



VEST-AGDER FYLKESKOMMUNE

ROLLER, RUS OG RELASJONER

Et kurs for kvinner med rusproblemer

Psykolog
Laila Danielsen
Kristiansand 2002.

Forskningsserie fra
A-KLINIKKEN, No. 20
4632 Kristiansand

Roller, rus og relasjoner

Et kurs for kvinner med rusproblemer

Av Laila Danielsen

ISBN-82-91191-12-3

INNHOLDSFORTEGNELSE:

Innledning side 1

DEL 1

Bakgrunn for prosjektet side 2

Min mening om manglene side 3

Starten til et prosjekt side 3

Hvem skulle dette være for? side 4

Hva viser forskning om kvinner som ruser seg? side 4

Kurs, og ikke behandling side 5

Struktur og ritualer side 5

Det overordnede målet med prosjektet side 7

Den røde tråden side 8

DEL 2

Kurskveldene

1. kveld: HVA ER EN KVINNE side 8

2. kveld: FEMININITET side 9

3. kveld: SKYLD OG SKAM side 10

4. kveld: SORG OG TAP side 12

5. kveld: KOMMUNIKASJON side 13

6. kveld: SELVRESPEKT OG GRENSESETTING side 14

7. kveld: MOR – DATTER OG MOR – BARN side 15

8. kveld: INTIMITET OG NÆRHET side 16

9. kveld: KVINNERS SEKSUALITET side 17

10. kveld: TREKKE TRÅDER OG BINDE SAMMEN side 18

Avslutning side 18

Litteraturliste side 21

APPENDIX I, II, III, IV og V.

INNLEDNING.

Jeg vil i den følgende artikkel gjøre rede for et prosjekt for kvinner med rusproblemer som ble satt i gang ved A-Klinikken i Kristiansand i 1998. Dette behandlingsstedet har siden 1988 drevet gruppebehandling etter 12 trinn-modellen for kvinner og menn med rusproblemer. Klientmassen har en sterk overvekt av menn, og den kliniske erfaringen er at svært mange kvinner faller fra i forberedelse til behandling eller i behandlingsfasen. Det virker som at menn lettere kan nyttiggjøre seg denne behandlingen på A-Klinikken enn kvinner. Tilbakemeldinger fra kvinnene sier at de opplevde det vanskelig å snakke åpent i grupper med både menn og kvinner, spesielt når det gjelder temaer som skyld, skam, intimitet og seksualitet. Mange rusavhengige kvinner har opplevd seksuelle overgrep, og det blir vanskelig å snakke om dette når det er mannlige medpasienter til stede. Dette kurset skulle kompensere for de manglene kvinner opplevde i den opprinnelige gruppebehandling. Vi valgte bevisst å kalle dette et kurs, da begrepet behandling lett kan gi negative føringer. Rusproblem var et premiss for deltakelse, men vi valgte bevisst å ikke ha fokus på rus i kurset. Fokus ble satt på deltakerne som kvinner, på dem som mødre og som samfunnsborgere.

I første delen av artikkelen beskriver jeg hvordan kurset ble til, mens jeg i den andre delen gir en empirisk beskrivelse av kurset kveld for kveld. Dette er for å beskrive gangen i kurset og for å belyse det teoretiske fundamentet det var bygget på. Jeg har også tatt opp temaer som synes dårlig dekket innenfor rusbehandling, og jeg har der det var relevant også støttet meg til annen samfunnsvitenskapelig teori enn psykologi.

Det drives mange former for kvinnegrupper rundt om i landet. Jeg skapte et kurs som skulle dekke de behovene jeg så hos en del av vår brukergroupe, og jeg har ikke funnet noen som har drevet etter et liknende konseptet som vi gjorde. Konseptet kan også, med små justeringer, gjøres om til bruk for andre brukergupper slik som "Kurs for Menn" og "Kurs for Voksne Barn av Rusmisbrukere".

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET.

Da jeg begynte å arbeide ved A-Klinikken i Kristiansand, fikk jeg en innføring i Minnesota-modellens tenkning i forhold til behandling av rusavhengighet. Dette er en gruppebehandling som er bygget opp rundt De 12 trinn (se appendix I) og De 12 tradisjoner hos Anonyme Alkoholikere (AA). I denne behandlingsmodellen ser man på rusavhengighet som en *sykdom* som er en primær-lidelse som kan diagnostiseres, men ikke helbredes. Imidlertid kan lidelsen behandles slik at man blir *symptomfri*. *Programmet* - som man kaller behandlingsmodellen – fokuserer ikke på kjønnsforskjeller, det har fokus på *likheter* ved utvikling av rusavhengighet og tar ikke høyde for forskjellene mellom menn og kvinner sosialt, emosjonelt og relasjonelt. Programmet ble bygget opp i USA rundt 2. verdenskrig av grunnleggerne av AA sammen med dr. Jellinek. Dr. Jellinek ble i etterkrigstida engasjert av WHO for å få kontroll over det store rusmisbruket som ble avdekket i USA, og han fikk satt *alkoholisme* inn som egen diagnose i det amerikanske diagnosesystemet DSM 3 (Fingarette, 1989). Det kan synes som om programmet ble utformet av menn, og man kan anta at det ble på menns premisser og at det vektlegger mannens verdier og måter å forholde seg til verden på.

Minnesota-modellen innebærer at klienten skal være innlagt i institusjon til behandling i 4 uker hvor han skal være beskyttet fra omverden. Formålet er at han skal være konsentrert om sitt eget rusproblem, ville erkjenne sin maktesløshet overfor rusen samt ha et ønske om å leve rusfri resten av livet.

I den intense gruppebehandlingen skal klienten lære å *dele hemmeligheter* og å *motta tilbakemeldinger* fra gruppa. Klienten må også være villig til å la familien sin komme inn til familieuka hvor familien får informasjon om rusavhengighet og utviklingen av denne. Første uke skal klienten dele med gruppa sin *rushistorie*, andre uke sin *livshistorie*. Klienten legger frem sin historie for gruppa og får tilbakemeldinger fra hvert enkelt gruppemedlem om hva de mener er klientens styrke og hvor han bør konsentrere seg om å jobbe mer med seg selv. Tredje uke har man *familieuke* hvor det også skjer en konfrontasjon mellom klienten og hans familie med gruppa til stede. Da skal familien først fortelle klienten hva *hans rus har gjort med dem*, og dagen etter skal klienten svare familien og samtidig si noe om hvordan han har tenkt å ivareta sitt edruskap. Den fjerde og siste uke jobbes det med *oppfølging*, hvordan klienten skal forholde seg etter utskrivningen.

Etter utskrivningen er klienten i oppfølgingsprogrammet i 11 måneder og han blir koplet sammen med en oppfølgingsgruppe hvor intensjonen er den samme: *dele opplevelser med gruppa og få tilbakemeldinger*.

MIN MENING OM MANGLENE.

Et bevisst fokus på likheter viser og ivaretar etter min mening ikke det fulle og hele bildet. Menn og kvinner er forskjellig fra naturens side, og blir ikke mist sosialisert inn i ulike kjønnsroller. I og med at jeg er kvinne og ser verden ut fra et kvinneståsted, opplevde jeg at det i behandlingsmodellen ble for lite tilrettelagt for disse forskjellene. Bl.a. er det lite rom og fokus på mor-og-barn-relasjonen. Svært mange av de kvinner som kommer inn til behandling, var mødre. Min opplevelse var at det var vanskelig å få disse mødrene inn i behandling tidlig. Det var først når barnevernet kom inn i bildet og enten truet med å ta barna eller allerede hadde gjort det, at kvinnene kom inn til behandling. De sa seg villig til behandling for å få beholde eller få tilbake sine barn, ikke for å få en bedre livskvalitet eller for egen selvutvikling. Vi opplevde i behandlingsapparatet at svært mange kvinner avbrøt behandlingen under den 4-ukers gruppebehandlingen, eller at de "sprakk" like etter hjemkomst. Dette er også dokumentert i annen forskning. (Kristensen, 1992). Menn synes å kunne nyttiggjøre seg denne behandlingen bedre enn kvinner, og dette var et mønster som jeg fant interessant.

STARTEN TIL ET PROSJEKT

At jeg opplevde at det var en del mangler, gjorde at et *kvinneprosjekt* begynte å ta form i hodet mitt. Da jeg sa meg villig til å være "jordmor" for dette, møtte jeg stor velvilje hos min arbeidsgiver. Like før jul i 1997 hadde styrer ved A-Klinikken og undertegnede laget en prosjektbeskrivelse og sendt til departementet med søknad om prosjektmidler for 2 år. Dette prosjektet ville ta så mye tid at det måtte utformes og utføres utenom den vanlige arbeidstid. Våren 1998 fikk vi tilsagn om pengestøtte og vi kom i gang allerede i august 1998. Pengene var bevilget under forutsetning av at *prosjektet skulle være preventivt i forhold til tilbakefall eller sprekk* og det skulle *kunne overføres til 1.linjetjenesten*. Som kontrollinstans hadde vi en styringsgruppe sammensatt av samarbeidspartnere i 1. og 2.linje-tjenesten samt fra fylkeskommunens administrasjon. For å kunne gjøre prosjektet overførbart, hadde vi til sammen 8 observatører fra 1.linje-tjenesten.

HVEM SKULLE DETTE VÆRE FOR?

Dette var primært et tilbud for kvinner over 25 år som hadde egne rusproblemer og som hadde barn under 18 år. Til den første gruppa som vi kjørte, valgte vi ut deltakere som mente de hadde fått kontroll over rusen, dvs. at de hadde vært rusfrie i 6 måneder eller mer. Etter at første kurs var fullført, fikk vi tilbakemelding fra styringsgruppa at vi burde være mer fleksibel på dette med edruskap, ut fra den ideen om at de som fortsatt strevde mest med å få til rusfriheten kanskje var de som trengte en slik gruppe mest. Vi tok denne tilbakemelding til etterretning. Vi åpnet også opp for kvinner som var stabilisert på metadon. Det siste vi åpnet opp for var medavhengige kvinner, det vil si kvinner som levde i parforhold med rusavhengige menn, men som ikke hadde eget rusproblem.

HVA VISER FORSKNING OM KVINNER SOM RUSER SEG ?

Bergensklinikkene som er spisskompetansesenter for "Kvinner og Rus" slår i sin forskning fast at kvinner som misbruker rusmidler er like forskjellige som kvinner flest, og at de også har behov og følelser som andre kvinner. Likevel mener man å kunne se at kvinner som ruser seg har visse fellestrekk, uten at disse nødvendigvis gjelder for alle (Wormnes, 1997).

Kvinner med rusproblemer har som regel slitt i mange år før de kommer til behandling, og mange har vært i flere typer behandling, både poliklinisk og i institusjon. Svært mange av disse kvinnene rapporterer at de kommer fra hjem hvor det har vært problemer av forskjellig art slik som rus, psykiatri, vold eller ulike typer overgrep. Ikke rent sjeldent er de 2. eller 3. generasjon rusmisbrukere. Det er også mange som forteller om mangel på struktur og grenser i barndom og ungdom. Trygghet og gode rollemodeller synes å være en mangelvare hos de fleste. Når kvinnene ble møtt på sine premisser og fikk kontroll over rusen, hadde mange av dem store ressurser som kom til syne. Disse hadde et ønske om å jobbe med seg selv for å komme videre i livet sitt.

Ofte har en kvinne som ruser seg liten eller dårlig kontakt med sin familie, og dermed blir det sosiale nettverket rundt henne lite. Det gir henne ofte lite støtte i en endringsfase. Det at kvinner har et godt sosialt nettverk der man kan gi hverandre omsorg og støtte når det er behov for det, er på mange måter forebyggende mot rusmisbruk som det er det for andre (spesielt psykiske) lidelser. Kvinner som ruser seg har ofte psyko-sosiale tilleggsproblemer som angst, depresjon og familieproblemer som for eksempel ekteskapsproblemer (Wormnes, 1997). Bergensklinikkene belyser at kvinner som ruser seg ofte lever alene eller sammen med en mann som også ruser seg. Ofte har hun få nære venninner. Det viser seg at

betydningsfulle og tette venninnerelasjoner kan virke forebyggende mot rusproblemer. (Wormnes,1997). Gjennom venninnefellesskap utvikler kvinner kompetanse til å stå i relasjoner. Derfor ønsket vi å skape et kvinnefellesskap i våre grupper. Gjennom sterke kvinne-fellesskap kan kvinner få støtte til å sette de nødvendige grenser, både når det gjelder rusmidler og for eksempel tilfeldig sex.

KURS, OG IKKE BEHANDLING

Vi valgte bevisst å kalle dette et kurs, ikke et behandlingstilbud. Dette gjorde vi på grunn av at det er litt *in* å gå på kurs. Kurs er noe man går på fordi man har lyst å lære noe. Det er andre følelser knyttet til det å gå på kurs, enn det å gå i behandling som ofte er påtvunget og kanskje litt ufrivillig. Å kalle det kurs gjør også at vi får forskjellige *roller* i forhold til hverandre – man blir *kursledere* og *kursdeltakere* i stedet for behandlere og klienter. Å få til et kurs hvor 100% av det som presenteres passer for alle, synes umulig. Vi gjorde oppmerksom på at ikke alle ville kunne gjøre nytte av alt, men at vi håpet at alle kunne bruke noe av det som ble presentert. De fleste deltakerne hadde strevd med rusen i årevis, og de hadde fortalt sin rushistorie til et stort antall *hjelpere* i årenes løp. En av tankene med å starte opp dette kurset var at det kunne være ok for dem å komme et sted hvor fokus ikke var på dem som rusmisbruker, men på dem som *kvinne og samfunnsborger*, for å styrke andre og eventuelt nye identiteter.

STRUKTUR OG RITUALER.

Dette prosjektet hadde stram struktur. Det var lagt opp til 10 kurskvelder, og hver kveld var knyttet til et bestemt tema. Foruten meg selv som hadde det faglige ansvaret, hadde jeg med 2 co-terapeuter slik at vi var 3 kursledere. På forhånd hadde kurslederne bestemt hvilke tema som skulle opp på hvilken kveld. Temaene som ble valgt, diskuterte kurslederne seg frem til på bakgrunn av sine erfaringer i rusbehandling. Det var temaer som kvinner hadde rapportert at de ønsket å jobbe mer med. De følte dette ble for lite vektlagt i behandlingsgrupper for begge kjønn. Vi la vekt på å starte opp med generelle og ”ufarlige” temaer – dette for at kursdeltakerne skulle bli litt kjent med hverandre og kunne føle seg trygg i gruppa. Vi la opp til en progressiv utvikling slik at vi endte opp med tema om det svært nære og personlige.

Kurslederne hadde før oppstart bestemt hvordan informasjonen til kvinnene skulle formidles, og lengde på samlingene.¹ Hver kurskveld besto av en forelesning over det oppgitte tema. Etter en pause på ca. 10 minutter hvor det ble servert kaffe eller te, satte deltakere og kursledere seg rundt et stort ovalt bord slik at alle kunne se alle. Det ble nå lagt opp til at man skulle dele erfaringer med hverandre om dagens tema. Samtalen rundt bordet ble styrt av lederne på den måten at hvis praten fløt ut over temagrensene, måtte vi trekke den inn på sporet igjen.

Før oppstart diskuterte kurslederne hvilke eventuelle regelbrudd som kunne oppstå og hvordan vi skulle håndtere dette. Vi diskuterte eventuelle utvisningsregler og rutiner. Vi så også på vår meldeplikt til barnevernet, hvilke rutiner vi skulle ha dersom dette ble nødvendig. Disse diskusjonene endte opp med at deltakerne før oppstart måtte undertegne en samtykkeerklæring (appendix II) hvor de bl.a. lovet ikke å fortelle om det som kom frem i gruppa – altså en form for taushetsplikt i forhold til de andre gruppedeltakerne. I samtykkeerklæringen gikk det også tydelig frem at hvis noen av deltakerne ble oppfattet som påvirket av rus på gruppekveldene, ville de bli bedt om å avgi urinprøve. Urinprøven ville kunne renvaske dem mot mistanke. Det ble presisert at hvis de nektet å avgi urinprøve, ville dette bli tolket som om de var ruset, og de ville da kunne bli bedt om å forlate gruppa for den kvelden. Deltakerne ble også pålagt å melde fra hvis de var forhindret fra å møte Et enkelt testskjema (appendix V) ble også utfylt av deltakerne. Kurslederne bestemte at det til selve gruppesamlingen skulle knyttes enkle ritualer som en markør for å forsterke betydningen av innhold og gruppetilhørighet, men også for å forsterke opplevelser, tanker og følelser. Hver kurskveld ble åpnet ved at en av deltakerne tente et stort stearinlys som ble brukt hver gang, og som var tent under hele gruppesamlingen. Deretter fikk alle mulighet til å sette ord på hva de hadde reflektert over siden sist. Det var kvinnens eget valg om hun ville si noe eller ikke. Ved avslutning fikk alle muligheten til å formidle sin egen oppsummering av kvelden. Lyset ble blåst ut og takk for i dag sagt i fellesskap. De siste minuttene hver kveld skrev deltakerne noen ord i en *Dagbok* om sine opplevelser denne kvelden, - tanker, følelser og refleksjoner. Dagboka ble brukt som en tilbakemelding til kurslederne. De ble lest av lederne etter at deltakerne hadde forlatt for kvelden. Kvinnene fikk utdelt dagboka neste kurskveld.

Observatørene ble fysisk plassert utenfor gruppa og de fikk ikke være med i diskusjonen rundt bordet. Helt på slutten av kvelden fikk de komme til ordet og formidlet til gruppa sin egen

¹ Vi forsøkte først med 2 timer, men oppdaget gjennom tilbakemelding fra gruppa at dette ble for kort tid, slik at vi utvidet til 2,5 timer hver kveld.

opplevelse av kvelden. De fleste observatører leverte tilbakemelding til lederne i et kort dagbok-notat, på lik linje med deltakerne. Alle observatører hadde skrevet under en taushetsplikt-erklæring før oppstart.

DET OVERORDNEDE MÅLET MED PROSJEKTET.

Det organisatoriske målet var å oppfylle de rammebetingelser som var lagt fra departementets side ved bevilgningen av prosjektmidler, bl.a. å kunne overføre prosjektet til førstelinjetjenesten, og å formidle erfaring og læring videre til observatører fra kommuner som ønsket å starte kurs i egen regi. Dette var et prosjekt ment som en støtte for kvinner som rapporterer at de hadde en dårlig livskvalitet på grunn av rus. De fleste har vært i behandling for disse problemene. Noen hadde gått i poliklinisk behandling, andre hadde vært innlagt i ulike institusjoner. Mange av kvinnene var ganske nylig kommet inn i et attføringsopplegg og svært få hadde mer enn den obligatoriske 9-årige skolen før attføring.

Vi ønsket gjennom bevisstgjøring å legge grunnlaget for en bedre livskvalitet, samtidig som vi ønsket å forebygge tilbakefall. Før mennesker blir bevisstgjorte, ser de ikke hva de har å velge mellom, og de ser fremfor alt ikke konsekvensene av valgene de gjør. ”Det blir bare slik” sier de – ofte fordi de ikke ser at det var valgene de gjorde som førte dem dit. Først når man ser alternativene kan man gjøre bevisste valg. En person som har levd med rus i store deler av sin ungdom og voksne liv, har ikke lært seg en del sosiale koder som eksisterer i samfunnet. Det å skulle leve edru uten å ha rusen som ”krykke”, kan fortone seg som å komme til et ukjent terreng uten kart og kompass. Det at man ikke har lært de aksepterte samspillskodene, gjør at det nye edrue livet kan oppleves som svært vanskelig.

Det faglige målet med dette kurset var først og fremst *bevisstgjøring*. Men jeg ønsket også å gi kvinnene tilgang på en del nye *mestrings-verktøy* som de kunne bruke som edrue. Dette forsøkte jeg å formidle gjennom forelesninger, diskusjonene og rollespill. I forelesningene valgte jeg å stille mange åpne spørsmål mer enn å gi fasitsvar. På den måten håpet jeg av den enkelte kvinne selv kunne finne det svaret som hun syntes passet for seg. Sist, men ikke minst forsøkte jeg ved å sette fokus på dem som kvinner som hadde mange ulike roller, å løse opp den ofte fastgrodde identiteten som *rusavhengig*, en identitet som gir lite selvspekt og selvfølelse samt opplevelse av egenverd. Jeg hadde også et håp om å klare å gjøre kvinnene stolte over å *være kvinner*.

DEN RØDE TRÅDEN.

Goffman innfører *rolle-begrepet*. Begrepet er lånt fra teateret. Hver rolle har forventninger knyttet til seg fra andre til den som innehar rollen, og egne forventninger hva rollen innebærer eller skal/kan gi meg som innehar rollen. (Goffman, 1992). Jeg ønsket å bruke denne forståelsen og begrepet roller som en rød tråd i dette kurset, og da ble den første forelesningen om roller i livet vårt en *grunnmur* for resten av kurset. Sosial identitet ble definert som ”Den jeg føler at jeg er”. Kursdeltakerne hadde en identitet som var sterkt knyttet til deres rolle som rusmisbruker. Jeg ønsket å bevisstgjøre dem andre roller som kan gi grunnlag for ny identitet. Samtidig ønsket jeg å belyse for dem samfunnets generelle syn på forpliktelser og rettigheter i ulike roller.

Erikson har beskrevet identitet i ulike utviklingsfaser.² Ved å skrive opp alle forslag på roller, ønsket jeg å visualisere mangfoldet av roller i livet vårt. Når man får informasjon både auditivt og visuelt, håpet jeg at informasjonen - og også bevisstgjøringen - skulle forsterkes. Når kvinnene så ”skriften på veggen” kunne de lettere se at enkelte av rollene i livet sitt kunne velges bort, eller i alle fall gis mindre prioritet. Rollen som rusmisbruker ble bevisst ikke vektlagt fordi de fleste deltakerne hadde en rusidentitet som var svært sterk. Derfor ønsket vi å vektlegge og bygge opp andre roller og identiteter.

KURSKVELDENE.

1. kveld: HVA ER EN KVINNE .

Første kurskvelden stilte jeg spørsmålet ”Hva er en kvinne, og hvilke roller kan en kvinne ha?” I forelesningen prøvde jeg å beskrive et ganske vanlig rolleforløp gjennom et kvinneliv, fra vi er født inn i våre første roller som *datter* og eventuelt *søster* og *barnebarn*. Bare disse 3 rollene har ulike forventninger og rettigheter knyttet til seg. Man har andre rettigheter når man er i barnebarn-rollen enn hva man har i søster-rollen. Man vokser og får kanskje en *barnehagebarn-rolle*, kommer i *skolejente-rolle* og får også *venninne-rolle*. Senere i livet dukker *kjæreste-rolle* opp. De fleste får en *partner-rolle* som også for de fleste medfører en *svigerdatter-rolle*. Så kommer *mors-rolle*, som for svært mange kvinner er en av de viktigste rollene i livet. Lever man lenge nok, opplever man *svigermor-rolle* og *bestemor-rolle*. Dessuten har alle en del roller knyttet til jobb, fritid og hobbyer, for eksempel medlem i

² Erikson sier om identitet: Når man ser på dagens ungdom, glemmer man lett at selv om identitetsdannelsen er ”kritisk i ungdommen”, så er den egentlig *et generasjonsspørsmål*. Vi må derfor ikke overse det som ser ut som bristende ansvar og evne hos den eldre generasjon til å komme med bærende idealer som viktige forløpere for identitetsdannelsen i den neste generasjon, om ikke annet så for å gi ungdommen en rekke veldefinerte gamle verdier å gjøre opprør mot”. (Erikson, 1992 s.28, min oversettelse fra dansk).

sangkor. Det gir en gruppe-identitet som *sangkor-medlem* og det forventes av deg at du møter til øvelser på riktig tid og synger som dirigenten bestemmer.

Jeg beskrev *rollekonflikter* i livet, og at man er nødt til å prioritere selv om det av og til er svært vanskelig. Det ble gitt eksempler på mulige konflikter mellom morsrollen og yrkesrollen, mellom venninne-rollen og partner-rollen. Av og til kan det være mange roller som kjemper om en kvinnes prioritet på samme tid. Rollene ble skrevet opp på veggtavle. De ulike rollene kom vi tilbake til gjennom hele kurset. Ingen hadde alle rollene, men alle hadde mange roller – mange flere enn de noen gang hadde tenkt over på forhånd.

Etter forelesningen diskuterte vi rundt bordet hva som ligger i de forskjellige rollene, og kvinnene ble utfordret om hva de mente var fordeler og ulemper med de ulike rollene. Jeg ba kvinnene se på rollene i sine egne liv, - hvilke roller hadde de fått til eller mestret, og hvilke roller hadde de slitt med. Var det noen av rollene de ikke ønsket å inneha lengere, eller var det roller de ønsket å jobbe med for å kunne bli bedre i forhold til? Jeg ba dem også tenke over hvilke roller som hadde gitt dem sin sosiale identitet.

2. kveld FEMININITET

”You make me feel like a natural women” synger Aretha Franklin. Det er tydelig at dette budskapet er rettet mot en mann. Hva er det som kan få en kvinne til å føle seg kvinnelige – er det bare gjennom menn kvinner kan føle seg feminine? Hva er det som kan stjele og hva kan forsterke femininitet?

En meget kjent amerikansk antropolog og psykolog, Margareth Meads, sa en gang ”*Vi er ikke født til kvinner – vi er sosialisert til kvinner*”. Kvinner sosialiseres inn i en rolle som er ulik den rollen som menn sosialiseres inn i. I dette ligger at jenter fra tidlig alder blir trykket ned i en form som det står KVINNER på. Denne kvelden var det som regel mye latter rundt bordet når vi diskuterte kjønnsroller og kjønnsrollemønstre. Kvinnene godtok ikke uten videre Sandra Bems beskrivelse av feminine egenskaper som bl.a. ”*beskjeden – lett å smigre – sensitiv for andres behov – forståelsesfull – medfølende – trøstende – forsiktig – varm – sart – lettroende – barnslig – snill mot gamle, mot barn og dyr – bruker ikke vulgært språk*”. (Bem, 1974) Disse beskrivelsene kommer fra en forskning som Bem gjorde i det amerikanske samfunnet på slutten av 60-tallet og gjenspeiler idealer som var i den hvite, amerikanske middelklassen på denne tida. Disse begrepene oppfattes som negativt ladede, og er forskjellig fra norske kvinneidealene i år 2000. Kvinnene rundt bordet ville ikke vedkjenne seg alle disse begrepene som ble listet opp, og ville slett ikke gå med på at de var verken

lettroende, barnslig eller lett å smigre. De var likevel enige om at i alle fall deler av denne listen, hadde med kvinnelige verdier å gjøre. Det var nemlig ingen som ikke ønsket å bli sett på som forståelsesfull og medfølende, og det var stor enighet om at kvinner generelt er mer beskjeden enn menn. Da vi diskuterte hvilken rolle i livet som har fått en til å føle seg mest feminine, trakk de fleste frem *morsrollen* i forbindelse med graviditet, fødsel og amming. Paradokset kom på bordet da spørsmålet om kvinner uten barn er mindre kvinnelige enn kvinner med barn? Og hvordan skal disse kvinnene få forsterket sin feminitet?

Spørsmålene ble hengende i luften. Kvinnene var imidlertid veldig bestemt på at de *ville ikke, ønsket ikke* å være avhengig av en mann for å føle seg som kvinne. Mange innrømmet likevel at i seksuelle situasjoner ble den feminine identiteten stimulert. Noen fortalte at spesielle klær fikk dem til å føle seg feminine, og det ble trukket frem eksempler på blondeundertøy, kjoler og bluser av myke stoffer, høyhelte sko. Noen mente at kroppsnære klær som fremhevet figuren ga dem en følelse av kvinnelighet. Kvinnene var enige om at en ruspåvirket kvinne ikke oppfyller kravet for samfunnets kvinneideal. En ruspåvirket kvinne oppleves ofte som vulgær av samfunnet på grunn av at hun ofte har en utagerende adferd, bruker et mer vulgært språk. Kvinner som er ruspåvirket klarer dårlig å sette grenser for seg selv og sin egen kropp og blir oftere utnyttet seksuelt. På den måten kan man hevde at rus ”stjeler” kvinnelighet.

Feminitet kan på den måten være både egenskaper, attributter og tilstander.

3. kveld SKYLD OG SKAM.

Denne kvelden var skyld og skam tema. Hva er det som kan påføre kvinner skyldfølelse og hva er det som kan påføre dem skam? Hva gjør skyld og skam med kvinner og hvordan får det dem til å reagere? Hvordan kan kvinner bearbeide disse vonde følelsene, og i hvilken rolle føler kvinner mest skyld og skam?

Skyld kan defineres som handlingen som blir utført – at jeg kunne *gjøre* dette, mens skammen blir det personlige – at *jeg* kunne gjøre det. Ofte vandrer skyld og skam sammen, men disse begrepene kan også skille lag. Man kan være skyldig uten å føle den helt store skammen, for eksempel ved å kjøre litt over fartsgrensen og så bli tatt på radar. Det skaper irritasjon, men ikke den helt store skammen. Skyld har med brudd av lover og regler å gjøre, men kan sones eller gjøres opp. Jeg vil sitere Salvesen (2000) fritt når han skriver om dette:

Når vi har gjort oss *skyldig* i noe, er det ofte i forhold til noen. Vi har gått over noen grenser og regler, vi har gjort noen ”lovbrudd” vi ikke skulle, vi har *krenket* noen. Da må vi faktisk

prøve å gjøre dette godt igjen – det er vårt ansvar. Det er da vi tar på oss ansvaret for det vi har gjort, viser at vi angrer og ber om unnskyld. Og så gir vi den krenkede part et løfte om at det ikke skal skje igjen. Det er bare vår livsførsel og adferd videre fremover som kan avgjøre om dette vil bli vellykket. Holder vi ikke vårt ord, men gjør det samme igjen og igjen, kan vi ikke forvente å få noen tillit. Tillit er noe vi må gjøre oss fortjent til, det er ikke noe vi automatisk kan forlange. Men tar vi dette på alvor og gjør vårt beste, kan vi på sikt oppnå å få en tilgivelse fra den vi en gang gjorde vondt. (Salvesen, 2000).

Skyld har med brudd av regler/lover å gjøre, skam med brudd av aksepterte normer. Dette gjør skam vanskeligere å forholde seg til. Og skam kan ”smitte”, fra en person til å gjelde hele familien, og skam kan også overføres fra generasjon til ny generasjon, og blir på den måten en *familieskam* som man ikke er skyld i. Barn kan bli bærere av sine foreldres skam, slik at barnet gjør det til *sin skam*. (Woititz, 1983). Erikson beskriver det slik:

Skam ytrer seg tidlig i en trang til å gjemme ansiktet, eller til å synke i jorden her og nå.. Egentlig er dette etter min oppfatning et raseri som vi vender mot oss selv. Den som skammer seg ville helst tvinge verden fra å se på, til ikke å legge merke til at en er ”avkledd”... (Erikson, 1981 s. 221)

Hvis man derimot tør å belyse skammen, se på den fra forskjellige vinkler, kan man noen ganger befri seg fra skammen og plassere den der den rettmessig hører hjemme. Jeg beskrev skyld og skam som *vakt hundene* eller *advokatene* i våre liv: Når man krenker sine egne *verdier* blir skyld og skam straffen. Men når vi snur litt på dette betyr det jo at når vi føler skyld og skam så har vi våre verdier intakt.

Mange av kursdeltakerne hadde følt på mye skam og skyld. Delvis hadde dette med familieskam å gjøre - de hadde fra tidlig barndom følt at de liksom ikke var like bra som andre. Men de hadde også i egen rus gjort ting, for eksempel prostitusjon, som de skammet seg over. Mange var i stand til å se at de hadde repetert et mønster - de hadde nemlig med sin adferd overført skyld og skam til sine barn. Når virkeligheten går opp for en del av rusmisbrukerne, må man rent terapeutisk være på vakt, for enkelte kan da bli suicidale av skamfølelsen. De som derimot ikke hadde vokst opp med rus, så at de hadde brakt skam til sine foreldre. Når vi så tok fatt i spørsmålene om hva som kan påføre en kvinne skyld og skam, så kvinnene at avvik fra det som samfunnet ser på som ”passende” for kvinner, kan medføre skyld og skam og det får kvinnene til å føle seg små og uten betydning, og dette får henne til å miste sin selvtillit og gir henne dårlig selvfølelse.

4 kveld. SORG OG TAP.

Denne kvelden var sorg og tap tema, og forelesningen hadde en undertittel : *Bekreftelse og Tilgivelse*. Sorg ble definert som reaksjonen på et tap man har lidd. Et tap kan både være noe man har hatt og så mistet, eller noe som man aldri har eid, men som man alltid har ønsket å ha eller få. Denne kvelden var det som regel mye følelser i gruppen. Mange fortalte sine triste historier og de hadde opplevd virkelig tøffe ting. Jeg prøvde å ”ny-skrive” historien ved at jeg gjorde bruk av de faktiske forhold, men la mer vekt på det de hadde mestret. På den måten ble de eier av en mestrings-historie i stedet for en avmaktshistorie. Ved å prøve å snu det til slik, ble de var *en overlever i eget liv* i stedet for å være *et offer*. (White & Epston, 1990)..

Kvinnene rundt bordet var med på bekrefte hverandre, og mange kjente seg igjen i hverandres historier. På den måten ble de det White beskriver som ”sannhets-vitner” for hverandre (White på seminar i Stavanger, 2000)

En overlever har faktisk vært flink til å finne strategier til å overleve i livet sitt, og dette gir styrke. Å være et offer blir passivt og defensivt. Mange av kvinnene oppdaget forskjellen i dette og ville så mye heller være en overlever, mens andre ikke var i stand til å gi fra seg sin offer-rolle på dette tidspunkt. Kvinnene var flinke til å minne hverandre om at de ikke måtte bruke sine barn for å dekke et eget behov eller lindre en egen smerte.

Det var i rollen som datter deltakerne hadde mest sorg. ”Jeg har hatt kjærlighetssorg mange ganger, men det har jeg liksom blitt ferdig med, det bærer jeg ikke med meg. Men det at jeg ikke følte meg elsket som barn det kan jeg liksom aldri slutte å sørge over”, var en av uttalelsene som kom. ”Dypt der inne i meg er det ei lita jente som prøver å gjøre alle til lags bare for at de skal akseptere henne, være god mot henne, elske henne”, var en annen uttalelse. Noen dro en tydelig parallell fra den smerten over ikke å ha blitt elsket som barn til det at de hadde begynt å ruse seg. ”Jeg ruste meg bort fra smerten”, sa en, ”men det var jo som å gå fra asken til ilden, for jeg ruste meg til elendighet...”. ”Fornuften og følelsene er liksom i forskjellige verdener. Jeg visste i korte øyeblikk når jeg var nyktern og fornuftig at jeg måtte kutte rusen, men følelsene var for sterke og for vonde...” :

I samtalen om tilgivelse, prøvde jeg å få frem viktigheten av at for en som har opplevd å bli krenket kan det være konstruktivt å tilgi de som har foretatt krenkelsen. Det er ikke sikkert at de som krenket , føler at de trenger en tilgivelse, men den krenkede trenger å få satt et punktum for så å komme videre i sitt liv. En tapt barndom er en sorg for mange. Men før eller siden må man sette et punktum for barndommen. Det er dette tilgivelse handler om. Det er ikke å glemme eller overse det som skjedde, men det er å innse at vi ikke lenger behøver vårt nag og sinne, hat og selvmedlidenhet som unnskyldninger for å få mindre ut av livet enn

vi ønsker og fortjener. Den energien som man har brukt for å bære nag, være sint og pleie verkende sår, den kan man heller bruke konstruktivt for å gå videre i livet sitt. (Simon & Simon, 1991). Men det er viktig at man ikke glemmer. Dette for at man ikke skal gjøre det samme mot sine barn og på den måten repetere et mønster.

5. kveld. KOMMUNIKASJON.

Denne kvelden var kommunikasjon i fokus. Hva er det man forsøker å formidle og hva er det omverden oppfatter? I denne forelesningen ble det stilt spørsmål om man er flinke til å sjekke ut det man *tror* man oppfatter? Eller går man ofte i den fallgruben at man tolker det man *tror man hører*? Bli man ofte misforstått slik at man føler at "alle er mot en", - og hva kan man gjøre med det? Hva er det man kommuniserer med kroppsspråket, med måten man kler seg på, har håret på, måten man går på, står på? Kan det være slik at man kommuniserer "noe" som man selv ikke er bevisst? Denne kvelden brukte vi også "Transaksjonsanalyse-modellen" til Berne (appendix III) som kan gi et godt bilde av kommunikasjon mellom mennesker.

Berne mener at alle bærer i seg 3 forskjellige deler eller nivåer som man kan kommunisere ut fra, nemlig *barne-delen*, - følelses-delen – som består av den hjelpeløse, den veloppdragne, den trassige og den fritt lekende - *foreldre-delen* som består av den omsorgsfulle, den dirigerende, den moraliserende og den belærende - begreper som kan knyttes til Freuds begrep superego, og *voksen-delen* som er fornufts-delen og hvor man bruker tanken og fornuften mer enn følelsene. Det ble gitt eksempler på hvordan man bruker alle de forskjellige delene når man kommuniserer, alt etter situasjonen rundt kommunikasjonen.

Denne kommunikasjonsmodellen "lekte" vi litt med rundt bordet slik at den enkelte kunne prøve å finne ut hvor hun var når kommunikasjonen ble vanskelig, og hvor opplevde hun at kommunikasjons-partner var? Vi prøvde å *rollespille* med kvinnene slik at de skulle få mer trening i å ta voksen-delen i seg selv i bruk.. Kvinnene ga tilbakemelding om at de nok ofte hadde kommunisert fra "barne-delen", man når man fikk øvd seg litt så var lettere å gjøre bruk av voksendelen. En aktiv rusbruker ikke er i stand til å bruke fornuften eller voksendelen i en kommunikasjon. Svært ofte har de følt avvisning fra andre, og dette har medført at de opplever seg selv nederst på den sosiale rangstigen. Forsvaret blir da å enten bli hjelpeløs eller trassig. Samfunnet ser ikke på den rusavhengige som en voksen, ansvarlig person og forholder seg ofte svært nedlatende til dem i en kommunikasjon. Noen deltakere kom med tilbakemeldinger om at samfunnet automatisk satte dem inn i "rusmisbruker-rollen" og dermed fikk dem til å føle seg små og hjelpeløse. Noen ville i fremtida kjempe seg til

retten å møte samfunnet i andre roller som de var blitt bevisste på at de hadde. Også denne kvelden stilte vi spørsmålet om i hvilke roller de følte at de kommuniserte bra, og i hvilke roller de strevde med kommunikasjonen.

6. kveld. SELVRESPEKT OG GRENSESETTING.

Undertittel denne kvelden var ”Kan vi øke vår selvrespekt ved å sette noen grenser – for oss selv og for andre?”. Denne kvelden var forelesningen lagt opp som en dialog mellom kursansvarlig og en av co-terapeutene. Her startet vi med å ta utgangspunkt i Freuds begreper om id, ego og superego, hvordan disse kan utvikles harmonisk eller hvordan det motsatte kan skje ved at id’et eller superego’et blir overdimensjonert. Vi snakket om hvor viktig det er for et barn å bli bekreftet, også i forhold til sine følelser, og at ego’et trenger å bli bekreftet av andre for å kunne vokse seg sunt og sterkt for igjen å kunne ”husholdere” på en konstruktiv måte mellom id’et og superego’et. Med en enkel øvelse som gikk ut på kursleder og en av deltakerne skulle gå mot hverandre, og så skulle deltaker stoppe leder før denne var kommet så nær at det følte ubehagelig ønsket vi å vise kvinnene at de kan lære å sette grenser. Vi prøvde ut hvordan denne stoppingen kunne foregå - første med å stoppe fysisk med hendene opp foran seg, for så å trene på stopping med annet kroppsspråk som blick etc. Kvinnene klarte etter bare et par forsøk å uttrykke verbalt at nå var jeg kommet for nært dem.

Mange rusmisbrukere betegnes som ego-svake. Dette tema om selvrespekt og grensesetting ble et sentralt tema nettopp fordi de fleste av kursdeltakerne ikke klarer å sette egne grenser. De går også over grenser som samfunnet setter som akseptabel adferd, og avvisning blir ofte samfunnets sanksjon mot dem. Noen av deltakerne ble klar over at de måtte være mer tydelig på bekreftelse av egne barn.

Vi diskuterte mye *verdier* denne kvelden, og kvinnene rundt bordet var enige om at når man levde i pakt med sine verdier – spesielt hvis disse verdiene er sosialt aksepterte i samfunnet -, bygget man opp sin selvrespekt, mens skyldfølelse og skam, altså krenkelse av egne verdier, ødela selvrespekten. Vi tok oss den frihet å gå tilbake til forrige kurskveld med barnerolle og voksenrolle. Barnet er grenseløst, det er andre som setter grenser for barnet. Barnet har ikke diskursrett til hvilke grenser som skal gjelde. Det er alltid voksen-rollen som gjør dette. Også denne kvelden gikk vi tilbake til rollene våre: når – og i hvilke roller mistet man selvrespekten, og i hvilke roller strever man mest med å sette grenser – for seg selv og for andre?

7. kveld. MOR – DATTER OG MOR – BARN.

Denne kvelden hadde to hovedfokus: Kvinnen som mor, og hennes eget forhold til sin mor.

Det å ha barn var ett av kriteriene for å være deltaker på kursene, slik at dette ble et viktig tema. Samfunnet ser på en kvinne i aktiv rus som uegnet som mor og omsorgsgiver i forhold til barn, og i de fleste tilfeller hvor barnevernet går inn er det nettopp på grunn av rus.³

En aktivt rusmisbrukende mor klarer sjeldent å dekke basisbehov hos sine barn. Noen klarer dette med mat og klær, men er ofte ukritisk til om barnet har rent tøy, med å lære barnet om hygiene, og de er av og til lite bevisst på næringsinnholdet i den maten de gir sine barn. I den rusavhengiges verden er det ofte mye turbulens, slik at barna blir utrygge og usikre, spesielt der hvor det ikke er et nettverk som kan gi en hjelp, både i forhold til praktiske og ytre ting, men også for å rettlede i forhold til barns utvikling og behov.

Borchgrevink & Valvik (1986) stiller spørsmål om hvorfor mødre og døtre er så sterkt følelsesmessig bundet til hverandre og hvorfor noen kvinner er så sinte på mødre sine selv etter at de er blitt voksne. I boka hevder de at en datters forhold til sin mor vil prege datterens liv både som person, kvinne, partner og mor. Dowling skriver i sin bok ”Askepottkomplekset”, (1992) om kvinners skjulte frykt for selvstendighet. Her sies det at avhengighet er kvinners største problem i vår kultur, avhengighet av andres følelser, bedømmelse og beslutninger.

Kvinnene var opptatt av sin rolle som mor. Alle ønsket de å bli opplevd og sett på som en god mor, både av hensynet til barna og av hensyn til samfunnet. Det å bli stemplet som en dårlig mor, oppleves fornedrende for kvinner, og det ble fortalt fra kvinnene at det gjorde mye negativt med deres kvinneidentitet. Rundt bordet ble det denne kvelden diskutert hva vår kultur anser for å være en ”god mor”. Svært få av kursdeltakerne hadde hatt gode rollemodeller i sine mødre. De fleste av dem klarte å dekke noen av basis-behovene til barna med mat og klær. ”Jeg har alltid passet på at barna mine hadde reint hår, for selv ble jeg ofte sendt på skolen skittens hår og skitne klær, og jeg ble ertet for det. Det ønsker jeg å forhindre at mine barn skal bli”, fortalte en av kvinnene.

Kvinnene var enige om at det var ikke kjøp av materielle ting som gjorde dem til gode omsorgspersoner for barna. Alle var enige om at ”man måtte være til stede” for sine barn. Noen sa også at det var vanskeligere å være psykisk til stede enn fysisk til stede, spesielt når

³ Når samfunnet i det offentlige rom ser en kvinne som er synlig påvirket av rus, og kvinnen er i følge med et lite barn, vil kvinnen omtrent automatisk bli satt inn i rollen som rusmisbruker og dette er en rolle som ikke lar seg forene med morsrollen. Blant rusmisbrukende mødre forekommer det at den voksne bruker barnet for å dekke sine egne voksne behov, både økonomisk og til andre rettigheter fra samfunnet, men også for å dekke egne behov for nærhet etc.

man slet med mye problemer selv. Det å sette grenser for barna var noe som de fleste strevde med eller fant svært vanskelig. Noen fortalte at de følte at det hadde vært enklere å "være nær" barna når barna var små. "Når jeg skal kose med sønnen min, føler jeg at han avviser meg når han dytter meg bort eller vrir seg unna, og da blir jeg sint på han", fortalte en. Mange fortalte episoder som kan få en til å tenke at mange av disse kvinnene hadde store behov for nærhet og ømhet som de forsøkte å dekke gjennom barna, men det var deres, ikke barnas behov som ble dekket. Det ble også diskutert hvorfor morsrollen så ofte kolliderer med andre roller i livet vårt. Vi tok også opp hvordan vi som voksne kan se barnets behov uten at vi blander det sammen med vårt eget behov – og dette er noe vi kan lære. Det ble også slått fast at morsrollen ikke har en entydig definisjon, at ulike samfunnslag definerer morsrollen ulikt, og at morsrollen også endres gjennom tid. Det var enighet om at stabilitet er viktig for barnet. Aktiv rusbruk er ofte preget av ustabilitet noe som igjen er uforenlig med morsrollen.

8. kveld. INTIMITET OG NÆRHET.

Denne kvelden var forbeholdt intimitet og nærhet – to "in-ord" i samfunnet i tida. Hva er det, og i hvilke roller får man best til å være nær og intim. Hvorfor blir dette med nærhet ofte så vanskelig? Kunnskapsforlagets fremmedordbok sier at begrepet intim kommer fra et latinsk adjektiv som betyr inderlig, fortrolig, personlig, nær. I forelesningen ble det pekt på at det synes å være et ønske fra de fleste mennesker om å være *nær* et annet menneske, å være spesiell for et annet menneske. I diskusjonen rundt bordet kom det frem at kvinnene mente at intimitet og nærhet ikke var bare avhengig av fysisk nærhet, og at man kunne oppleve dette selv om det var fysisk distanse med det andre mennesket. Det kom også frem formuleringer om at ved intimitet og nærhet så var det "*sjelen* som var naken for den andre". Når man legger sitt innerste indre åpent for et annet menneske, da blir man veldig sårbar. Noen mente at det var enklere med en naken kropp enn en naken sjel – kroppen er ikke så sårbar som sjelen. De fysiske sår leges raskere enn de psykiske sår. Diskusjonen rundt bordet åpnet opp for en mengde spørsmål, og mange av kvinnene var svært modige i hva de delte med sine medsøstre, for eksempel fortalte noen at de aldri virkelig hadde våget å være nær og intim i et kjærlighetsforhold. "Menn kunne få kroppen min, men ikke sjela mi" var en av uttalelsene som kom. De fleste satte ord på ønsket om nærhet med et annet menneske. Flere ga uttrykk for at det bare var i forhold til sine barn at de kunne føle nærhet.

9. kveld. KVINNERS SEKSUALITET.

Dette tema hadde undertitlene ”Er kvinners seksualitet forskjellig fra menns seksualitet?”, ”Hvordan definerer vi sex” og ”Er kvinnen villig til å ta ansvar for sin egen seksualitet?”.⁴

Kvinnens seksualitet har endret seg både i tid og rom. Det har ofte vært menn som har definert hva som var riktig kvinnelig seksualitet. Historien viser at på middelalderen ble kvinnens seksualitet sett på som mye sterkere enn mannens seksualitet. Men så kom Victoria-tida som påla kvinnen dydighet og ”fratok” henne seksualiteten. En gift kvinne måtte stille sin kropp til disposisjon for sin mann, når han måtte ønske det. I vår kultur liker man å tenke at kvinnen har tatt tilbake eiendomsretten over egen kropp og egen seksualitet, men om dette medfører riktighet for alle kvinner var et tema som vi ikke diskuterte. Seksualitet er noe av det mest *private* man eier, og det gjør en også veldig sårbare. Få ting er så pakket inn med holdninger, myter og fordommer som sex. Til sexen knytter vi det meste – håp, drømmer og illusjoner, men også usikkerhet og redsel.

Jeg forsøkte i forelesningen å avlive noen myter er knyttet opp mot seksualitet og sex, og jeg valgte å legge vekt på begrep som *lyst* og *lysten til å ha/få lyst* samtidig som jeg understreket kvinners rett til egne valg - ønsker hun sex eller ønsker hun noe annet – og kvinners rett til å eie sin egen seksualitet.. Jeg siterte Douglass & Douglass ved å beskrive ”symboler på sex” eller mer presist ”bestemte deler av kvinnekroppen som seksuelle attributter fordi heteroseksuelle menn tenner på dem. I vår kultur er kvinnen og alle hennes seksuelle attributter, - i likhet med bilen og ølglasset – gjenstand for begjær. En sexy kvinne er en forbruksvare, og mannen er forbrukeren. (Douglass & Douglass 1998, s. 23). Slike uttalelser kan synes å stå i strid med den oppfatning at kvinnen selv eier sin egen seksualitet, slik at man må omskrive dette til å bli ”noen kvinner eier sin egen seksualitet, og lar seg ikke definere som en forbruksvare.....”. Jeg kom også inn på hvordan både kvinner og menn kan *objektgjøre* seksualitet for eksempel ved at man gjør den til en handelsvare eller forhandlingsvare. Jeg valgte å bruke mange metaforer i forelesningen, dette fordi tema er så personlig og at et god metafor kan uttrykke mer enn mange ord. Lysten til sex er ofte avhengig av livssituasjonen ellers rundt kvinnen. Mye stress, mange bekymringer og lite søvn er faktorer som demper kvinners lyst til sex og dette er noe som ofte forekommer ved aktiv rus. Dessuten er det flere av de nye stoffene som kan hemme både seksuell aktivering og orgasme.

Forelesningen hadde jeg bygget opp rundt bøkene til Douglass & Douglass ”Har vi det gøy nå?” (1998), Thore Langfeldts ”Sexologi” (1993) og Preben Hertofts ”Klinisk sexologi” (1987).

I og med at kursdeltakerne hadde svært ulike erfaringer, fra voldtekt og incest til gateprostitusjon og homofili til dem som hadde erfaring kun med en partner, så var diskusjonen ikke så lettflytende denne kvelden. Mange av deltakerne hadde svært negative opplevelser med kombinasjonen sex og rus, opplevelser som de hadde mye skam knyttet til. Og man skal ta høyde for at dette er et meget sensitivt tema.

10. kveld. TREKKE TRÅDER og BINDE SAMMEN.

Den siste kvelden vi var sammen brukte vi til å trekke noen linjer for å binde sammen kurset. Hva hadde vi gått igjennom, var det noe som kvinnene eventuelt kunne brukes som *verktøy* i eget liv. Kvinnene fikk utdelt et kursbevis. På dette kursbeviset sto det ingen ting som kunne hentyde til rus, bare at de hadde fullført ”Kurs for Kvinner”.

Vi hadde en ”rituell avslutning” som skulle markere at vi hadde fått del i et kvinnefellesskap. Ritualet var følgende: Lyset ble dempet og kvinnene stilte i en stor halvsirkel. Hver fikk et utent stearinlys i hånda. Kursansvarlig og co-terapeut sto i hver sin ende av halvsirkelen med sine lys. Jeg startet med å si noe om intensjonen med dette kurset, mitt ønske om bevisstgjøring og jeg snakket om kvinnefellesskap. Kvinnene ble berømmet for sin åpenhet og villighet til å dele egne erfaringer med oss andre. Jeg gikk videre med å snakke om ”å tenne et lys for en med-søster”. Det store lyset på bordet hadde vært et synlig tegn på dette kurset, og jeg håpet at de hadde følt både trygghet og varme, og jeg brukte symbolsk ”denne varmen” til å tenne mitt eget lys. Så gikk jeg med mitt tente lys tilbake til plassen min i halvsirkelen, snudde meg mot kvinnen som sto til venstre for meg og sa ”Jeg vil tenne et lys for deg, søster”. Hun takket og snudde seg mot kvinnen på hennes venstre side og gjenok ”Jeg vil tenne et lys for deg søster”. Slik ble alle lysene tent, og når co-terapeuten hadde fått tent sitt lys, gikk hun tilbake til det store lyset på bordet og sa at hun ville føre all denne varmen tilbake til hovedlyset med ønske om at det skulle komme nye grupper til gode”. Deretter sto vi stille ca 30 sek. for å *nyte* øyeblikket. Dette ritualet fikk observatørene også være med på, og siste kvelden på siste kurset ble hovedlyset – som et symbol på overføring – overrakt til en av observatørene fra 1.linjetjenesten. Denne siste kvelden delte vi et godt måltid mat

AVSLUTNING.

Kvinnene fikk siste kvelden med seg et evaluerings-skjema (appendix IV) som vi ba om å få tilbake snarest, sammen med det samme testskjema som de hadde fylt ut før oppstart. Vi som

ledere brukte disse skjemaene for å evaluere kursene. Vi valgte av tidsmessige grunner å ikke la en utenforstående 3. part evaluere dette prosjektet. Målene vi hadde med dette prosjektet ville ha vært vanskelige å måle fordi disse i hovedsak dreide seg om personlighets-utvikling. Det tar tid. Vi valgte derfor selv å registrere forskjellige forhold som kvinnenens alder, antall barn, hvor lang ruskarriere de hadde, om de hadde hatt behandling, sivilstand, tilleggsproblematikk og boforhold. Vi registrerte frafall og når de falt fra. Det var til sammen 56 søkere til de 4 kurs som vi gjennomførte. Noen startet ikke opp i hele tatt, og noen trakk seg – de fleste etter noen få kurskvelder. 31 fullførte. Kvinnene hadde til sammen 85 barn, og de hadde i gjennomsnitt 11,5 aktive rusår bak seg. 9 var aktive rusbrukere ved oppstart. 17 hadde fra 6 mnd. til mer enn ett års rusfri periode før kurset startet. Det ble gitt tilbud til 5 kvinner på Medikamentassistert rehabilitering, 2 av dem startet opp, men begge avbrøt før 5. kurskveld. Av de som meldte seg til kursene var 29 oppvokst med rus, 12 levde sammen med en rusavhengig mann, 14 av 56 hadde psykosomatisk tilleggsproblematikk. .

Lederne brukte en del tid på å diskutere årsaken til at så mange avbrøt kurset. 3 hovedgrunner for brudd ble rapportert tilbake til oss: Noen fant det vanskelig å finne barnevakt, noen sa at de hadde for mange aktiviteter på kveldstid, og noen brøt fordi de opplevde at temaene aktiverte for mange følelser hos dem. Det så ut til at de med lengst edruskap før kursstart og som var psykisk stabile, var de som gjennomførte. Samtlige som gjennomførte kurset sa de hadde lært noe de mente de kunne gjøre bruk av i livet sitt og at de ville anbefale kurset til en venninne.

Kurslederne kom frem til at det i enkelte av gruppene hadde vært for stor forskjell i erfaring blant deltakerne, for eksempel mellom de med egen ruserfaring og medavhengige. I ettertid ser vi at denne kombinasjonen ikke viste seg å være god, og at de burde ha vært delt i forskjellige grupper. Det viste seg også at kvinner som var stabilisert på metadon, ikke var stabile nok på dette tidspunkt til å jobbe med problemer knyttet opp mot følelser. Det trenger de muligens flere år for å bli. Vi antar at jo større likhet i erfaring det er i gruppa, jo større utbytte kan det bli for deltakerne.

Når jeg i ettertid prøver å analysere noe av det som dette prosjektet har vist, er det tydelig at skyldfølelse og skam er noe av det rusavhengige kvinner sliter mest med. Rus er et svært tabuisert tema, og historisk sett har rus og kvinnerollen ikke passet sammen. Selv om likestilling kan hevdes å ha kommet et stykke på vei, er det fortsatt mer uakseptabelt for en kvinne enn for en mann å vise seg synlig beruset i det offentlige rom. En ruset kvinne er ikke

sammenfallende med det norske kvinneidealet i dagens samfunn. Når kvinnen er synlig beruset i det offentlige rom, ser samfunnet på henne som en anomali.⁵ Det kan selvfølgelig hevdes at en ruset mann ikke heller er et mannsideal, men likevel kan det synes som om samfunnet tåler mer rus fra menn enn fra kvinner før vedkommende blir stigmatisert og satt inn i rollen som rusmisbruker. En far kan ruse seg adskillig mer før barnevernet griper inn enn hva en mor kan. En kvinne med barn er liksom i morsrollen 24 timer i døgnet, og da tolereres ikke synlig ruspåvirkning, selv om hun er såkalt "barne-fri".

Å ruse seg kan ses på som en egosentrisk handling. Egoisme og egosentrisme er ikke egenskaper som har høy verdi i vårt samfunn. Det er kun barn som kan tillates disse egenskaper. Den rusavhengige blir dermed definert inn i en "barne-rolle" av samfunnet. Dermed har de ingen diskursrett, det er andre – de voksne eller her: samfunnet som setter normer, regler og også grenser for rusavhengige i likhet med barnet. Når den rusavhengige tar ansvar som en voksen og mer går inn i den voksne rollen, med de forventninger og plikter som er der, har de en mulighet til å "jobbe" seg inn i samfunnet igjen. Men det tar tid. Samfunnet lukker ikke automatisk opp døra for disse. Den rusavhengige må bevise seg tilliten verdig.

Som kursleder lærte jeg mye, både av alt det som ble formidlet og alle tilbakemeldingene, men også av selve prosessen. En oppdagelse som jeg gjorde var at det var svært vanskelig for meg som *klinisk terapeut* å være "bare" kursleder. Terapeuten ville hele tida overta. Jeg lot ikke kvinnene selv ta ansvaret for hvor mye utbytte de fikk av kurset. Var det dårlig dynamikk i en gruppe, så jeg på det som mitt ansvar å skape bedre dynamikk. Prosjektet var spennende, utfordrende og lærerikt. "Kurs for Kvinner" er allerede i gang i Kristiansand kommunes regi, ledet av våre observatører.

Jeg har funnet at kurskonseptet er overførbart – med nødvendige modifikasjoner – til andre grupper med rusrelatert problematikk. "Kurs for Menn" og "Kurs for Voksne Barn av Rusmisbrukere" er under arbeid.

⁵ Anomali defineres av Kunnskapsforlagets Fremmedordbok som: *avvik fra det vanlige, unntak fra regelen, uregelmessighet.*

LITTERATURLISTE

- BEM, Sandra L:** ”The Measurement of Psychological Andregyny”
- *Journal of Consulting and Clinical Psychology*
Vol. 42(2) 1974 s 155-162
- BERNE, Eric:** *Transactional Analysis in Psychoterapy*
The Guernsey Press Co. Ltd, Guernsey, Channel Island 1996.
- BORCHGREVINK, Tone s. & VALVIK, Mindrid E.:** *Mor og Amor*
Mor-datterforholdets betydning for voksne kjærlighetsforhold.
Universitetsforlaget, Oslo 1986.
- DOUGLASS, Marcia & Douglass, Lisa:** *Her vi det gøy nå ?*
Pax Forlag A7S, Oslo, 1998.
- DOWLING, Colette:** *Askepottkomplekset*
Lindhardt og Ringhof, Viborg, Danmark, 1992.
- ERIKSON, Erik H.** *Identitet. Ungdom og kriser.*
Hans Reizels Forlag, Viborg, Danmark 1992
- ERIKSON, Erik H.:** *Barndommen og samfunnet*
Gyldendal, Oslo, 1981
- FINGARETTE, Herbert:** *Heavy Drinking. The Myth of Alcoholism as a Disease.*
University of California Press Ltd. London 1988.
- GOFFMAN, Erving.:** *Vårt rollespill til daglig*
Pax Forlag A7S, Oslo 1992

HERTOFT, Preben: *Klinisk sexologi*, 3. Utgave
Munksgaard, København 1987

KRISTENSEN, Øistein: *Prognostiske faktorer ved behandling av alkoholisme.*
Forskningsserie fra A-Klinikken, Kr.sand nr. 9, 1992

KUNNSKAPSFORLAGETS FREMMEDORDBOK

Aschehoug – Gyldendal - 1986

LANGFELDT, Tore: *Sexologi*
Ad Notam Gyldendal A/S, Oslo 1993.

SALVESEN, Paul Leer: *Tilgivelse.*
Universitetsforlaget, 2000.

SIMON, Sidney B & SIMON, Suzanne: *Tilgivelse*
Pedagogisk Psykologisk Forlag, Aktietrykkeriet, Trondheim 1991

WHITE, M & Epston, D: *Narrative means to therapeutic ends.*
Norton, New York, 1990.

WHITE, Michael : Fra forelesning på seminar i Stavanger i 1998.

WORMNES, Elin: *Om å forstå kvinner som ruser seg.*
Stiftelsen BERGENSKLINIKKENE, 1996

WOITITZ, Janet G. : *Voksne barn av alkoholikere.*
Aventura, Oslo, 1983.

De Tolv Trinn

1. Vi innrømmet at vi var maktesløse overfor alkohol, og at vi ikke lenger kunne mestre vårt liv.
2. Vi kom til å tro at en Høyere Makt kunne hjelpe oss til å få vår sunne fornuft tilbake.
3. Vi bestemte oss til å overlate vår vilje og vårt liv til Guds omsorg, slik vi selv oppfattet Ham.
4. Vi foretok en fryktløs og grundig moralsk selvransakelse.
5. Vi innrømmet, ærlig og utilslørt, våre feil for Gud, for oss selv og et annet menneske.
6. Vi var helt innstilt på å la Gud fjerne alle disse feilene.
7. Vi ba Ham ydmykt fjerne våre feil.
8. Vi satte opp en liste over alle dem vi hadde gjort vondt mot og var villige til å gjøre alt sammen godt igjen.
9. Vi gjorde opp med disse menneskene, når det var mulig å gjøre det uten å skade dem eller andre.
10. Vi fortsatte med personlig selvransakelse, og når vi hadde feilet, innrømmet vi det uten å nøle.
11. Vi søkte gjennom bønn og meditasjon å styrke vår bevisste kontakt med Gud, slik vi selv oppfattet Ham, og ba bare om å få vite Hans vilje med oss og kraft til å utføre den.
12. Når vi hadde hatt en åndelig oppvåkning som følge av disse trinn, prøvde vi å bringe budskapet videre til alkoholikere og følge prinsippene i all vår gjerning.

«SAMTYKKE-ERKLÆRING»
JEG SAMTYKKER I AT DISSE GRUPPEREGLER GJELDER

Vi ønsker deg velkommen til dette kurset, og for at vi skal få best mulig utbytte er det nødvendig med noen felles regler og rammer, som vi tar stilling til ved å undertegne dette.

Ja, jeg samtykker i at disse rammer og regler skal gjelde:

- Jeg skal møte nyktern/edru på kurskveldene
- Er jeg forhindret fra å møte, skal jeg gi beskjed på telefon til gruppeleder
- Uteblir jeg 2 ganger uten å ha gitt beskjed, kan det medføre utskrivning
- Å delta her innebærer en moralsk taushetsplikt; jeg forteller ikke til andre om ting jeg hører/får greie på i gruppa
- Hvis gruppa eller kurslederne oppfatter meg som ruset, kan jeg be om at jeg får ta/gruppelederne ber om at du tar urin-/blod prøve. Er prøvene rene, dekker prosjektet utgiftene til dette. Positive prøver, eller å ikke ville ta prøve kan medføre utskrivning
- Jeg vil fylle ut et evalueringsskjema når kurset slutter
- Jeg vil fylle ut et spørreskjema før kurset starter og ca. etter tre måneder etter kursavslutning
- Jeg er kjent med ledernes rapporteringsplikt til barnevernet, etter Barnevernlovens §§ 4-10, 4-11 og 4-12, og Lov om sosiale tjenester § 8-8a
- Jeg er villig til å skrive ned mine opplevelser/tanker/følelser etter hver kurskveld (dagbok), og at lederne skal kunne lese dette
- Gruppeleder skal møte på tiden, informere om endringer eller andre praktiske forhold som er nødvendig for meg å vite for å kunne delta

Dato: _____

Deltaker

Gruppeleder

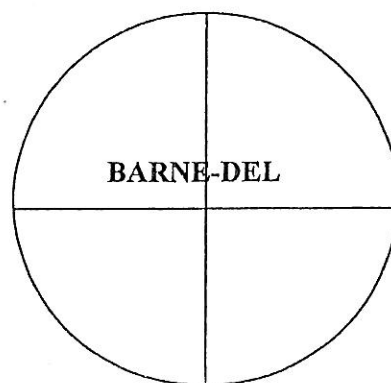
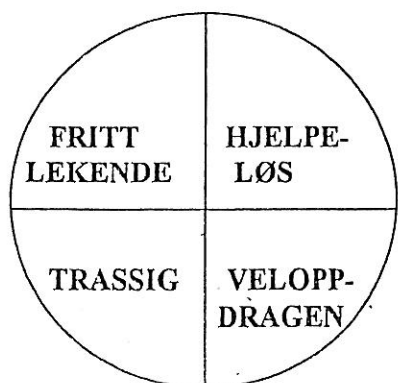
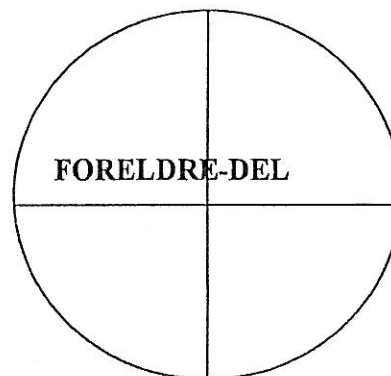
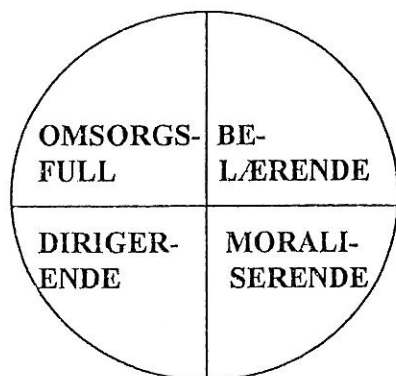
APPENDIX II

KVINNEPROSJEKT - Vest
07.01.11

TRANSAKSJONSANALYSE

T.A.

Erik Berne



EVALUERING AV KVINNEGRUPPE

Vil du vise hvor fornøyd du er med de forskjellige delene ved å sette et kryss på linjen som angir hvor fornøyd du er, hvor godt utbytte du synes du har hatt. 1 = meget lite, 7 = meget godt.

1. Å skrive dagbok:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

2. Tema nummer:

1. 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

2. 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

3. 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

4. 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

5. 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

6. 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

7. 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

8. 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

3. Undervisning:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

4. Gruppeprosessen:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

5. Kontakten med de andre i gruppa:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

6. Miljøet i gruppa:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

7. Hvor stort utbytte vil du si du totalt har hatt av deltakelsen:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

8. Vil du anbefale deltakelse til dine venner?

Ja
 Nei
 Vet ikke

9. Hvilke forandringer vil du foreslå? *Bruk baksiden av arket.*

08.07.98/KH/LD

N i _ _ _ _ _

Kryss av for hvert ordpar ut fra hvordan du føler deg nå - idag.

Modig	: : : : : : : :	Modig
Unyttig	: : : : : : : :	Unyttig
Passiv	: : : : : : : :	Aktiv
Irritabel	: : : : : : : :	Avbalansert
Avslappet	: : : : : : : :	Anspent
Ulykkelig	: : : : : : : :	Lykkelig
Sterk	: : : : : : : :	Svak
Vennlig	: : : : : : : :	Uvennlig
Engstelig	: : : : : : : :	Rolig
Frisk	: : : : : : : :	Syk
Trassig	: : : : : : : :	Føyelig
Trygg	: : : : : : : :	Utrygg
Uvirksom	: : : : : : : :	Virksom
Deprimert	: : : : : : : :	Godt humør
Samarbeids- villig	: : : : : : : :	Motvillig
Glad	: : : : : : : :	Trist