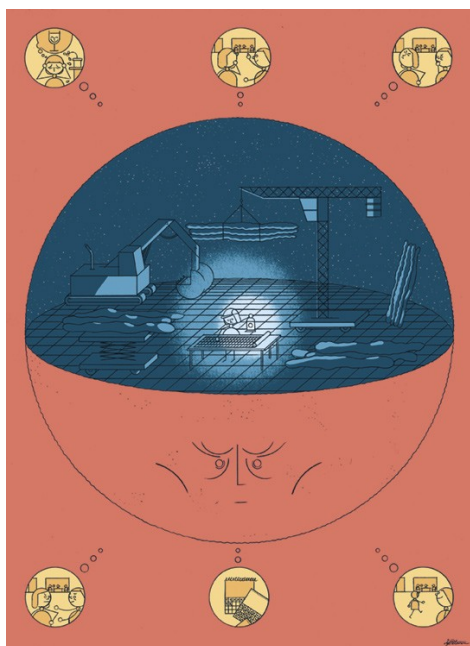


# Stillasreising



ILLUSTRASJON Åge Peterson

For å makte å stå i rusfrihet over tid, må psykologen hjelpe pasienten til å utvikle bærende psykiske strukturer, som hjelper å organisere og regulere stress og ubehag.

## TEKST

**Brynhild Helle Johansen**

**PUBLISERT 3. mai 2018**

SOM PSYKOLOG i en rusinstitusjon har jeg erfart hvor fort gjort det er å miste tålmodigheten med pasientene, og at vår empatiske evne lett settes på prøve. Resultatet kan bli krav, grenser og sanksjoner uten støtte i et psykologfaglig perspektiv. Når pasienten er avhengig av «å ville det selv» for å omprioritere eller utsette egne behov, vil en «indre styrende posisjon» være avgjørende (Deci & Ryan, 2000). I arbeidet med pasientens utviklingsoppgaver knyttet til det indre liv, kan det å søke støtte i teori være en hjelp til å opprettholde forståelse og empatisk engasjement i pasienten.

## Ombygging

Utvikling av indre psykiske strukturer, som hjelper oss å organisere våre opplevelser, følelser og tanker på en måte som skaper oversikt og sammenheng, involverer komplekse og sammensatte mentale og relasjonelle prosesser. Dette vil jeg illustrere gjennom to pasienthistorier og utdrag fra et semistrukturert intervju jeg hadde med dem. Møtet med deres historie og kamp for å mestre et liv i rusfrihet har berørt meg og betydd mye i min egen faglige utvikling. De stimulerte min faglige interesse for å

undersøke hvilke underliggende utviklingsprosesser som må til for å ta valget om rusfrihet og makte å stå ved dette valget over tid.

**«Det som fikk henne til å ville  
fortsette å være rusfri, var at hun  
begynte «å like det hun utviklet  
seg til»»**

Denne type «ombygging» av selvet tar tid. Men et dempet tempo og en empatisk tilnærming – med alt hva det innebærer av forståelse, samhørighet og medfølelse – kan fremme mentale modningsprosesser og dermed en nødvendig utvikling av selvet. Nettopp behandling i institusjon kan gi rom for slike viktige og nødvendige utviklingsprosesser i pasientens liv. Begge pasientene i denne artikkelen var i en livssituasjon de opplevde som uholdbar da de kom til vår institusjon. De klarte ikke å «hjelp seg selv» ved hjelp av de mestringsstrategiene de hadde tilgjengelig. Men ved å få falle til ro i institusjonens utviklingsstøttende miljø fant de en mulighet til å realisere drømmen om et rusfritt liv. Selv etter flere år med rusfrihet er dette fortsatt en kamp. Men i dag har de begge en indre «styrende enhet» der et mer konsolidert kjerne-selv fasiliteter selvreguleringsprosessene (Karterud & Monsen, 1997). I møtet med situasjoner som før var ensbetydende med rus, kan de nå ta valg som er helsefremmende og støtter en videre positiv utvikling.

Første gang jeg møtte Alma, trodde jeg ikke at en slik utvikling var mulig for et menneske med hennes bakgrunn og livssituasjon.

## **Alma**

Alma ble dopet og misbrukt seksuelt fra hun var 4 år. Moren brukte pengene hun fikk for å selge datteren, til egen rus. Oppveksten ble en endeløs rekke av institusjoner og nye overgrep. For omtrent fem år siden ble hun funnet bevisstløs ute i byen. Hun hadde da vært rusmisbruker i 45 år.

49 år gammel ble hun innlagt i Avdeling for Rusmedisin.

Hun hadde tre barn som barnevernet hadde hatt omsorg for, og fem barnebarn. Hun var uten bolig og frastjålet alt. Vekten var 45 kg for den 165 cm høye kvinnen uten tenner. Hun hadde panikkangst og fornektet sitt rusproblem. For selv om hun mente hun hadde full kontroll over rusen, visste hun ikke hva en rusfri hverdag innebar. I det hele tatt var hun i svært dårlig fysisk og psykisk forfatning da hun ankom avdelingen.

I avdelingen ble viktige elementer i behandlingen å etablere døgnrytme, faste gjøremål og aktiviteter. Dette utgjør samtidig avdelingens hverdagsstruktur. Aktivitetstilbudet består av fysisk aktivitet, gruppeterapi, støttesamtaler, pasientundervisning, uttrykks- og musikkterapi samt tilberedning av mat – alt satt i system etter en fastlagt plan.

For Alma var denne struktureringen vanskelig, og i det semistrukturerte intervjuet fortalte hun om hvordan det var for henne å innarbeide og leve etter en slik fastlagt

dagsplan.

– Det var veldig rart og tøft i begynnelsen. Jeg forstod vel egentlig ikke hvorfor jeg skulle leve etter en timeplan. Det å holde avtaler var veldig vanskelig. Kun om det var snakk om å hente tabletter og lignende holdt jeg avtalen; det var *det* som var viktig for meg. Ellers var alt veldig nytt og vanskelig for meg.

Den første «utviklingsoppgaven» for en ruspasient er gjerne å finne en struktur i hverdagen. Alma sov hele dagen, nektet å delta i noe som helst av avdelingens program, var medikamentkrevende og klaget på smerter overalt i kroppen. Hun sier selv at hun «var svært langt nede og tungt avhengig».

For avdelingen var dette en krevende fase, og mange mente at Alma måtte skrives ut, siden hun ikke fulgte programmet. I denne regressive fasen kunne postens sinne mot Alma ødelagt videre muligheter for behandling. Hvis vi skulle bistå hennes videre modning, måtte vi som post «overleve» hennes regrediering til dette mer umodne utviklingsstadiet. Å holde ut hennes regresjon uten å presse henne inn i strukturene var avgjørende. Vi lente oss på Winnicotts tanker om at det var mulig å igangsette utviklingsprosesser så lenge vi klarte å møte pasienten der hun var. Teorien bidro til at vi bedre klarte å stå i denne tidvis frustrerende fasen, og vi klarte å sette ned tempoet og romme Almas væren bedre. Hennes rusfrihet ble også et tydelig signal om at hun var i en konstruktiv prosess, selv om hun ikke klarte å delta i behandlingsprogrammet ved avdelingen. Vi måtte bare vente til hun var klar for neste skritt. Skulle det derimot ha kommet frem at hun ruset seg i denne fasen, burde vi – etter mitt syn – avbrutt behandlingstilbudet. Min begrunnelse er at rus ikke fremmer indre utviklingsprosesser i slike situasjoner, men snarere bare forsterker mønsteret fra før innleggelsen.

Etter å ha vært i avdelingen i 18 måneder kom Alma i en fase der traumeminnene var overveldende for henne. Hun kjempet for å unngå å bli overveldet av mareritt og fryktelige minner, og den konstante indre uroen opplevdes uutholdelig for henne. Det gjorde at hun både var urolig og klaget mye. I individualsamtalene var dette de viktigste temaene for henne, og i etterkant fortalte hun hvordan samtalene hjalp henne: «Jo mer nøktern jeg ble, jo mer nyttig var det for meg. Når jeg hørte meg selv snakke, hørte jeg hva jeg selv sa, det var ikke bare det vonde inni meg.» Ordene hjalp henne til å få avstand til følelsene, og slik fikk hun et redskap til å mestre og sortere følelsene.

Empati, ubetinget positiv anerkjennelse og ekthet var viktige verktøy i mitt møte med Alma, og jeg nærret etter hvert stor beundring for det arbeidet hun gjorde for å holde seg rusfri, noe jeg da også ofte roste henne for. Det gjorde derfor inntrykk da hun sa at hun ikke likte at jeg roste henne, og at jeg burde unngå bekreftende utsagn. For Alma var ros forbundet med overgrepserfaringer, og min ros utløste en indre stemme i henne som sa: «Hva vil hun med meg»? Etter denne samtale var jeg nøye med å ikke følge min intuitive «trang» til å rose henne, men heller la henne få bestemme og slik støtte hennes utvikling av autonomi. På denne måten kunne utviklingen skje i hennes tempo og på hennes premisser. Min opplevelse av hva som ville vært ekte og empatisk i øyeblikket,

ble derfor lagt til side. Å holde tilbake rosen slik at den ikke invaderte henne, viste seg i etterkant å være en klok avgjørelse.

Gruppeterapi er en viktig del av avdelingens behandlingstilbud. I intervjuet spurte jeg derfor om hvordan gruppeterapien påvirket henne, og hun fortalte:

– I begynnelsen forstod jeg ikke hvorfor jeg måtte være med. Det var rart for meg å sitte og snakke åpent i en gruppe om meg selv. Jeg var ikke i en gruppe for å få venner. Etter hvert fikk jeg veldig god nytte av det. Nesten alt jeg har lært her, er gjennom gruppeterapi.

Alma våknet gradvis opp til avdelingens behandlingstilbud, slik at hun med tid kunne ta i bruk stadig mer av tilbudet.

**«Dette underbygger viktigheten av å utvikle et rommende miljø i avdelingen, fremfor å henfalle til krav, grenser og sanksjoner når tålmodigheten settes på prøve»**

Mens hun var hos oss, søkte hun også om legemiddelassistert behandling (LAR). De brukte lang tid på å behandle søknaden, og hun opplevde en voksende uro som ble nær uholdbar i denne perioden. Da svaret kom, var det i form av et avslag. Men hun aksepterte det. For meg forteller det at vårt langsomme, rommende arbeid over tid hadde gitt henne selvreguleringsstrategier som var så robuste at hun ikke lenger følte seg avhengig av medisiner for å håndtere sitt indre liv.

### **Tilbakefall**

Under hele behandlingsforløpet var Alma redd for tilbakefall. Hun fryktet at hun ikke ville klare å komme ut av rusen om hun skulle havne der igjen. Et eksempel på hvordan hun forebygget tilbakefall handlet om et tannlegebesøk. Etter et år i institusjonen skulle hun trekke de få stubbene hun hadde i munnen, og få satt inn proteser. Alma fikk Paralgin forte under det første tannlegebesøket. Da hun returnerte til avdelingen, var hun fortvilet og redd. Hun var blitt så «trigget» av følelsen tabletten ga, og var redd for at hun kunne begynne å ruse seg igjen på bakgrunn av den sterke rusopplevelsen hun fikk. Opplevelsen vekket lengselen etter det som hadde vært godt med rusen. Hun ville på ingen måte ta flere Paralgin forte. Derfor måtte vi sørge for at resepten umiddelbart ble fjernet. Hun stolte ikke på seg selv nå det gjaldt å ha mulighet til enkelt å kunne få fatt i slike tabletter.

Hun fortalte at hun tidligere i livet alltid gledet seg til somatiske inngrep, for da fikk hun «lovlig rus». Mange rusmisbrukere har også opplevd tilbakefall etter medisinske inngrep, ettersom de da har fått lindret smerten med morfin-preparater. I avdelingen ble Alma møtt på sin frykt for tilbakefall, og resepten ble fjernet, og hun ble hjulpet med

Ibux, Paracet og trøst, og ikke minst: anerkjennelse for sitt valg. Igjen et eksempel på viktigheten av å møte pasienten der pasienten er, og støtte utviklingstrinnene pasienten tar. Men dette var også et eksempel på Almas besluttsomhet overfor valget hun hadde tatt vedrørende rus.

### **Oppfølging etter utskriving**

I dag har Alma vært rusfri bortimot seks år. Etter utskriving har vi hatt jevnlig kontakt med henne gjennom re-innleggelser, «brukerstyrt seng» og polikliniske samtaler. Hun har også hatt et stående tilbud om deltagelse i uttrykksterapi, noe hun har brukt innimellom. I en av samtalene vi hadde, spurte jeg om hun nå kunne ta imot ros. Hun svarte at det fortsatt var vanskelig, men at hun samtidig kjente at hun trengte det. Jeg ble rørt da hun sa dette. For det fortalte meg om et stort utviklingsmessig skritt i retning av å se egne behov og kunne tillate seg å ta imot noe «nærende», selv om hun fortsatt måtte forsere en indre mostand for å klare å ta imot ros. Det fortalte meg at hun nå var i stand til å vurdere det hun fikk, som bra eller ikke bra, før hun bestemte seg for om det var noe hun ville «ta til seg» eller «spytte ut igjen».

Skal vi danne oss et bilde av prosessen som har skjedd, kan vi se det i lys av Winnicotts teori om modning (1971). Han hevdet at utvikling bæres av et potensial hos barnet som modnes når omgivelsene er gunstige. Ved at omgivelsene tilpasser seg barnets behov, blir barnet i stand til mentalt å gjenfinne det som blir tilbudt, slik at det stemmer overens med egne behov. En erfaring blir til en erkjennelse som styrker barnets fornemmelse av seg selv. Alma kan nå tåle ambivalens og har utviklet et indre system som kan vurdere om noe er bra eller dårlig. Hun trenger ikke lenger å kategorisere virkeligheten i svart-hvitt og hun kan holde ut nyanser og ambivalens. Ros klarte hun nå å tåle uten å bli redd. I tillegg klarer hun å skille mellom fortid og nåtid, en viktig kvalitet for å fungere adekvat i nåtiden. Hennes indre verden kan romme mer og på den måten forholde seg mer realistisk og fleksibelt til virkeligheten. Å mestre dette tok mange år med rusfrihet og terapi.

I intervjuet mente hun at støtten fra døtrene og det å få lov til å være i avdelingen hadde vært utslagsgivende for å komme ut av rusmisbruket. Men det som fikk henne til å ville fortsette å være rusfri, var at hun begynte «å like det hun utviklet seg til». Dette nøkkelutsagnet viser hvordan hun har utviklet seg fra innsiden og ut, og forteller at vi i teorien fikk hjelp til å gi mening til Almas situasjon og slik fikk dempet tempoet vårt. Slik fikk hun mulighet til å bli en hun liker og trives med å være. Dette stemmer overens med det jeg mener er psykologiens hovedbidrag i rusfeltet, nemlig å holde fast på at vi har et indre liv, og dette livet må gis rom og utviklingsmuligheter.

Vi skal forlate Alma og møte Åsta, en annen av våre pasienter. Hennes historie er ganske annerledes, men likevel ser vi mange av de samme utviklingsprosessene.

### **Åsta**

Åsta vokste opp i en tilsynelatende resurssterk og velfungerende familie, omgitt av mange søsken og med en god mor. Men far drakk, og Åsta bar på mye angst helt fra

barnsben av, en angst som kom til uttrykk gjennom tvangstanker og handlinger, og da særlig telling. Alt ble talt: vindusruter, heller, trær, stoler ...

Tross dette hadde hun fått til mye i livet sitt, selv om alt var preget av brudd: Flere avbrutte utdanninger lå bak henne, akkurat som mange jobb- og parforhold. Men ett forhold holdt hun fast ved: forholdet til barnet sitt; det betydde alt for henne.

Gjennom hele livet hadde hun brukt atskillig alkohol. Kosedriking, kalte hun det. Men da hun var midt i 40-årene, var alkoholbruket blitt til alvorlig avhengighet. Hun klarte ikke lenger å fungere i dagliglivet, og dagene var preget av planlegging både knyttet til å få fatt i alkohol og til å skjule inntaket. Den psykiske helsen ble preget av mer angst, uro og redsel, og hun kjente selv at dette ikke gikk lenger, ikke minst fordi hun hadde ansvar for en tenåring. Hun søkte hjelp ved akuttposten ved legevakta, og etter en stabiliseringsperiode kom hun til vår avdeling.

Ved ankomst til vår kvinneavdeling var hun forvirret og slet med angst. I tillegg til avhengighetsproblemet slet hun også med mye tvang. Vi så en indre uro som kom til uttrykk gjennom irritasjon, urolig adferd og stadige henvendelser til personalet. Dette vekket både irritasjon og sinne hos de ansatte, men gjennom veiledning fikk vi etablert en teoretisk ramme for å forstå Åstas atferd. Ikke minst hjalp Winnicotts forståelse og begreper oss til å finne den nødvendige tålmodigheten, noe som gjorde det enklere for de ansatte å romme Åsta.

### **Livet i avdelingen**

Åstas liv i avdelingen var ganske annerledes enn Almas. Hun var klar på at både hennes rusproblem og hennes psykiske helseplager var alvorlige ved innleggelse på avdelingen. Ikke klarte hun å ivareta sine økonomiske forpliktelser, like lite som foreldreoppgavene ble ivaretatt. Og utdannelsen seilte sin egen sjø når dagene gikk med til å innta alkohol for å unngå abstinens.

Etter hvert som hun kom ut av abstinensen og opplevde at kroppen frisknet til, ble hun urolig, frustrert og sint. Hun hadde et stort behov for kontroll og var utålmodig etter å få orden på alle de løse trådene i livet sitt: Alt skulle skje umiddelbart. Å hjelpe henne med å falle til ro, ta en ting av gangen og akseptere at ting tok tid, ble en utfordring for avdelingen. I etterkant fortalte hun at nettopp det å lære seg å «ta én ting om gangen» var blant hennes viktigste utfordringer.

– Det at jeg hadde et nettverk av fagfolk rundt meg, ga meg trygghet. Det er mange overveldende følelser som oppstår i en avrusingsperiode. Den aller viktigste faktoren i mitt opphold var at jeg stadig ble mer ærlig om mitt forbruk og hvordan jeg skulle jobbe videre med et mer reflektert syn på meg selv.

Åsta forteller her om viktigheten av å holde fast ved det indre livet og utviklingsprosessene der, særlig viktigheten av evnen til nyansert tenkning og å avstå

fra bortforklaringer og løgn for å kunne oppnå en reel utvikling fra et umodent til et mer modent selv.

Behovet for kontroll førte til at Åsta også ønsket å bestemme over alt og alle, inkludert sine medpasienter. Disse klaget over at de følte seg overvåket og styrt av Åsta. Personalgruppen måtte derfor både romme Åstas uro, medpasientenes irritasjon og egen irritasjon. Igjen var det i Winnicotts begreper vi fant støtte til å bevare den nødvendige tålmodigheten. Klarer vi å møte pasienten der hun er, slipper hun å bruke energien på et forsvar som mest av alt sementer eksisterende indre strukturer. I stedet kan vi støtte utviklingsprosesser som gir vekst og endring.

Under behandlingsoppholdet var fysisk aktivitet viktig for Åsta, og hun erfarte at mye av hennes uro ble dempet av å være med på den faste turen pasientene går etter frokost. Hun erfarte også at uroen tiltok i perioder da hun ikke var i aktivitet.

Institusjonsbehandling omfatter mange elementer som sammen kan ha betydning for pasientens mulighet for helhetlig utvikling. I intervjuene svarte begge at alle elementene hadde betydning for behandlingsresultatet. Begge dro nytte av gruppeterapien, og Åsta fortalte hvordan det å gi av seg selv gjorde at hun kunne dra veksler på medpasientenes erfaringer. Det betydde at hun kunne lære av mennesker med mange av de samme utfordringene som hennes egne, og det gjorde henne mer bevisst på hvordan hun kunne møte egne utfordringer. Mer generelt er vår erfaring at gruppeterapi bidrar til økt bevissthet om at atferdsendring er nødvendig, og at det i stor grad skjer gjennom speiling fra andre. Dette bidrar gjerne til å styrke motivasjonen for endring.

I de individuelle samtalene opplevde Åsta å få satt ting i system. Hun ble bevisst på fremskrittene med å mestre rus, og hun fikk hjelp til å rette blikket mot det som var viktig å jobbe videre med. For Åstas del var stress noe som bidro til å gjøre henne sårbar, og da kom gjerne symptomer i form av uro og utålmodighet, og hun fikk igjen behov for å kontrollere andre – bevisstgjøring rundt dette var viktig.

I ettertid mente Åsta at kontrollbehovet i denne fasen av behandlingen hadde gitt henne store utfordringer, og ført til at det oppstod mange konflikter. I dag opplever hun seg mer tålmodig, både i møtet med andre mennesker og med seg selv. Gjennom å romme henne ble hennes evne til å romme andre bygd, derfor var personalets evne til å opprettholde tålmodighet i møtet med Åsta så avgjørende for hennes mulighet til utvikling.

## **Tilbakefall**

I Åstas utvikling finner vi likheter med Prochaska og DiClementes (1992) modell for endring: endringsstigen. I deres modell ses tilbakefall som potensielt viktig læring for personen, en viktig påminnelse for både henne og oss da hun etter tre måneder på avdelingen var på date med en gammel flamme. Da jeg i forkant tok opp den kommende daten i gruppen, ble hun sint. Dette var privat, ikke noe hun ønsket å diskutere verken med meg eller gruppen. Dagen etter daten returnerte hun til oss med

0,5 i promille. Avdelingens holdning er at all rus er en offentlig sak, og det er derfor obligatorisk å ta opp slike hendelser, blant annet i gruppen. Her kom det frem at Åsta hadde planlagt «sprekken» da det for henne var en umulighet å ha samvær med en mann uten alkohol. Mange av de andre kvinnene i gruppen fortalte at de hadde problemer med seksuelt samvær om de ikke ruset seg, og derfor var det mange som mente de ikke kunne ha kjæreste hvis de skulle forbli rusfri. Åsta kom i kontakt med ukjente risikofaktorer hos seg selv, og dette ble viktig læring for henne. Hun er fortsatt enslig, og tryggheten hun trenger for å gå inn i et forhold, tar tid å bygge opp. Sammenhengen mellom seksualitet og selvaksept forteller også at utvikling ofte skjer fra innsiden og ut. Selvakseptering har stor betydning for å mestre samspill med andre uten rus.

### **Oppfølging etter utskriving**

Åsta var i avdelingen i ni måneder, og totalt har hun nå vært rusfri rundt fire år. Hun har hatt gjeninnleggelse og har ved en anledning tatt i bruk «brukerstyrt seng». I dag opplever hun at det er godt å kunne gå på skole, se TV og ta vare på relasjonen til barnet sitt. Det er dette som nå utgjør hennes sosiale hverdag, selv om det oppleves vanskelig å ha et alkoholproblem i et samfunn der man eksponeres for alkohol i så mange sammenhenger. Ennå blir hun veldig trigget av kombinasjonen «kos og vin», det er sårt å ikke kunne ha et normalt forhold til alkohol. På tross av dette står hun fortsatt i rusfrihet, for hun vil ikke tilbake i «rusens grep».

### **Teoribruk i en praktisk hverdag**

Prochaska og DiClementes (1992) teori om endring er viktig i rusfeltet. På bakgrunn av denne teorien vakte det uro i meg da Alma sa hun ikke trodde hun ville make å bli rusfri om hun skulle få et tilbakefall. Trolig var hennes underliggende problem dypereliggende modningsvansker, slik at hennes vei til rusfrihet ble styrt av andre prinsipper enn det denne teorien beskriver. Åsta, derimot, hadde nytte av sitt tilbakefall og den selvinnsikten hun da fikk.

Winnicotts utgangspunkt er at det finnes et grunnleggende menneskelig behov for å være forbundet med andre. Utviklingen bæres av et potensial hos barnet, og dette potensialet modnes når omgivelsene er gunstige. Det er altså ikke omgivelsene som former barnet, men en støttende omverden som setter det i stand til å realisere sitt potensial (Winnicott, 1971). I denne teoretiske referanserammen finner jeg mye støtte for den behandlingen vi gir i avdelingen.

Et annet viktig prinsipp hos Winnicott er at utvikling skjer gjennom utviklingsprosesser, og ikke ved imitasjon. Imitasjon gir et skinn av modning, men underbygger ikke fremvekst av indre bærende strukturer. Utvikling og modning tar tid, og mens utviklingen finner sted, må foreldrerepresentantene, med andre ord behandlingspersonalet, ta ansvar. Om foreldrefigurene abdiserer, stopper de underliggende prosessene som fører til modning opp (Winnicott, 1971).



Dette underbygger viktigheten av å utvikle et rommende miljø i avdelingen fremfor å henfalle til krav, grenser og sanksjoner når tålmodigheten settes på prøve. Dette er helt i tråd med Rogers (1989), som understreket at når du føler at du er uakseptabel, er det vanskelig å endre seg. Men når du opplever aksept for den du er, får du større frihet til å endre deg. Dette var et viktig og avgjørende aspekt i behandlingen av begge pasientene, tror jeg. I avdelingens arbeid med å opprettholde et empatisk engasjement i pasientens utviklingsprosess har Winnicotts teoretiske forståelse vært betydningsfull.

Uten den teoretiske referanserammen som fungerer som et «kart» over fasene pasienten gjerne går gjennom, kan pasienten bli oppfattet som ikke å ville samarbeide, men snarere motarbeider behandlingsprogrammet. Da kommer gjerne også spørsmålet om utskrivelse opp, slik det også gjorde med Alma. Faglig bevissthet og teoretisk støtte kan bidra til større ro og mindre irritasjon hos ansatte, og dette ga den nødvendige tålmodigheten til å videreføre Almas behandling. Heller ikke Åsta unnslopp personalets irritasjon, da knyttet til hennes krevende atferd. Ved å gå til teorien fikk vi en bedre forståelse av hvordan vi kunne romme hennes kav i den tiden det tok for henne å utvikle nødvendige indre strukturer får å kunne romme seg selv og egen uro.

I WHO's (Verdens helseorganisasjon) definisjon heter det at «psykisk helse» er «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet» (Ahokas, 2016). Å utvikle indre bærende strukturer som regulerer stress og ubehag, er avgjørende for å kunne stå i rusfrihet over tid (Kogan & Carter, 1996).

De politiske føringene er for tiden at behandling skal skje poliklinisk. I dagens rusbehandling satses det på ambulant og poliklinisk virksomhet. Dette kan bidra til at vi når flere personer, og også at vi får verktøy som er riktige for en del rusmisbrukere. Samtidig er det viktig at vi ikke glemmer de som faktisk trenger langvarig og tett oppfølging for å komme ut av rusmisbruket. For disse pasientene er det viktig at vi kan tilby den tålmodigheten og roen en institusjon kan representere.

Både Alma og Åsta mente at den støtten institusjonen ga, var avgjørende for å bli rusfri.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 5, 2018, side 332-338*

#### TEKST

**Brynhild Helle Johansen**, Haukeland universitetssjukehus, Avd. for Rusmedisin/Seksjon Askøy - kvinneteamet

KONTAKT: [brynhild.helle.johansen@helse-bergen.no](mailto:brynhild.helle.johansen@helse-bergen.no)

+ **Vis referanser**

#### Litteratur

Ahokas, U.-M. (2016). Hva er god psykisk helse? I Aasan, R. (red.), Psykisk utviklingshemming og psykisk helse – grunnleggende tema om utviklingshemming og psykisk helse. NAKU

(Kompetansemiljø om utviklingshemming).

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). The «what» and «why» of goal pursuits: Human needs and Self-determination of Behavior». *Psychological Inquiry* 11(4), 227-268.

Kogan, N. & Carter, A.S. (1996). Mother-infant reengagement following the still-face: the role of maternal emotional availability in infant affect regulation. *Infant Behavior and Development*, 19, 359-370.

Karterud S. & Monsen, J.T. (red.) (1997). *Selvpsykologi: Utviklingen etter Kohut*. Ad Notam Gyldendal.

Prochaska J.O., DiClemente C.C., Norcross J.C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-14.

Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 95-103.

Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. Routledge Classics, Volume 86, 2nd ed. Opprinnelig publisert i 1971 hos Tavistock Publications Ltd.