deltakelse i studien er basert på ditt frivillige, informerte samtykke. Dersom du ønsker informasjon utover det som framkommer i dette informasjonsskrivet og den muntlige informasjonen du har mottatt/vil få, har du full anledning til å be om dette. Dersom du etter å ha fått den informasjon du synes er nødvendig, sier ja til å delta i studien, må du signere samtykkeerklæringen.*

*Jeg, \_\_\_\_\_(navn med blokkbokstaver),*

*innhente den informasjon jeg har hatt behov for, og er villig til å delta i prosjektet.*

*Signatur: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_*

*(sign. prosjektdeltaker) (datert av  
prosjektdeltaker)*

## Vedlegg 3

### Intervjuguide

1 Hvordan har du opplevd å delta på kursopplegget ?

2 Kan du beskrive hvordan du opplever trangen til rus / rus-sug / craving ?

3 Kan du beskrive en episode etter kurset der du opplevde rus-sug ?

- hva skjedde ?

- hvordan reagerte du på rus-suget ? Fysiske opplevelser, følelser, tanker, handling, ettervirkninger ?

4 Hvilke deler av kurset mener du kan ha innvirket på evt endringer av rus-sug ?

5 Hva har du evt lært om å mestre rus-suget ?

6 På hvilken måte var du oppmerksom på rus-suget før kurset ?

7 På hvilken måte er du oppmerksom på rus-suget etter kurset ?

8 Har du merket endring i holdningen du har til rus-sug ?



# UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Bachelor Målfrid Braadland  
UMB  
1432 Ås

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig  
forskningsetikk sør-øst D (REK sør-øst D)**

Postboks 1130 Blindern  
NO-0318 Oslo

Telefon: 22 85 05 93

**Dato: 22.12.10**

**Deres ref.:**

**Vår ref.: 2010/2982-1**

E-post: [post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no)

Nettadresse: <http://helseforskning.etikkom.no>

## **2010/2982-1 Bruk av MbC (Mindfulness based Coping) i rusbehandling**

Vi viser til søknad av 04.11.10 om godkjenning av det ovenfor nevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet i komiteens møte 02.12.10.

### ***Prosjekttema:***

*Dette er en kvalitativ studie av rusmisbrukere som har deltatt i Mindfulness based Coping eller MbC-behandlingsopplegg. Vekt skal legges på hvordan de har opplevd russetet før og etter kurset, holdning til russetet og eventuell endring av dette. 6-8 deltakere skal inkluderes.*

### **Vedtak:**

Komiteen har vurdert søknaden og godkjenner prosjektet med hjemmel i helseforskningsloven § 10. Det knytter seg imidlertid vilkår til godkjenningen som må oppfylles før prosjektet kan settes i gang.

I tillegg til vilkår som fremgår av dette vedtaket er tillatelsen gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden, protokollen og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

### **Vilkår vedrørende organiseringen av prosjektet:**

Komiteen forutsetter at prosjektleder er masterstudentens veileder. Prosjektleder må ha nødvendige vitenskapelige kvalifikasjonene for å lede et forskningsprosjekt. Dette har ikke en masterstudent. Komiteen ber derfor om å få informasjon om prosjektleders navn og vitenskapelige tittel.

Komiteen forutsetter at forskningsansvarlig er Universitetet for miljø- og biovitenskap ved øverste administrative ledelse. Det gjøres oppmerksom på at forskningsansvarlig etter helseforskningsloven § 4 e) er institusjon eller annen juridisk eller fysisk person som har det overordnede ansvaret for forskningsprosjektet, og som har de nødvendige forutsetningene for å kunne oppfylle den forskningsansvarliges plikter etter denne loven.

### **Vilkår vedrørende informasjonssikkerhet:**

Komiteen forutsetter at data oppbevares i aidentifisert form. Det vil si at opplysningene oppbevares uten direkte personidentifiserbare parametre, men hvor man kan finne tilbake til den personen opplysningen stammer fra ved hjelp av en nøkkel eller kode.



Forskningsprosjektets data skal oppbevares forsvarlig, se personopplysningsforskriften kapittel 2, og Helsedirektoratets veileder for «Personvern og informasjonssikkerhet i forskningsprosjekter innenfor helse- og omsorgssektoren», <http://www.norsk-helsenett.no/informasjonsikkerhet/bransjenormen/Personvern%20og%20informasjonssikkerhet%20i%20forskningsprosjekter%20v1.pdf>

Tillatelsen gjelder til 31.12.2011. Av dokumentasjonshensyn skal opplysningene bevares til 31.12.2012. Opplysningene skal lagres aidentifisert i en nøkkel- og en opplysningsfil. De skal deretter anonymiseres eller slettes.

Prosjektet skal sende sluttmelding til REK Sør-Øst D, se helseforskningsloven § 12, senest 31.06.2012.

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jf. forvaltningsloven 28 flg. En eventuell klage sendes til REK Sør-Øst D. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet.

Med vennlig hilsen

Stein A. Evensen (sign.)  
professor dr.med.  
leder

Ingrid Middelthon  
seniorrådgiver

Kopi:  
UMB