

Følelsen av rusavhengighet

Et kroppsfenomenologisk perspektiv på hvordan det erfares å leve
som rusavhengig

av

Henrik Ravneng Johansen



Sammendrag

Denne masteroppgaven utforsker hvordan det erfares kroppslig å leve som rusavhengig, og bygger på empiri samlet inn via kvalitative intervjuer med to unge voksne innlagt på en behandlingsinstitusjon for rusavhengige. Maurice Merleau-Pontys kroppsfenomenologi er lagt til grunn som vitenskapsfilosofisk ramme, og for analyse av intervjuene.

Oppgaven viser rusavhengighet som et individuelt og eksistensielt fenomen. Å leve med en avhengighet til rusmidler er svært tvetydige erfaringer for informantene med skiftende erfaringer med kroppen, og et ambivalent forhold til rus og rusmidler. Informantene beveger seg mellom særegne måter å være kroppen på som særlig kjennetegnes av en åpenhet og en lukkethet mot verden.

Som barn erfarte informantene at rusmidlene endret på kroppene deres, og at de ved å ruse seg kunne sette nye premisser for hva de kunne erfare. Bruken ble integrert som en del av dem og fikk direkte og omfattende betydning for livene deres. Erfaringene de gjorde seg var ikke entydig positive eller negative, og deres historier viser at å leve som rusavhengig er noe både-og; sammensatt av mange ulike og sterkt tvetydige opplevelser.

For begge var livet som rusavhengig en kroppspraksis og en måte å erfare på som var i kontinuerlig endring. Å være rusa forandret seg fra å være et mulighetsrom for erfaring til å bli en begrensende ikke-eksistensiell kroppspraksis som i stor grad lukket dette erfaringsrommet. Begge havnet i fastlåste levesett som det var vanskelig å bryte ut av.

Å gå inn i rusbehandling var for informantene et eksistensielt skritt som innebar et stort ubehag. Ufrivillige endringer i kroppens tilstand – slik som abstinens – forstås som en bevegelse mot livet. Å skulle holde seg rusfrie oppleves svært motsetningsfylt. Fortidens erfaringer og fremtidens uvisshet er svært tilstedeværende størrelser på intervjutidspunktet.

Forord

Tusen takk til Birgit Nordtug for inspirerende, spennende og engasjert veiledning.

Takk til Stig og Thore for middager i kantina og litt for lange pauser, og takk til Stine for all energi og motivasjon. Takk til Tage og Karina for støtte og korrekturlesing.

En spesiell takk til informantene for at dere ønsket å delta, og for at dere ville dele erfaringene deres.

Lillehammer 18 mai 2016

Henrik Ravneng Johansen

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon.....	4
1.1 Oppgavens oppbygning	5
2.0 Synet på rusavhengighet i Norge.....	6
2.1 Fra symptom til sykdom.....	6
2.3 Subjektkroppens fravær.....	8
3.0 Teoretisk grunnlag.....	10
3.1 Kroppen og verden	11
3.2 Kroppen og språket.....	12
3.3 Kroppen og følelsene.....	12
4.0 Metode.....	15
4.1 Kroppsfenomenologien som vitenskapsteoretisk plattform	15
4.2 Det kvalitative forskningsintervjuet	16
4.2.1 Forståelse av intervjusamtalen.....	17
4.3 Forberedelser	18
4.3.1 Utvalg og rekruttering	18
4.3.2 Intervjuguide.....	19
4.4 Holdning og valg under intervjuene	20
4.5 Transkribering	22
4.6 Analyse og formidling	23
4.7 Ethiske hensyn.....	25
5.0 Analyse.....	27
5.1 Barndom med rus og rusa som barn	28
5.2 Kroppslige erfaringer med å være rusmisbruker	32
5.3 Kroppslige erfaringer med å bli rusfri	47
6.0 Avslutning	58
6.1 Oppsummering	58
6.2 Konklusjoner	59
6.3 Implikasjoner for behandling.....	60
7.0 Referanser.....	61
Vedlegg 1. Samtykkeerklæring	65
Vedlegg 2. Intervjuguide	67
Vedlegg 3. NSD prosjektvurdering	70

1.0 Introduksjon

Denne masteroppgavens utgangspunkt er et ønske om å nærme seg den kroppslige erfaringen av å leve med en avhengighet til rusmidler. Den filosofiske grunnmuren er Maurice Merleau-Pontys kroppsfenomenologi. I motsetning til tradisjonelle forståelser av rusavhengighet hvor kroppen trer frem som objekt, har Merleau-Ponty et grunnleggende annerledes syn hvor kroppslig erfaring betraktes som selve kjennetegnet på menneskets eksistens. Rusavhengighet forstås med ham ikke som en psykisk avhengighet med røtter i nevrobiologiske prosesser i hjernen, men som helhetlige, kroppslige og individuelle erfaringer hos menneskene som lever med det.

For å komme nærmest mulig det levde livet som rusavhengig har jeg gjort kvalitative intervjuer med to mennesker i behandling for rusavhengighet i Tyrilistiftelsen.

Oppgaven kan sees som et forsøk på å tre inn i disse individenes livsverden. Dette er ikke et uproblematisk prosjekt. Liv Duesund (1995, s. 22) forteller at ”å skrive om kroppen kan kjennes ut som å ruse mot språkets grenser. Om vi kan flytte på disse grensene vil det alltid være et magisk felt som språket ikke kan omtale.” Min intensjon er å få satt ord på noe av det usagte, det som primært kjennes med kroppen og ikke språket. Samtidig er jeg klar over at jeg ikke kan gjøre mer enn å flytte på språkets grenser fordi informantenes erfaringer aldri vil la seg artikulere fullt ut.

Oppgaven har ambisjoner om å være et bidrag som ser bak medisinens diagnosekriterier og kategorisering av rusavhengige. Det argumenteres likevel ikke for en spesifikk behandlingsmetode. Strategiene for forebygging, behandling og oppfølging kan være mange, men felles for dem alle er at de må ta hensyn til individets levde erfaringer. Ser man ikke menneskekroppen for dens erfaringer, skapes det avstand mellom bruker og behandler som vanskeliggjør kommunikasjon og forståelse. Å få frem nyansene og sammensattheten ved både problematikken og individene er et overordnet mål, og med oppgaven ønsker jeg å vise rusavhengige mennesker som enkeltindivider med flertydige livserfaringer. Avhengigheten defineres ikke ut fra noe annet enn det informantene selv erfarer og har erfart den som.

Problemstillingen lyder: **Hvordan erfares det kroppslig å leve som rusavhengig?**

1.1 Oppgavens oppbygning

Jeg begynner oppgaven med en kort redegjørelse for synet på rusproblematikken i Norge, og tar her særlig for meg medisinske og nevrobiologiske perspektiver på rusavhengighet. Grunnleggende mangler ved disse perspektivene belyses kort. Jeg presenterer deretter kroppsfenomenologien hos Merleau-Ponty, og supplerer også med nyere teori om kroppserfaring. Teoridelen avgrenses til de delene av kroppsfenomenologien som har relevans for det empiriske materialet og som får praktisk betydning for oppgavens analysedel. Det er med andre ord lagt vekt på relevans framfor å gi en omfattende framstilling av det teoretiske perspektivet, og oppgaven kan derfor synes nokså komprimert sidetallmessig. Forskningsprosessen gjennomgås i en metodedel, også den med kroppsfenomenologien som teoretisk grunnmur.

Oppgavens største del er analysen. Her formidles informantenes kroppslige erfaringer med å leve som rusavhengige; nært med informantenes eget språk, men også distansert med kroppsfenomenologiens blikk og begreper. Informantenes liv gjennomgås kronologisk, og analysen deles inn i tre undertemaer: Kroppslige erfaringer fra barndommen, kroppslige erfaringer med å være rusmisbruker og kroppslige erfaringer med å være i behandling.

Avslutningsvis oppsummeres informantenes erfaringer med å leve som rusavhengige, og enkelte konklusjoner trekkes som følge av oppgaven. Resultatene sees i lys av dominerende forståelsesformer på rusfeltet. Implikasjoner for behandling skisseres også kort.

2.0 Synet på rusavhengighet i Norge

Selv om oppgaven tar utgangspunkt i rusavhengighet som et individuelt erfart fenomen, vil det erfarende individet alltid være innvevet i en større kultur. Informantenes erfaringer kan derfor ikke forstås løsrevet fra konteksten de erfare i (Rugseth, 2011). Synet på rusavhengighet er særlig styrt av visse fagkulturer, og den dominerende faglige forståelsen av problematikken setter standarder og legger føringer som har stor betydning for den enkeltes erfaringer. Eksempelvis innebærer det å være rusavhengig at du kan få en medisinsk diagnose, og at du har krav på behandling og status som pasient.

Under vil jeg kort redegjøre for endringen i synet på rusproblematikken de siste 40 årene, og hvordan dagens forståelse i større grad enn før preges av biomedisinske perspektiver. Kapittelet avsluttes med et kritisk blikk på disse perspektivene.

2.1 Fra symptom til sykdom

I Norge ble langvarig bruk av rusmidler lenge sett som et symptom på bakenforliggende problemer, og først og fremst noe som fulgte av psykologiske, sosiale eller økonomiske forhold (Skretting, 2013). I den første stortingsmeldingen om narkotika fra 1976 uttrykkes sosialdepartementets holdning klart og tydelig: ”Det er (Sosial)departementets oppfatning at misbruk av avhengighetsskapende stoffer, i så vel yngre som eldre aldersgrupper, hovedsakelig må sees som symptom på personlige, familiemessige og sosiale problemer og derav følgende mistriivsel og mistilpasning.” Sosialdepartementets konklusjon var klar: ”Misbruk av avhengighetsskapende stoff er et symptom og ikke noen klar avgrenset sykdomsenhet.” (St. meld nr. 66. (1975-76)).

Siden 1976 har dette synet endret seg, og fra å bli dominert av symptomteorien, har det skjedd en dreining mot å forstå varig misbruk av rusmidler som et helhetlig problem i seg selv på linje med psykiske lidelser (Skretting, 2013). Denne dreiningen ble særlig tydelig utover 1990 og 2000-tallet, og det ble da vanligere å omtale personer med rusproblemer som rusavhengige snarere enn rusmisbrukere (Sirus, 2015). Dette reflekteres i noen av tiltakene som kom på denne tiden, og i 1997 innføres for eksempel metadonassistert behandling hvor det ble tilrettelagt så rusavhengige kunne få leve med lidelsen sin (Skretting, 2013; Fekjær, 2009). Sykdomsforståelsen underbygges langt på vei også med rusreformen i 2004, da rusbehandlingen underlegges spesialisthelsetjenesteloven.

I dag er den medisinske og helsefaglige forståelsen av rusproblematikken tydelig på de fleste nivåer, og helsedirektoratet hviler seg tungt på diagnosesystemenes klassifiseringer av rusavhengighet i sine retningslinjer for behandling, forebygging og oppfølging. Med referanse til ICD-10 defineres rusavhengighet slik:

Avhengighetssyndrom er når en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener utvikler seg etter gjentatt stoffbruk. Vanligvis har bruker et sterkt ønske om å ta stoffet, vansker med å kontrollere bruken, fortsatt bruk til tross for skadelige konsekvenser, økt toleranse og noen ganger en fysisk abstinensstilstand, og stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser. Avhengighetssyndromet kan dreie seg om et spesifikt psykoaktivt stoff (f eks tobakk, alkohol eller diazepam), en gruppe stoffer (f eks opioider) eller et bredere spekter av farmakologisk forskjellige psykoaktive stoffer (Helsedirektoratet, 2012, s. 18).

2.2 Forskning på den rusavhengige kroppen

Helt siden 1700-tallet har menneskekroppen blitt sett i lys av de anatomiske og fysiologiske oppdagelsene om den (Leder, 1990). Når jeg i denne oppgaven stiller spørsmål om rus og kroppslighet, vil mange derfor tenke på det forskningen har vist om den rusavhengige kroppen; på nevrobiologiens funn, og på kartleggingen av hjernen i rus og avhengighet. Bramnes og Andreassen (2012, s. 608) henviser til to ledende modeller for biologisk forståelse, henholdsvis George Koobs (1988) og Robbison og Berridges (2000). Disse to ledende teoriene har en noe ulik vinkling, men grunner begge i biologiske prosesser i hjernen. Koobs (1988) modell forstår avhengigheten som en kronisk tilbakevendende lidelse. Til å begynne med prøver en person et rusmiddel, han eller hun opplever det positivt og ønsker å prøve igjen. Etter gjentatt bruk oppstår så fysiske symptomer som abstinenser hvis rusmiddelet uteblir, og etter hvert også det han kaller "craving", hvor den avhengige opplever et sug etter rusmiddelet ut fra ulike stimuli (Bramnes & Andreassen, 2012, s. 609; Koob, 1988). Robbison og Berridges (2000) ser rusavhengighet som noe oppstår gradvis via en tilstand av "liking" og "wanting". "Liking" viser til den ofte intense, positive euforien som oppstår ved inntak av et rusmiddel, mens "wanting" handler om lysten på stoffet når man er uten. Etter hvert som bruken fortsetter

blir "liking" mindre og wanting" større. Stoffet gir ikke lenger den samme positive opplevelsen, men suget og ønsket om å ta det blir sterkere (Bramnes og Andreassen 2012).

Overordnet, og sterkt forenklet kan vi si at begge disse modellene sporer rusavhengigheten til endringer i hjernens belønningssystem og motivasjonsbaner (Bramnes & Andreassen, 2012, s. 607). Begge legger en forståelse av menneskekroppen som et komplekst system til grunn, og at dette systemet virker ut fra de samme prinsippene som mange andre objekter og systemer. Modellene baserer seg eksempelvis delvis på forskning på mus hvor avhengighet kan fremkalles med bakgrunn i musehjernens likheter med menneskehjernen (Bramnes & Andreassen, 2012).

2.3 Subjektkroppens fravær

Selv om det neurobiologiske perspektivet har bidratt med ny og detaljert kunnskap om rusavhengighetens fysiologiske opphav har denne kunnskapen lite med den primære, kroppslige erfaringen av å være rusavhengig å gjøre. Drew Leder (1990, s. 50) påpeker at vi for det meste ikke har noen direkte forhold til prosessene inne i kroppen vår. Vi kan kjenne at brystkassa vår utvider seg når den fylles med luft, men for eksempel luftutvekslingen i lungealveolene vil alltid forbli utenfor vår umiddelbare bevissthet (Leder, 1990, s. 50). Prosessene inne i hjernen vår er grunnlaget for våre liv som biologiske vesener, men belyser med andre ord ikke den enkeltes livsverden. Menneskets forhold til verden kan ikke beskrives ved å innta et objektivt tredjepersons perspektiv på enkeltdeler av kroppen. Gjør man det risikerer man å redusere menneskekroppen til et rent objekt for vitenskapen, uavhengig av om disse vitenskapene ser på kroppen som neurobiologi eller et resultat av sosiale strukturer. Merleau-Ponty uttrykker misforholdet mellom den objektive vitenskapen og menneskets erfaring særlig klart:

Vitenskapen manipulerer tingene og avstår fra å bebo dem. De oppstiller sine egne modeller for tingene, og på disse symboler eller variabler utfører den de transformasjoner som deres definisjoner tillater; den virkelige verden konfronterer den seg bare sporadisk med. Den er og har alltid vært, en beundringsverdig aktiv, oppfinnsom, utvungen tanke, som har satt seg fore å behandle enhver ting som "gjenstand i alminnelighet", det vil si som om den var uten betydning for oss og

ikke desto mindre var forutbestemt som gjenstand for våre påfunn (Merleau-Ponty, 2000, s. 9).

De nevnte nevrobiologiske modellene for utviklingen av rusavhengighet har utgangspunkt i en rolle som distansert observatør. Det prates ”om” den rusavhengige kroppen. Kroppen blir objektet betraktet utenfra, og fra dette ståstedet sees ikke den subjektive og helhetlige egenkroppen enhver erfarer verden med. Målfrid Råheim (2008, s. 15) viser til nettopp Merleau-Ponty, og skriver at hans kroppsfenomenologi ”står i motsetning til utgangspunktet i kroppen som et objekt og en entydig, gitt og materiell størrelse som den biomedisinske forståelsen av kroppen har røtter i”. Merleau-Ponty stilte seg i opposisjon til synet på kroppen som et komplekst maskineri. Han satt den fenomenale kroppen først, og viser med sin filosofi hvordan kroppslig erfaring må være utgangspunktet for å forstå et fenomen.

3.0 Teoretisk grunnlag

Maurice Merleau-Ponty setter kroppen i sentrum av sin filosofi som grunnlaget for livet som menneske, og opponerer med det mot det innflytelsesrike skillet mellom kropp og sinn som har preget vestlig tenknings forståelse siden Rene Descartes (Merleau-Ponty, 2014; Engelsrud, 2006). Han visker ut de skarpeste skillene, og forstår vår væren i verden som noe primært kroppslig. Vi eier eller har ikke en kropp, vi er kroppen og lever i kraft av den (Merleau-Ponty, 2014, s. 213). Kroppen er noe annet enn et kaldt og dødt bosted for sjelen, den er vår levende tilgang til verden, og er et erfarende subjekt like mye som et fysisk objekt. Denne tvetydigheten er et eksistensielt premiss hos Merleau-Ponty, og i kraft av å være kroppen vil vi alltid være både subjekt og objekt (Duesund, 1995). Merleau-Ponty (1994, s. 37) eksemplifiserer dette med høyrehånden som berører den venstre; vi kan ta på vår venstre hånd med vår høyre, og hånden som berøres er objektet for den høyre hånden som er subjektet. I det jeg tar på den venstre blir begge likevel både subjekt og objekt, berørt og berørende. Finn Skårderud (1998, s. 63) skriver at ”det sentrale hos Merleau-Ponty er at kroppen ikke er en ting, men en relasjon og en kommunikasjon mellom disse to nivåene. Kroppen er et forhold mellom en ureflektert, spontan tilstand og en tilstand av reflektert levd kroppslig nivå.” Det pre-refleksive kommer først og er vår primære erfaringsmodus. Det er her vi sanser verden og er rettet mot den som et åpent og mangetydig fenomenfelt, før refleksjonen inntreffer, lukker og fryser til fenomenene som objekter (Østerberg, 1994). Østerberg (1994, s. xiii) kaller derfor objektivitet et ”ikke opprinnelig sjikt av det perseptuelle feltet.” I refleksjonen bestemmer vi oss for hva verden rundt oss er og låser fenomenene fast i entydige definisjoner. Det avgjørende hos Merleau-Ponty er at dette objektive blikket bare muliggjøres av det åpne, pre-refleksive møtet med verden.

Den levde kroppen er kroppsfenomenologiens begrep for den fenomenale egenkroppen vi erfarer verden med (Duesund, 1995; Merleau-Ponty, 2014). Den er den kartesianske kroppens motsetning, og er noe annet enn den kalde og tingliggjorte objekt-kroppen. Den kan ikke stykkes opp i sine enkeltdeler, og er mer enn en kompleks sammensetning av organer og celler. Å prate om kroppen som levd markerer at livet leves gjennom kroppen. Den er følende, sansende og meningssøkende (Duesund, 1995). At kroppen er levd innebærer også at det vi opplever setter seg i oss, at kroppen husker og har med seg våre erfaringer pre-refleksivt (Merleau-Ponty, 2014). Erfaringene våre er med oss uten at vi

reflekterer over dem, og kan komme til syne uten at vi bevisst tenker de frem. Kroppen vet med andre ord mer enn det vi er bevisste på, og bærer med seg våre erfaringer som en taus, kroppslig viten, refleksjonen ikke nødvendigvis har tilgang til (Østerberg, 1994).

3.1 Kroppen og verden

Merleau-Ponty (1994, s. 22) kaller kroppen for bæreren av vår væren-i-verden. Å ha en kropp er å engasjere seg og være rettet utover mot en kultur og et miljø, og inngå i en relasjon med tingene og menneskene som finnes her. Kroppen åpner seg opp og er rettet mot verden, og verden trer frem for oss på unike måter gjennom den enkelte. Merleau-Ponty (1994) ser det som å smelte sammen med det miljøet man er kastet ut i. Som resultat av denne sammensmeltningen er det vanskelig skille kropp og verden fra hverandre fordi kroppen er i verden og verden er i kroppen. Vi er en del av verden rundt oss, og det er i vårt naturlige miljø at vi kjenner oss selv og finner mening (Merleau-Ponty, 2014). Vårt forhold til verden må derfor forstås dialektisk og dynamisk, i motsetning til dualistisk og statisk (Engelsrud, 2006). Vi sanser verden og verden virker inn på sansningen, følelsene våre farger det vi sanser, og det vi sanser farger følelsene våre. Kroppen strekker seg ut mot verden, og verden fyller kroppen (Duesund, 1995).

At vi er kropper i verden er også en kilde til en tvetydighet som vever inn i våre erfaringer og liv på ulikt vis. Vi er i verden sammen med andre kropper, og er både seende og sett, berørende og berørt (Engelsrud, 2006). Vi berører ikke bare oss selv som i eksempelet med armen som berører armen, vi må også tåle å være synlig for andre mennesker. Vi deler menneskekroppen, og andre kan berøre og prege oss uten å ta på oss rent fysisk, fordi kroppene våre ligner på hverandre. Følelsene i den andres ansikt er følelser vi kan gjenkjenne, og erfaringen av den andre kan sette seg i oss og endre egenkroppens erfaringer i verden. Den ene av informantene i denne oppgaven uttrykte eksempelvis at sprøyter var noe skambelagt, erfaringen av andres blick gjorde derfor at han alltid brukte heroin alene. Kroppen var for ham både felles og individuell; skammen erfares som hans egen i lys av hans levde kropp, samtidig som han tar del i den kulturelle og delte oppfatningen av sprøytemisbruk som noe å skamme seg over i Norge.

3.2 Kroppen og språket

Språket kommer sekundært i kroppsfenomenologien og har sin forankring i kroppen. For eksempel bruker vi metaforer som er hentet fra kroppslige erfaringer, som opplevelsen av avstand eller vekt. Ord som er nært knyttet opp til kroppen, slik som *tyngde*, benyttes for å forklare mer komplekse og abstrakte begreper som *sorg* (Lakoff & Johnson, 2003). Å være *glad i noen* kan uttrykke en deling av følelsen glede, og peker på kroppens nærhet til andre kropper. Giovanna Columbetti (2014, s. 119) skriver at mange av våre følelser dukker opp i språket på diffuse måter som involverer hele kroppen: "For example, when english speakers say that they feel "empty", "drained", or "buyont", or when they say, "the speach stirred everyone's feelings", i'm all shook up". Disse metaforene sier ikke bare noe om erfaringers grunnlag men også noe om deres helhetlige og dynamiske karakter (Columbetti, 2014).

Denne typen metaforer brer seg utover begge informantenes språk, preger måten de forteller om sine erfaringer på, og brukes både implisitt og mer eksplisitt for for å forklare ruserfaringer. Begge informantene prater eksempelvis om å være *høye* når de bruker hasj. Et eksempel hvor kroppslig erfaring enda tydeligere brukes som metafor er når Kristine, en av informantene, forteller om hvordan det føles å sette heroin: *Si du holder 50 kg i armene dine da, svetten spruter av ansiktet ditt, det er tungt å holde den sekken liksom. Når du setter heroin kan du se for deg at sekken bare detter i bakken. At du bare slipper henda ned, og halleluja på en måte.* Sammensatte opplevelser det er vanskelig å sette ord på må ofte forklares via kroppsnære metaforer av denne typen, og i dette tilfellet sier det noe om hvordan det å bruke heroin erfarer av Kristine. Beskrivelsen peker også tydelig tilbake mot kroppen og dens erfaringer som primære for å forstå og orientere oss i verden (Lakoff & Johnson, 2003). I oppgavens analysedel brukes metaforene som en kilde til kunnskap om informantenes erfaringer.

3.3 Kroppen og følelsene

Å ha følelser gir oss en interesse for vår egen eksistens. De er en del av den levde kroppen, og det er kroppen som følende som bidrar med mening til våre erfaringer. Gunn Engelsrud (2006, s. 29) viser til Antonio Damasio som den som for alvor viste hvordan bevissthetens opprinnelse kan spores til kroppen og følelsene: "Det å bli bevisst på noe sier Damasio, begynner alltid med en følelse. Følelsen kan være vag, men det er ikke noe argument mot,

slik Descartes anførte, at en slik vag og ubestemmelig følelse kan gi retning til å forstå at bevisstheten og særlig selvbevisstheten finnes i kroppen eller kan sies å ha et opphav i kroppen.” Følelsene, uavhengig av hvor sterke og intense de oppleves, har slik primær betydning for hva vi blir bevisste på, og hva kroppen retter seg mot.

Columbetti (2014) trekker et skille mellom følelser om kroppen og følelser med kroppen, kroppen som følt og kroppen som følende. Skillet er i tråd med Merleau-Pontys forståelse av mennesket som både subjekt og objekt, og må trekkes som følge av at kroppen ikke alltid er følelsenes eget fokus. De er kroppslige men handler ofte om noe annet enn at vi bare har feber og føler oss varme eller har fått en strekk i leggen. Følelser kan handle om objekter og hendelser rundt oss, og kan strekke seg utover vår egen kropp. Denne distinksjonen mellom følelser om kroppen og følelser med kroppen kan forstås i lys av forskjellen mellom det pre-refleksive og det refleksive (Columbetti, 2014, s. 116). Når vi føler med kroppen er det kroppen i sin pre-refleksive tilstand vi prater om, kroppen som erfarende og rettet utover mot verden. Når oppmerksomheten vår dreier seg mot vår egen kropp, oppstår en selvbevissthet hvor kroppen selv er det intensjonale objektet i refleksive modus (Columbetti, 2014).

I henhold til dette skriver Columbetti (2014) at følelser kan erfares som tydelige og tematiserte, for eksempel slik vi kan kjenne at vi er nervøse i kroppen før en tale, eller som når vi kjenner at vi har smerter i korsryggen etter å ha sittet for lenge. Vi merker da kroppen vår på en måte som gjør at den blir så påtrengende at vi retter en del av vår oppmerksomhet mot den. Følelser kan også være så sterke at hele vårt fokus må rettes mot dem. Drew Leder (1990) bruker et eksempel med en mann som spiller tennis. Når mannen spiller er han fullstendig opptatt i spillet, og oppmerksomheten er rettet mot å treffe ballen med rekkerten og på å utmanøvrere motstanderen. I det han svinger rekkerten kjenner han så plutselig skarpe smerter i brystet. All hans oppmerksomhet skifter nå fra spillet til smerten i brystet, og det som har med tennisspillet å gjøre forsvinner i lys av de overveldende smertene (Leder, 1990, s. 71). Leders eksempel viser for meg hvordan kroppen kan forsvinne for oss når vi fordyper oss i noen aktiviteter, og hvordan kroppen blir sin egen tematiserte erfaring når den er smertefull. Det viser også en overgang i rettethet, fra en opplevelse av å erfare helhetlig gjennom kroppen og mot tennisspillet, til at man erfarer lokaliserte smerter i kroppen selv.

Følelser kan erfares som tydelige og tematiserte, men også som vage og utydelige og mer i bakgrunnen (Columbetti, 2014, s. 123). Columbetti (2014) er i motsetning til Leder opptatt av at kroppen ikke nødvendigvis er helt fraværende for oss selv om oppmerksomheten er rettet mot verden slik som når man spiller tennis. Hun hevder at følelsene våre hele tiden er i bakgrunnen som fargede glass vi erfarer verden gjennom, som vi mer eller mindre er oppmerksomme på. Følelser kan kreve mye av oss eller de kan kreve mindre, men ligger uansett der og farger erfaringene våre uavhengig av hva kroppen er rettet mot. Dette er en viktig understrekning for lesningen av denne oppgaven videre, og kroppen eller følelsene trenger ikke å være objektet i informantenes erfaring for at de skal være kroppslige. Kroppen må med andre ord ikke være i sentrum av oppmerksomheten vår for at en erfaring skal kunne kalles kroppslig.

4.0 Metode

Oppgavens empiri er samlet inn via kvalitative intervjuer med to personer innlagt i rusbehandling. Det vitenskapsteoretiske grunnlaget er kroppsfenomenologien. Valgene mine reflekterer dette, og kroppsfenomenologien er en epistemologisk plattform som har preget hva jeg har rettet meg mot i møte med informantene. Min fremgangsmåte er et resultat av en gjensidighet mellom dette teoretiske ståstedet, ulike metodiske overveielser og problemstillingens natur.

4.1 Kroppsfenomenologien som vitenskapsteoretisk plattform

I både Husserls fenomenologi og Merleau-Pontys videreføring spiller den før-vitenskapelige livsverden den sentrale rollen for kunnskap og kunnskapsutvikling.

Merleau-Ponty skriver:

Alt jeg vet om verden, selv gjennom vitenskapen, vet jeg ut fra mitt eget synspunkt eller ståsted. Vitenskapens symboler ville ikke bety noe uten dette. Hele vitenskapens univers er skapt på basis av den opplevde verden, og hvis vi betrakter vitenskapen stringent, vurderer dens mening og dens rekkevidde nøyaktig, må vi først gjenopplive denne opplevelsen av verden, som vitenskapen er et sekundært uttrykk for (Merleau-Ponty, referert i Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46).

I dette perspektivet er livsverden vår subjektive og umiddelbare erfaring av verden og fenomenene vi omgis av, og ligger til grunn for all vår kunnskap og kompetanse. Livsverden er fenomenologiens beskrivelse av den enkeltes perspektiv og erfaring av verden, og for Merleau-Ponty er det kroppen som står for dette perspektivet. Den kroppsfenomenologisk inspirerte undersøkelsen retter seg dermed mot menneskers umiddelbare erfaringer i verden som kropp. Max Van Manen (1990, s. 36) nyanserer en slik undersøkelses formål ytterligere, og tenker seg at det handler om å forvandle levde erfaringer til skriftlige uttrykk av fenomeners essens som virker slik at teksten både blir en slags gjenopplevelse av selve erfaringen og et refleksivt uttrykk for mening. I følge Van Manen kan den fenomenologiske undersøkelse da berøre leserens egne levde erfaringer med sterk kraft.

Å gå til det Husserl kalte "saken selv" ved å sette alt man vet i parentes, kan sies å være kardinalkjennetegnet på den opprinnelige fenomenologiske metode (Merleau-Ponty, 2014; Thomassen, 2015). Ved å blant annet legge fra seg forutinntatthet og fordommer skal bevissthetens objekter kunne tre frem ribbet for forforståelse og sekundære vitenskapelige oppfatninger, og fenomenenes essens avdekkes (Thomassen, 2015). Dette har i ettertid møtt sterk kritikk, og for eksempel blir det med kroppsphenomenologien umulig å sette alt vi vet i parentes fordi kroppen og verden er uatskillelige. Kroppen er levd og erfaringene i verden er med oss på implisitte måter vi ikke bare kan legge fra oss. Subjektet og verden eksisterer ikke uten hverandre (Merleau-Ponty, 2014). I forhold til å legge fra seg alt man vet er forskerkroppen begrenset fordi den alltid bærer med seg følelser, kunnskap og erfaringer som mer eller mindre vil prege forskningen. Språket vi bruker i dagens samfunn er også gjennomsyret av vitenskapelige begreper og perspektiver om oss selv som vil prege måten vi forstår og prater om verden på (Nordtug, 2008). Vi er med andre ord selektive og retter oss mot enkelte objekter, mens andre havner i bakgrunnen eller blir borte. Det perseptuelle feltet jeg som forsker beveger meg i avgrenses slik av erfaringene min kropp bærer med seg i den kulturen jeg befinner meg i.

Forskerens styrker kan til tross for dette komme frem hvis de utnyttes bevisst og riktig. Dette fordrer imidlertid at mye av det implisitte, som forforståelser og fremgangsmåter, gjøres eksplisitt.

4.2 Det kvalitative forskningsintervjuet

Prosjektet har et intensivt og utforskende forskningsdesign, og befinner seg innenfor en kvalitativ forskningstradisjon. Problemstillingen er utforskende, og åpner i større grad for nyanserte beskrivelser av enkeltindivider via språk enn nøyaktig kvantifisering gjennom tall (Kvale & Brinkmann, 2015). Den retter seg mot rusavhengige menneskers individuelle livsverden, og leder frem til en metode hvor man kan nærme seg denne. For å få tak i disse personenes kroppslige erfaringer var jeg avhengig av å gå frem på en måte som ga dem muligheten til å fortelle om dem i retrospekt og i fortrolighet. Det individuelle kvalitative forskningsintervjuet sto derfor tidlig frem som et riktig valg. Kvale og Brinkmann (2015, s. 47) underbygger dette og skriver at "det kvalitative forskningsintervjuet er en forskningsmetode som gir privilegert tilgang til menneskers grunnleggende opplevelser av livsverden." De beskriver intervjuet som noe som minner om en dagligdags samtale, men

som er mer eller mindre strukturert, og som har kunnskapsproduksjon som endelig mål. Det har vært viktig for meg å tenke på intervjuet på denne måten, som en type samtale mellom to deltakere om et felles tema. Muligheten til gjensidig interaksjon er et av det kvalitative forskningsintervjuets styrker som vitenskapelig metode, og et godt samspill mellom intervjuer og informant kan legge til rette for dybde og rikdom i materialet, og for en grundig utforskning av personenes levde erfaringer.

4.2.1 Forståelse av intervjusamtalen

Merleau-Ponty (1994, s. 143) hevder at å prate verken kan forklare som ren stimulus-respons, eller som en ren formidling av den allerede tenkte tanken: "...i den første er det ingen som taler, i den andre er det ganske visst et subjekt, men det er ikke det talende subjekt, men det tenkende subjekt." Å kommunisere via ord og setninger har for Merleau-Ponty betydning i seg selv, og er en fullførelse av tanken, snarere enn en høytlesning av den. Ved å fortelle om sine erfaringer fullføres tankene informantene har om erfaringene sine, og blir en språkliggjøring som gjør at de tar nye former i dialogen med den andre. Samtalen får betydning for selve erfaringene, og blir ikke bare en høytlesning og fortelling om dem, men en språkliggjøring og et kroppslig samspill som får konsekvenser for erfaringene som formidles. Språket vi bruker er på samme tid et medium som aldri fullt ut vil romme det vi ønsker å fortelle. Enhver erfaring har aspekter ved seg som ikke lar seg uttrykke presist, fordi den som prater formidler individuelle erfaringer som ikke er identiske med det allmenne språket (Nordtug, 2008).

Intervjuet må i lys av dette forstås som noe samtidig pre-refleksivt og refleksivt, samt intersubjektivt. Kvale og Brinkmann (2015, s. 20) uttrykker dobbeltheten som ligger i dette: "Når vi intervjuer bør vi tenke på intervjupersonene som "forfattede forfattere", og denne dobbeltbetydningen, altså både forfatter og styrt av andre (forfattede) gjør det meningsfylt å beskrive intervjupersonene som subjekter." Under hele intervjuprosessen var jeg opptatt av å tydeliggjøre hva som styrte informantene og dermed gjorde dem forfattede. Jeg gjorde flere grep for å unngå å styre dem for mye og forsøkte å tilrettelegge intervjuet slik at de i størst mulig grad kunne være sine egne forfattere i samtalen.

4.3 Forberedelser

4.3.1 Utvalg og rekruttering

Prosjektets utvalg består av en kvinne i slutten av tjueårene og en mann i begynnelsen av trettiårene. Begge frivillig innlagt på en behandlingsinstitusjon for rusavhengige. Utvalget ble gjort på bakgrunn av flere hensyn, men hovedmålet var å få erfaringsnære beskrivelser fra de enkeltes liv som rusavhengige.

Ved å ha fokus på grundighet og enkeltindivider har jeg ønsket å spille på det kvalitative intervjuets styrker. Et lite antall informanter var viktig for å komme så nære de levde erfaringene som mulig under intervjuene, og gjorde at jeg i analysen fikk mulighet til å være mer grundig (Kvale & Brinkmann 2015, s. 149). Problemstillingen er utforskende og livsomsfattende, og to informanter fremsto for meg som riktig antall fordi det gjorde at jeg fikk mulighet til å gå tilstrekkelig dypt og bredt, slik at både mangfoldet av erfaringer, og nyanser ved enkelterfaringer kunne vises frem. Manges ankepunkt mot slike små utvalg er studienes generaliseringsproblemer og manglende gyldighet for andre enn deltakerne (Jacobsen, 2013). Et motsvar til dette kan være at enkelttilfellene alltid er ”en forekomst som vitner om nærværet av et sett med kulturelle forståelser som nettopp nå er tilgjengelig for medlemmene av en kultur” (Denzin, referert i Kvale & Brinkmann, 2015). Individuelt erfarte fenomener vil med andre ord alltid være av verdi.

At intervjuene ble gjort med personer som var innlagt på en behandlingsinstitusjon for rusavhengige personer var av stor betydning for prosjektet. Behandlingsinstitusjonen jeg rekrutterte fra var en institusjonsenhet under Tyrilistiftelsen hvor jeg selv arbeidet som vikar. Å intervju personer på en institusjon hvor man selv er ansatt kan problematiseres. Det kan for eksempel tenkes at det står i konflikt med forskerrollen eller farger det empiriske materialet. En viktig understrekning er at min rolle på institusjonen var som sporadisk tilkallingsvikar. Jeg hadde ingen innvirkning på informantenes behandlingshverdag, og det ble tydeliggjort før intervjuene at samtalen var hundre prosent konfidensiell og ikke ville ha konsekvenser for deres videre behandling. En annen innvending kan være at jeg i kraft av dette ansettelsesforholdet hadde gjort meg opp meninger om informantenes erfaringer i forkant av intervjuet, og gikk inn i det med enkelte fordommer. Kvale og Brinkmann (2015) hevder at intervjueren skal ha en mest mulig

forutsetningsløs holdning samtidig som han har forhåndskunnskap om temaet. Disse to kravene står imidlertid i motsetning til hverandre og vil aldri kunne løses helt. Det nærmeste man kommer en forening er å gå inn i intervjuet med en ambisjon og et ønske om å være mest mulig fordomsfri, uttrykt i det de kaller en kvalifisert naivitet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 49). Min kjennskap til Tyrili og til brukergruppa gjorde at jeg kjente til de vanskelige erfaringene mange strevde med, og at jeg var forberedt på å håndtere vanskelige erfaringer som kunne komme opp. Samtidig kjente jeg ikke til enkeltmenneskene innenfor denne gruppa med sine helt unike erfaringer, og gikk inn i samtaler med en nysgjerrighet for den enkeltes livsverden.

Det var mange fordeler med å hente utvalget fra en behandlingsinstitusjon som Tyrili. Ved å være innlagt på en frivillig behandlingsinstitusjon hadde informantene blitt definert og definerte seg selv som rusavhengige, og jeg var sikret at de hadde erfaringer med noe av det jeg var ute etter. I kraft av å være innlagt her befant de seg også i en overgangsfase hvor de både hadde kontakt med livet som rusfri og livet som rusmisbruker, og hadde mulighet til å fortelle meg om begge disse fasene i livet med passe nærhet. I tillegg var denne settingen en arena hvor informantene var vant til å prate om seg selv, og hvor erfaringene muligens ville sitte løsere enn de hadde gjort før eller etter behandlingsoppholdet.

Utvelgelsen innenfor selve institusjonen ble gjort på bakgrunn av hvem som kunne gi mest informasjon om temaet (Jacobsen, 2013). Et utvalgs-kriterium var også at personene skulle være unge voksne. Alderskravet ble satt for å bevare en viss likhet i utvalget. En kvinne og en mann som møtte kriteriene mottok skriftlige forespørsler i form av et informasjonsskriv, takket begge ja til deltakelse i prosjektet. At informantene er av ulik kjønn tematiseres ikke videre ikke oppgaven. Det er likevel viktig å bemerke at deres kjønn er av betydning for det de har opplevd, og at kroppslige erfaringer alltid vil være kjønnete (Moi, 1998).

4.3.2 Intervjuguide

En del av forberedelsen til intervjuene var utarbeidelsen av en intervjuguide jeg kunne følge under samtaler. Jeg valgte en semi-strukturert form, og skisserte en struktur med enkelte temaer og spørsmål vi helst skulle berøre. Det var en trygghet for meg å kunne ha med meg denne inn, og gjorde at jeg var forberedt i situasjoner hvor det var vanskelig å komme i gang eller få flyt på samtalen. Selv om jeg til dels hadde planlagt og

forhåndsstrukturert intervjuene var jeg likevel opptatt av at samtalene skulle ligne vanlige samtaler og at det skulle være rom for at vi kunne bevege oss ditt informantenes erfaringer tok oss. Mitt ideal var en løsrivelse fra dette planlagte, og at vi skulle oppnå en form for spontanitet i samtalene hvor vi begge kunne slippe seg fri til å lytte og fortelle.

4.4 Holdning og valg under intervjuene

Intervjuene ble gjennomført i desember 2015 med omtrent to ukers mellomrom, og ble gjort på grupperom ved de institusjonsenhetene innenfor Tyrili-enhetene hvor informantene var innlagt. Rommene var små og vi satt nære hverandre, men med et bord i mellom oss. Jeg brukte en diktafon for å ta opp intervjuene og det tok meg noen sekunder til å begynne med å forsikre meg om at den sto på, og fungerte. Begge informantene syntes det var greit at samtalen ble tatt opp, og det virket som om diktafonen var av liten betydning for dem.

Hver samtale varte i overkant av 1 time og 30 minutter, og inneholdt ulike typer fortellinger, tanker og erfaringer. Noen omhandlet erfaringer med rusavhengighet direkte, andre indirekte, og det oppsto også digresjoner av mindre relevans underveis.

Jeg gikk inn i intervjuene med en bevisst naiv holdning til temaet rusavhengighet, og var hele veien opptatt av at informantenes erfaringer skulle bestemme retningen på samtalen. Jeg hadde med meg intervjuguiden som rommet temaer og spørsmål som jeg visste jeg ville innom, men det var informantene selv som valgte hvor mye tid vi skulle bruke på dem. Under samtalene fulgte jeg i høy grad det informantene selv vektla og pratet om. Jeg lanserte enkelte temaer, men når temaet var etablert fulgte jeg deres initiativ. På denne måten unngikk jeg å lede dem inn i beskrivelser og erfaringer som kanskje ikke var viktige for dem, og oppholdt meg ved det som hadde vært sentralt i deres erfaring.

Van Manen (1990, s. 67) anbefaler å be informantene om helt konkrete erfaringer, for eksempel ved å spørre om de kan huske enkelte hendelser eller situasjoner. Når man da først kommer inn på en slik erfaring, utforsker man denne til det fulle ved hjelp av oppfølgingsspørsmål. Dette ble et gjennomgående mønster under begge intervjuene, og oppfølgingsspørsmål ble benyttet hyppig for å vise interesse og for å komme enda nærmere den primære erfaringen. Jeg lanserte et tema, informanten fortalte om sin erfaring med

dette, og jeg fulgte det opp gjennom aktiv lytting og utdypende spørsmål. Det var tidvis krevende å være lytter og det var ikke alltid like lett å følge opp historiene med spørsmål som fungerte utdypende. Ofte klarte jeg heller ikke å stille spørsmål som nyanserte erfaringen ytterligere.

I forhold til bruken av intervjuguiden opplevde jeg under begge intervjuene at informantene foregrep mye av jeg hadde planlagt. I begge samtalene ble guiden rett og slett ganske raskt overflødig, og jeg ble mer opptatt av å følge opp temaene vi pratet om. Det ene temaet tok det andre og jeg opplevde en flyt og et sterkt nærvær i samtalen og fortellingene. Denne dynamikken hvor informantene pratet fritt og uten forbehold var svært ønskelig. Informantene kunne da være rotfestet i sin egen livsverden i stedet for å veie sine ord på en selv-refleksiv måte. For å nå frem til de levde erfaringene var det viktig at informantene beskrev dem på denne måten, fra et førstepersons-perspektiv, og ikke betraktet dem utenfra i tredjeperson. Jeg forsøkte derfor hele tiden å styre unna tolkninger eller mekaniske forhånds-formulerte måter å prate på. Vitenskapelige begreper og analyser skulle ikke komme i veien, og jeg prøvde å holde samtalen i et hverdagslig og erfaringsnært språk (Kvale & Brinkmann, 2015). Et eksempel på dette var når Robin – den ene av informantene – begynte å prate om egen hjerne for å beskrive følelsene han fikk når han brukte ecstasy. Da avbrøt jeg ham, og ledet ham inn på det som ble en ganske interessant førstepersons beskrivelse:

R: Du blir euforisk da. Hjernen din..

I: Forklar hvordan det kjentes ut liksom.

R: Kjentes ut.. Du har en skikkelig godfølelse i kroppen, alt er så jævla digg, og alt er så fett. Du sitter og tar på bordet og bare: Fy faen, kjenn på det bordet her a gutta, kjenn her! Det er det diggste bordet jeg har opplevd.

I dette tilfellet klarte jeg å få Robin inn på den primære, kroppslige erfaring av å bruke ecstasy, men i noen tilfeller klarte jeg det ikke, og samtalen forble da på et nivå hvor den primære erfaringen ikke ble synliggjort.

Selv om jeg i dette tilfellet valgte å avbryte informanten var det et avgjørende poeng for meg var å ikke ha en konfronterende stil under intervjuet. Jeg ønsket ikke å utfordre uttalelser og beskrivelser som ikke stemte overens, da disse uoverensstemmelsene kunne

reflektere eventuelle tvetydigheter i informantenes livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette ble en spesielt viktig problemstilling under et av intervjuene, da den ene informanten til stadighet uttrykte seg på tvetydige måter. For eksempel: *Det å være i rusmiljøet er bare et helvetes kaos hele tiden. Eller nei det er egentlig ikke det heller. Du har faste folk du holder til med og det er ganske sterke bånd.* I tråd med den man kan kalle en fenomenologisk holdning behandlet jeg selvmotsigelser og ambivalente uttalelser som resultater av personenes tvetydige forhold til fenomenene, og ikke som forsøk på løgn eller justeringer av sannheten (Kvale & Brinkmann, 2015).

At intervjuguiden fikk en så liten rolle gjorde at jeg etter intervju nummer to følte meg noe utilfreds. Jeg opplevde at vi hadde hoppet over viktige elementer, og var redd for at intervjuet ikke oppfylte ønsket mitt om en helhetlig livsbeskrivelse. Frykten viste seg imidlertid å være ubegrunnet, og under transkriberingsprosessen forsto jeg at jeg hadde fått tak i et fruktbart og godt materiale.

4.5 Transkribering

Å transkribere kan sies å være en skriftliggjøring som reduserer intervjuenes opprinnelige innhold. Det er den første fastlåsningsen av en åpen og mangetydig samtale til ord og skrift, og er en overgang som gjør samtalene til objekter for refleksjonen. I denne oversettelsen fra muntlig til skriftlig språk kan blant annet pauser, stemmeleie, nølinger og undertoner gå tapt (Kvale & Brinkmann, 2015).

Mine transkriberinger ble gjort de første dagene etter intervjuene, og viste seg å være en tidkrevende prosess. Jeg var opptatt av å ikke gå glipp av ord eller setninger som kunne være viktige, og brukte mye tid på å spole bakover i lydopptaket for å høre om igjen det som ble sagt. Ved enkelte tilfeller pratet jeg eller informantene for raskt eller lavt, og gjorde at jeg var nødt til å høre gjennom enkelte passasjer opptil flere ganger. Jeg prøvde å skrive så godt som ordrett det som ble sagt fra lydopptakene, men inkluderte ikke nonverbal kommunikasjon hvis ikke det ikke var av spesiell betydning. De gangene det hadde betydning noterte jeg meg det i teksten.

Selve gjennomhøringen var både spennende og frustrerende. Frustrerende fordi jeg tidvis sviktet i å følge opp elementer som kunne ha blitt fulgt opp bedre, og spennende fordi jeg

rett og slett ikke husket mye av det vi hadde pratet om. Jeg oppdaget nye interessante aspekter som jeg ikke hadde festet meg ved under selve samtalene, og etter å ha hørt gjennom og transkribert samtalene ble jeg overrasket over materialets bredde og fylde. Jeg fikk også en begynnende oversikt under denne prosessen, og mine første klare refleksjoner for analysen tok form her.

4.6 Analyse og formidling

Den japanske forfatteren Haruki Murakami (2003) gjorde intervjuer med over 60 mennesker i forbindelse med nervegassangrepet i Tokyo i 1995. I boka om angrepet, "Underground" skriver han at han så det som sin viktigste oppgave å få frem den ureduserbare menneskeligheten som lå i hvert enkelt av individene han pratet med (s. 6). Murakami uttrykker med dette et viktig mål for meg, og særlig i analysen ønsker jeg å formidle noe av det særegne, ureduserbare menneskelige som kom frem i mine samtaler med informantene.

Analysen foregår på to ulike nivåer (Rugseth, 2011). Det første analysenivået er tett på informantenes egne erfaringer og bruker en fortellende form som forsøker å nærme seg historiene som tok form under intervjuet. Det andre nivået står under overskriften "videre analyse" og er en mer teoretisk analyse av informantenes erfaringer. Vitenskapens begreper følger på denne måten etter at informantenes egne ord om sine erfaringer er redegjort for.

Det første nivået har en narrativ tilnærming hvor fortellingen av sammenhengende historier om personenes liv er sentralt. Jeg tok utgangspunkt i sitater fra intervjuene, og fylte inn med utdypende tekst mellom sitatene for å nyansere erfaringene ytterligere eller binde teksten sammen. Disse utdypningene forsøkte jeg å holde tett på det informantene hadde formidlet til meg under intervjuet. Å skrive analysene som slike strukturerte fortellinger var mer krevende enn jeg først hadde tenkt. I intervjusamtalene hadde vi hoppet mellom ulike temaer og fulgte i liten grad en klar og tydelig struktur. Jeg brukte derfor mye tid på å finne det jeg trengte for å skape sammenhenger. Jeg leste gjennom transkripsjonene utallige ganger, og startet med å lete etter gode beskrivelser fra barndommen. Deretter gjorde jeg det samme med livet i rusen og livet i behandling. Etter svært mange gjennomlesninger av de transkriberte tekstene følte jeg etterhvert at jeg begynte å miste

kontakt med de muntlige samtalene som hadde tatt sted, og at jeg bare så informantene for de ferdige transkripsjonene. Kvale og Brinkmann (2015, s. 218) minnet da om at en for sterk fokusering på transkripsjonen kan føre til at analysen blir fragmentert. For å opprette en kontakt med selve samtalene igjen valgte jeg derfor å høre gjennom lydopptakene jevnlig i analysearbeidet.

Arbeidet med analysen handlet i stor grad om å lete etter de narrative strukturene i informantenes intervjuer, og å knytte de ulike episodene og anekdotene opp mot hverandre, med et ønske om å skape naturlige overganger og lesbare tekster. Van Manen (1990, s. 116) vektlegger anekdoten som et særlig fruktbart fenomenologisk redskap, og viser til at mange filosofer, inkludert Merleau-Ponty, selv brukte konkrete episoder og anekdoter for å formidle ideer som ikke så lett lar seg gripe:

Anecdotes, in the sense that they occur in the phenomenological writings of, for example Sartre, Marcel, Merleau-Ponty are not to be understood as mere illustrations to "butter up" or make more easily digestible a difficult or boring text. Anecdotes can be understood as a methodological device in human science to make comprehensible some notion that easily deludes us (Van Manen, 1990, s. 116).

Konkrete episoder og fortellinger må i denne oppgaven leses som noe som i seg selv viser hvordan det erfarer kroppslig å leve som rusavhengig. Kroppslige erfaringer vil aldri la seg forklare fullt ut, og vil i mange tilfeller tale best alene, i kraft av seg selv.

Analysens andre nivå kan forstås som et i større grad teoretisk analysenivå. Enkelte av erfaringene knyttes her mer eksplisitt opp mot kroppsfenomenologisk tenkning, og oppgavens teoridel. Kvale og Brinkmann (2015, s. 265) påpeker at analyseprosessen ikke trenger å være avhengig av spesifikke analyseverktøy, men mange ganger isteden kan fungere bedre som teoretiske refleksjoner over temaer som fremstår som spesielt interessante. Mine analyser er ikke basert på systematisk bruk av analysemetoder, men på mine gjennomlesninger av intervjuene og kunnskap om det kroppsfenomenologiske perspektivet.

4.7 Ethiske hensyn

En rekke etiske hensyn er tatt underveis i prosjektet, og etiske overveielser har preget alle fasene av undersøkelsen. Personene jeg skulle intervjuer er en del av det som kan sees som en sårbar gruppe mennesker, og undersøkelsens temaer er på mange måter inngripende og sensitive. Jeg søkte personvernombudet for forskning tidlig i prosessen, og fikk etter en omskrivning av informasjonsskrivet godkjent prosjektet. NSD ønsket at informantene skulle få intervjuguiden sammen med informasjonsskrivet. Dette ser jeg som et godt råd med tanke på informantenes frivillighet. I informasjonsskrivet fortalte jeg om formålet med undersøkelsen og dens tema, men ved å i tillegg vedlegge intervjuguiden kunne temaet nyanseres ytterligere for informantene, og de hadde mulighet til å få større innsikt i hva de eventuelt skulle delta på, og si ja eller nei til deltakelse ut fra det. I informasjonsskrivet ble det tydelig markert at dette er en undersøkelse som det var hundre prosent frivillig og anonymt å være med på. Uavhengig om de forespurte valgte å delta eller ikke skulle det ikke få noen betydning for dem videre, for eksempel for deres behandlingsopplegg eller deres relasjon til behandlere. I informasjonsskrivet ble informantene også orientert om at datamaterialet skulle bli lagret konfidensielt og lest av meg alene, og slettet ved oppgavens innlevering den 18 mai.

Siden jeg hadde en relasjon til informantene før intervjuet og utførte intervjuer på egen arbeidsplass, ble det spesielt viktig å markere undersøkelsens konfidensialitet og anonymitet. Intervjuene skulle bli lest og behandlet som en isolert informasjonskilde, uten at jeg for eksempel supplerte med å lese journaler eller prate med behandlere ved Tyrili. Dette ble tydeliggjort både skriftlig i informasjonsskrivet og muntlig før intervjuet, og det ble også understreket at jeg som tilkallingsvikar ikke hadde lest deres journaler.

For å ivareta informantenes anonymitet er navnene jeg bruker i oppgaven fiktive. Opplysninger som kan identifisere informantene direkte eller indirekte er ikke inkludert av samme grunn. Selv om relevante opplysninger er utelatt har jeg samtidig vært opptatt av å gi en sannferdig fremstilling av informantene som enkeltindivider. Spenningen som ligger i dette forholdet mellom anonymitet og individualitet – sensitivitet og sannhet – har vært med meg gjennom hele prosjektet. Jeg har forsøkt å nærme meg temaene med følsomhet for hva informantene ønsker og takler, og underveis har jeg måttet vurdere hvor dypt jeg kunne grave. Flere ganger valgte jeg for eksempel ikke å gå dypere inn på erfaringer som

fremsto som vanskelige. Min fremgangsmåte har på denne måten vært todelt, med ønske om ivareta informantene på en menneskelig og personlig måte, samtidig som jeg har ønsket å være en metodebevisst og sannhetssøkende forsker.

Belastningen det kan innebære å være med på et personlig og dyptpløyende intervju av denne typen er viktig å ta med seg i en vurdering av om det i det hele tatt skal gjennomføres. Jeg vurderte at intervjuene kunne igangsettes fordi informantene var i en behandlingssetting hvor de var vant til å prate om seg selv og sine egne problemer. Temaene som skulle bli tatt opp var heller ikke uvante temaer for dem, og var noe de jevnlig må forholde seg til som en del av behandlingsopplegget i Tyrili. Jeg har også kjennskap til rusproblematikken, noe som bidro til at jeg kunne trå varsomt rundt temaer som potensielt var vanskelige. Under intervjuene lot jeg informantene styre mye av samtalen, og i stedet for å presse dem inn på steder og erfaringer de egentlig ønsket å styre unna, ledet de samtalen dritt de selv ønsket.

Etter intervjuene ga jeg informantene en mulighet til å luften eventuelle tanker om samtalen vi hadde hatt, og ga de beskjed om at de kunne ringe meg hvis det var noe de lurte på eller trengte å prate om.

5.0 Analyse

Analysen er delt inn etter tre hovedtemaer som skilte seg ut som særskilt betydningsfulle deler av informantenes liv: Erfaringer fra barndommen, erfaringer med å være rusmisbruker og erfaringer med å bli rusfri. Informantenes erfaringer i de valgte kategoriene er til dels overlappende; misbrukererfaringene tas med inn i rusbehandling, avhengigheten griper inn i livet som rusfri, og barndommens erfaringer strekker seg langt utover sine grenser. Jeg har likevel valgt denne inndelingen fordi de omhandler store temaer i informantenes liv som trenger separate analyser og utdypninger.

Presentasjon av informantene

Kristine

Kristine er i slutten av tjuårene. Hun ruset seg første gang da hun var tolv år med piller hun fikk av moren sin, og brukte tidlig flere ulike rusmidler. Først piller, deretter alkohol, hasj, amfetamin og til sist heroin. Hun kom i rusbehandling i midten av tjuårene, og opplevde da å få hjelp med å bearbeide og takle mye av det hun strevet med. På intervju tidspunktet hadde hun ikke ruset seg i behandling.

Robin

Robin er i starten av trettiårene. Han vokste opp med moren frem til han var tenåring, og begynte å ruse seg tidlig på ungdomsskolen. Først med alkohol, så ganske raskt også med hasj, piller, amfetamin og heroin. Han har vært i rusbehandling flere ganger tidligere. I begynnelsen av sitt opphold på Tyrili fikk han legemiddelassistert behandling, men tok etter hvert avgjørelsen om å forsøke å klare seg uten.

5.1 Barndom med rus og rusa som barn

Både Kristine og Robin vokste opp med det de ser som rusavhengige foreldre og opplevde rus som en stor del av barndommen sin. De prøvde rusmidler i ung alder, og brukte som ungdommer flere forskjellige stoffer ukentlig. Begges erfaring var at rusmidlene ga dem noe de ikke kunne være foruten.

Kristine

Kristines liv ble tidlig vanskelig, og familieforholdene gjorde at hun som ung jente fikk kjenne både rus og vold på kroppen. Faren beskrives som en voldelig alkoholiker som fra hun var liten av ikke tålte henne: *Han fløy på meg, klikka, og slo meg. Også var han veldig sånn at han skulle nedverdige meg, slem liksom.* Moren huskes som avhengig av piller og ofte rusa: *Mora mi har spist piller sida ho var jentunge selv, så ho var et nevrotisk ødelagt pillevrak, totalt ustabil.* I følge Kristine tok hun med seg hjemmeforholdene ut ved å utagere og slåss med andre, og kaller det selv et forsøk på å vise verden at hun hadde det vondt. På spørsmål om hun hadde venner svarer hun: *Nei, egentlig ikke, for jeg var så veldig verbal da, veldig aggressiv og. Også var jeg jo helt hemningsløs, jeg kunne finne på hva som helst.* Hemningsløs er et gjennomgående ord i Kristines beskrivelser av seg selv allerede fra før hun begynte å ruse seg. Det er et trekk som følger henne helt frem til hun kommer i behandling som 27 åring.

En pille mot det triste

Kristines første opplevelse med å bruke rusmidler inntraff etter at katten hennes ble påkjørt da hun var rundt 11-12 år: *Så skrek jeg og gråt, og da var visst det på en måte mas da, så da fikk jeg valium av mora mi.. Jeg sovna husker jeg, og ble bare helt sånn.. på en måte paralysert. Det med tablett er helt spesielt for du på en måte mister.. Det som er vondt på en måte det går bort. Det er der, men det går bort. Også blir du helt sånn avslappa og døsen i kroppen.* Den sterke følelsen av tristhet som Kristine kjente ble møtt med en pille som endret på hvordan hun hadde det. Morens valium erstattet sorgen med tretthet på en effektiv måte og gjorde at tapet av katten ble borte i den døsig kroppen. Etter dette begynte Kristine å spørre moren sin om tablett, og om litt ble de fleste av Kristines følelser møtt med en pille: *Ho ga meg valium for alt som var, om jeg var lei meg eller gråt, om jeg jeg skulle legge meg eller hva det var for noe så fikk jeg piller.*

Kristine sier hun ble det hun kaller en *multirusmisbruker* tidlig. Hun prøvde hasj og amfetamin rett etter hverandre da hun var rundt tretten, og opplevde at de ga henne noe av det samme som pillene. Piller, hasj og amfetamin virket svært forskjellig på henne, men hadde det til felles at de tok henne bort fra den virkeligheten hun levde i: *Det var jo på en måte greit for meg å kunne slippe alt på en måte, det som var mellom øra. Da var det deiligere å være stein eller rusa.*

Videre analyse

I følge Merleau-Ponty ligger det en åpenhet for verden hos barn som ikke finnes på samme måte hos voksne (Merleau-Ponty, 2014; Rasmussen, 1996). Der voksne streber etter å finne sammenhenger og forklaringer via refleksjonen holder barn seg i det mangetydige og umiddelbare. En slik åpenhet for omgivelsene finnes også i Kristines beskrivelser. Det hun kaller hemningsløshet kan forstås som en pre-refleksiv, kroppslig åpenhet som gjør at hun kan *finne på hva som helst*. Denne væremåten karakter, med aggressivitet og slåssing, må sees i lys av de erfaringene Kristine har gjort seg hjemme. Erfaringene med en voldelig far som selv var hemningsløs og som hun helt konkret kjente på kroppen når han slo henne, blir en del av henne og kroppslig-gjøres. Kristines egenkropp endres i disse situasjonene, og det er kroppen som slått og nedverdiget hun må leve gjennom på skolen og i andre settinger. Gunn Engelsrud (2006, s. 32) skriver at andres kropper ifølge Merleau-Ponty kan uttrykke en så sterk dramatik at man ikke kan gjøre annet enn nærmest å overta eller smelte sammen med den. Farens kropp kan sies å smelte sammen med Kristines i situasjoner hvor han *klikker* og er voldelig, og det i så stor grad at hun ikke klarer å slippe hans nærvær. Han griper langt inn i deler av hennes liv hvor han ikke engang er tilstede, og Kristine er aggressiv og voldelig på samme måte som han var det. Problemene med å få venner kobler Kristine selv til den utagerende atferden. Hun støter mot en kultur og en verden som ikke har rom for atferd av hennes type, og som heller ikke vil romme hennes følelser. Dette bidrar igjen til at hun føler seg ensom og trist i omgivelser som hun opplever at distanserer seg fra henne.

Kristines første opplevelse med å bruke rusmidler ble utløst av en hendelse som satt i gang sterke følelser i henne. Kattens død ble fylt med mening gjennom en merkbar følelse i kroppen. Via Kristines tårer og ansikt ble denne følelsen synliggjort for moren, som svarte med å gi henne en pille mot den. Når følelsen blir avbrutt på denne måten forblir den ikke

bare utematisert rent språklig, den blir heller ikke følt og erfart som en del av hendelsen og som en del av å være egenkroppen. Når Kristine fortsetter å få piller blir dette slik hun takler følelsene sine, inkorporert som en del av hennes kroppslige vaner. Når valium fortsatte å bli svaret på alt som ikke er ønsket i Kristines liv fører det også til at mange av disse følelsene blir ukjente for henne. Sentrale følelser kobles fra livet og fra hendelsen de henger sammen med. Hendelser som kunne vært vonde eller ubehagelige erfares ikke som like vonde eller ubehagelige, men mister noe av sin mening og betydning. En likegyldighet preger derfor Kristines erfaringer som en følge av dette, og hun erfarer å *slippe alt som er mellom øra*.

Robin

Robins oppvekst kan sies å være preget av det omskiftelige og usikre. Han hadde ingen kontakt med faren sin før han var 14 år, og i disse første årene var det moren som tok seg av ham. De to var hele tiden på flyttefot, og Robin hadde problemer med å finne seg til rette på stedene de flyttet til. På barneskolen beskriver han seg selv som bortkommen, fordi han aldri klarte å få noen ordentlige venner eller hekte seg på de forskjellige skolenes faglige opplegg. Hjemme fantes den samme bortkommenheten og usikkerheten, men her var den knyttet til moren og hennes alkoholbruk. Om nettene lå han ofte og ventet på at hun skulle komme hjem: *Jeg husker tidlig at jeg skjønnte at når mamma var borte, og klokka bikka tre, da kunne døra bare smelle opp når som helst og bråket komme. Enda i dag når jeg var hos mamma for et par måneder siden, og ho var ute på byen, så fikk jeg ikke sove i løpet av natta*. Kroppslige erfaringer med følelser av bekymring og usikkerhet ble slik tidlig en del av Robin, og strekker seg helt inn i hans liv som voksen.

Det finnes samhold i rusen

Ungdomsskolen ble et viktig vendepunkt for Robin. Han ble plutselig populær, fikk venner, og ble invitert på fester hvor de eldre gutta drakk hjemmebrent. Han forteller: *Det var kult, selv om jeg spydde og var helt ute så var det jo.. At jeg var på den festen med de kule gutta og sånn. Og jeg dro den jo alltid lengst ut ikke sant*. De samme gutta røyka også litt hasj, og Robin ble raskt med og ville prøve. Denne startfasen med utprøving av rusmidler forstår han i relasjon til den ensomme tiden på barneskolen: *Det handla om at jeg hadde følt meg.. at jeg liksom aldri hadde helt funnet min plass. Flytta og flytta, hadde ikke noe. Også plutselig var det en kjempestor gruppe med mennesker som ville ha meg da*.

Hvor jeg hele tiden var inkludert og var med og. Samholdet som lå i å dele rusopplevelser med hverandre bandt Robin og guttegjengingen sammen og gjorde at han endelig opplevde den tilhørigheten og det samholdet med andre mennesker som manglet hjemme og på barneskolen.

I niende klasse begynte vennegjengen å dra på diskotek, og der fikk Robin en mulighet til å prøve piller: *Det første møtet mitt med piller var en som satt med en kiwi-pose som var en tiendels fylt med rohypnol. Robin ser på dette møtet som starten på seg selv som rusavhengig: Det var da jeg på en måte ble hekta. Fordi det ga meg den roa ikke sant. Den usikkerheten som jeg hadde kjent på hele livet, med moren min som var alkoholiker og flytta rundt hele tiden. Plutselig så hadde jeg noe som jeg kunne ta når som helst for å fjerne den følelsen da. Og det var så jævlig sterkt for meg.*

Videre analyse

Robin søker mening i samværet med andre og er både styrende og styrt i dette. Han er rettet mot vennene, samtidig som han blir rettet av vennene i retning rusmidlene. Han er innsatt i omgivelser og et miljø hvor det er kultur for å ruse seg, for å røyke hasj og for drikke hjemmebrent på hjemmefester. Robin søker og tilpasser seg denne kulturen for å finne det han ikke hadde på barneskolen. I dette er kroppen individuell og felles på samme tid. Følelsene og virkningen alkoholen, hasjen eller pillene ga var lik for guttene i gjengen og gjorde at de fant fellesskap i disse erfaringene, samtidig som virkningen også var individuell og subjektiv for Robin, og erfart i lys av hans særegne kropp og levde erfaringer.

Det ligger et ønske om en annen kroppslighet og andre følelser hos Robin på ungdomsskolen, etter sikkerhet og trygghet der det på barneskolen var usikkerhet og uro. Roen og tilknytningen han lette etter fant han i rusmidlene og i de umiddelbare omgivelsene sine. Han møter en kultur hvor det nettopp handler om å endre den erfarende og levende kroppen, og for ham blir rusmidlene nyttige følelsesmessige holdepunkter egenkroppen opplever verden gjennom, som manglet tidligere. Når han brukte Rohypnol spesielt fant Robin en måte å være kroppen på som var bedre enn den rusfrie kroppen han kjente til, og som fjernet den *usikkerheten* han følte i utgangspunktet.

5.2 Kroppslige erfaringer med å være rusmisbruker

Betegnelsen rusmisbruker blir brukt av informantene selv. Ordet brukes for å beskrive det livet de levde, hvor bruken av rusmidler har blitt så viktig for dem at det preger hele deres måte å leve på. Dette misbrukerlivet inneholder ikke bare erfaringer med å være rusa, men også erfaringer fra livet som omgir rusmidlene.

Kristine

Misbrukerlivets umiddelbarhet

Kristine falt ut av ungdomsskolen som trettenåring og begynte å vanke med rusmisbrukere som var mange år eldre enn henne. Hun beskriver dette som et tungt kriminelt miljø, hvor hun hele tiden var engasjert i ulovlige aktiviteter. Barndommens hemningsløshet er fortsatt tilstede i beskrivelsene hennes, men har nå tatt risikable og farlige former: *Så fort jeg så dagens lys, hvis jeg hadde sovet eller hvis jeg ikke hadde sovet, så var det om å gjøre å få i seg mest knark, ringe til den, finne på datt. Nå drar vi ut på og tar et hyttebrekk liksom, haha, politen er bak oss med blålys.* Kristine forteller at hun gjorde alt hun kunne for å glemme det triste hun bar på, og syntes var godt å kunne leve i nuet: *Jeg likte det jo, det må jeg bare si. Jeg likte at det ikke var lov, jeg likte galskapen i det. Jeg likte den greia med å være hemningsløs.* Hun opplevde å glemme både seg selv og tiden i dette hektiske levesettet, og forteller: *I rusen går alt så jævla fort, fordi du står opp, du må ordne deg penger, så må du ordne deg tabletter. Så må du ordne deg stoff, og så skal du gjøre et innbrudd og du skal stjele en bil. I det jaget der i seg selv så forsvinner du. Du mister deg selv bare i den prosessen.*

Kriminelle aktiviteter intr traff ukentlig, både fordi Kristine likte følelsen hun fikk av det, og fordi hun trengte penger til å kjøpe rusmidler. Mange av menneskene rundt henne ble offer for måten hun levde på, og hun forteller om å stjele penger fra naboer, rane tilfeldige mennesker på gaten og biltyveri. Kristine kobler sin hensynsløshet ovenfor andre til rusmidlene hun brukte og tempoet hun levde i: *Jeg tror det har noe å gjøre med at du kjører deg selv så hardt da. Du blir så hensynsløs, og du har så mye følelser selv som du døyver ned og døyver ned. Så jeg tror ikke du klarer å relatere deg til følelseslivet til andre da. Hva du faktisk gjør med et annet menneske.*

Utydelig hasj og tomme piller

Utprøving av nye rusmidler var ofte tvetydige erfaringer for Kristine, og mange ganger opplevde hun at kroppen strittet i mot og oppførte seg unaturlig eller annerledes enn det hun var vant til. Hennes første erfaring med hasj er et godt eksempel: *Jeg husker jeg ble kjempedårlig fordi jeg skulle ta et så stort trekk. Det var sånn flaske som du fyller opp, og jeg freidig som jeg er ikke sant, jeg skulle bare kunne på, come on liksom. Jeg husker jeg hang ut av verandaen til han som jeg var hos da, men at han dro meg inn igjen på grunn av naboene. Jeg fikk jo ikke puste. Å skulle trekke ned så mye røyk var en dårlig opplevelse for Kristine, og følelsen av å ikke få puste og bli kvelt av røyken var skremmende. Etter forsøket på å trekke ned ble hun både svimmel og opplevde å miste kontrollen over kroppen: *Jeg satt rett opp og ned, og alt bare gikk rundt liksom. Det var akkurat som om jeg skulle svime av. Hun sanset verden på en ufokusert måte i dette, og omgivelsene ble utydelige. Erfaringen har paralleller til erfaringen med morens valium, og ordet paralyisert blir brukt både for å beskrive hennes første opplevelse med hasj og hennes første opplevelse med piller: *Du blir jo helt nummen i kroppen når du røyker hasj. Også blir du helt fjern da. Har du en tanke så klarer du ikke å holde den tanken på en måte. Du blir helt sånn paralyisert eller hva jeg skal si. Parkert.***

Kristine brukte piller kontinuerlig ved siden av andre rusmidler helt frem til hun kom i behandling. Som med hasjen fjernet det følelser i henne og etterlatte seg en tomhet i kroppen: *Du er jo fortsatt et menneske liksom, men samtidig så er det på en måte mørkt, det er ikke noe. Du får ikke den ekte følelsen av en eneste følelse på en måte, så det blir jo helt feil. Jeg sa jo ikke at jeg var avhengig av tablettene når jeg kom i behandling, men det viste seg å være det største problemet mitt. Selv om jeg har vært heroinist og så var det tablettene som var den verste greia, for du mister deg selv så veldig. Verken pillene eller hasjen ga tydelig positive eller negative erfaringer for Kristine, men kan begge sees som en bevegelse bort fra seg selv som rusfri.*

En uke på amfetamin

Amfetamin ble et av stoffene Kristine brukte ofte, og hun kunne gå opp mot en uke av gangen uten å sove når hun brukte det. På slike uker satt hun nye doser hver gang rusen begynte å slippe. Amfetamin forsterka noen av trekkene hun likte ved seg selv, og tok bort de hun ikke likte: *Det ble på samme måte som med pillene, som å ta en valium, bare at*

samtidig var du klar i hodet på en måte. Jeg fikk den roa, men samtidig ble jeg våken da. Den første gangen Kristine prøvde amfetamin opplevde hun å miste kontrollen over kroppen på samme måte som med hasjen: Jeg husker jeg fikk masse hjertebank, og egentlig så tror jeg at jeg tok for mye fordi jeg ble dårlig da. Det kjentes ut som om hjertet skulle eksplodere. Å føle at hjertet løp løpsk, og at kroppen ble dårlig var vondt for Kristine. Samtidig forteller hun også raskt om stoffets gode sider for kroppen: Amfetamin ble jeg veldig glad i. Den holder deg våken, den holder på en måte kroppen i funksjon. Du blir liksom litt sånn superaktig av deg.

En uke på amfetamin startet som regel med at Kristine injiserte stoffet med sprøyte: *Du setter amfetamin og kjenner bare hjertet gir et hardt slag i kroppen liksom.* Hun erfarte da det hun kaller et slag eller *kick*, en opplevelse av at hun våknet brått, og kjente det helt konkret og lokalt ved at hjertet dunket ekstra hardt og fort. Når stoffet slo inn skjedde det så en endring i tilstand, og en sterk glede preget hele henne: *Du blir veldig sånn intens på en måte. Det er en intens lykkefølelse amfetamin.* Oppmerksomheten skiftet da fra kroppen til verden rundt henne, og ruset på amfetamin og med en opplevelse av sterk kontroll stupte hun inn i diverse kriminelle prosjekter: *Jeg trodde jo at jeg var helt sjef noen ganger. Og da skulle jeg ditt, og jeg skulle ordne sånn og. Det var ikke måte på hva jeg skulle få til da gitt.* Hemningsløsheten i Kristine ble da svært sterk: *Det er sånn der Åh! Ja nå er jeg våken, nå skal jeg ordne det, nå gir jeg faen i det, nå stjeler jeg en bil, nå gir jeg faen. Alt går i hundreoghelvete. Sånn som jeg blir jo totalt hemningsløs, jeg var jo det fra før av og. Og da synes jeg det var enda mer moro.*

Etter en uke på amfetamin kunne Kristine bli så sliten at hun falt sammen. Når hun da våknet opp igjen uten mer stoff, meldte ukas begivenheter seg som følelser og tanker: *Det kunne være et helvete, for du våkner opp og kroppen er så sliten etter det raidet du har kjørt den på. Du har vært våken en uke. Du har vært i Fredrikstad, du har vært i Oslo, du kunne ha vært i Molde for den saks skyld. Det lukter sånn svette av deg, mange dagers svette. Og så nervøs som du er, du er så sliten i nervene. Hva har jeg gjort? hvor har jeg vært?* Svaret på tanker og følelser av denne typen ble det samme svaret som moren ga henne da hun var 11, og det var pillene som møtte behovene som meldte seg etter lange perioder med amfetamin. De gjorde Kristine slapp og trett i kroppen, og fungerte som en demping av intensiteten og tempoet uka hadde blitt levd i.

Heroin – En likeglad sprøyte

Skal vi se, nå er jeg 27. Når jeg var 20 da slapp jeg ut fra 2 år i fengsel. Og da endte jeg opp på heroin, da var det nok, da endte jeg opp i Oslo. Etter ulike forsøk på å finne det beste rusmiddelet å leve livet sitt gjennom, dro Kristine inn til Oslo for å bruke heroin. Heroin var på mange måter siste stoppested for Kristine, og hun snakker om det som en måte å gi opp på: Nå gidder jeg ikke mer, for da hadde jeg testa ut alle stoffene på en måte, og prøvd å finne den ultimate roen i sinnet. Men det gikk jo ikke det så jeg endte jo opp med heroin. I begynnelsen fikk heroinen henne til å føle seg bedre enn noen av de andre rusmidlene hun hadde prøvd, og hun forteller at det til slutt ble kremen. Som med pillene fjernet det vonde følelser som i utgangspunktet var der, og etterlot seg en avslappet og behagelig kropp: Det tar jo alle smerter i kroppen din, sånn fysisk. Det bedøver ikke bare tankene og sinnet ditt, men kroppen i seg selv sånn at du blir rolig. Likegyldighet til livet og verden fremstår som sentralt ved Kristines heroinbruk. Hun forteller: Du kan sovne på stedet av heroin da, bare bli knocka ut. Men du får en sånn der, du klarer liksom ikke å kjenne følelseslivet ditt på en måte. Du har jo tanker og du er jo fortsatt en person og alt det der, men du klarer ikke å ta til deg det du tenker, det blir sånn der whatever. Akkurat som å ta en likeglad sprøyte. Jeg gir faen, inn i åra, inn i kroppen din. Hun benytter sterke metaforer for å forklare rusen hun fikk på det: Heroin er jo bare en perleport på en måte. Du liksom setter skuddet også får du bare en sånn rar feeling i kroppen. Du kjenner bare at det kommer og tar deg. Det er heftig skjønner du. Det er en heftig greie. Kristine sammenligner det med å slippe noe tungt man bærer på: Si du holder 50 kg i armene dine da, svetten spruter av ansiktet ditt, det er tungt å holde den sekken liksom. Når du setter heroin kan du se for deg at den sekken bare detter i bakken. At du bare slipper henda ned, og halleluja på en måte.

Men heroinen fjernet ikke alt. Selv når Kristine var rusa kunne hun erfare verden som smertefull og *fortsatt ha det vanskelig og vondt*. Rusen varte heller ikke evig, og det oppsto behov for nye og større doser.

I kjølvannet av rusen – Hospits og prostitusjon

Å bruke heroin ble en dyr affære for Kristine. Kostnadene var kroppslige så vel som økonomiske: *Heroin er dyrt da, og kroppen din blir så ødelagt til slutt at du orker ikke å gjøre brekk eller noen ting. Se for deg en drue da, en fin saftig drue. Også ser du for deg*

en tørka drue, en rosin. Du blir sånn, både sinnet ditt og kroppen din. Du blir sliten i kroppen, du blir drenert, du blir blek i huden ikke sant. Du mister både sjela di og fysikken din. Det er et helvetes stoff da. Kristine levde på gata i Oslo, bodde på hospits, og fikk penger til rusmidler gjennom å prostituere seg. Hun ble passiv og sliten i kroppen, og å skaffe seg heroin til å ruse seg med ble en altopplukkende del av livet hennes.

Rusmidlenes grep om henne er tydelig i Kristines beskrivelser av denne tiden, hvor hun lever et liv hun selv opplever som forferdelig, men likevel fortsetter å leve på samme måten: *Det er ingenting som er verre enn å våkne opp på et hospits. Da våkner du opp i et rom da, med tre andre narkomane. Og det ligger sprøyter her og det ligger sprøyter der. Og du våkner opp heroinsjuk, du fryser inn til beinmargen. Det hjelper ikke om du tar på deg ti varmeflasker eller hva du gjør for noe, fordi du fryser sånn innvendig. Og du kan tenke deg å våkne opp til det, og du er heroinsjuk og du vet at det du må gjøre er å ta på deg sminke ikke sant, stå og vaske deg med våtservietter, og du må gå ned og selge kroppen din.* Kristine mister på mange måter kontrollen over kroppen i dette levesettet, og er i større grad styrt enn styrende. Kroppskontrollen gis til kundene som kjøper henne og heroinen som tar henne bort.

Videre analyse

Når kroppen er grunnlaget for all erfaring er det nærliggende for Kristine å forsøke å endre på kroppen for å finne nytt erfaringsgrunnlag. Rusmidlene endrer på hvordan hun føler og sanser verden, og i denne endringen søker hun nye erfaringer, utenfor det mulighetsrommet den rusfrie kroppen har gitt henne. Kristine inngår i et samspill med omgivelsene og rusmidlene som finnes her. Følelsene hennes farger ruserfaringene, rusmidlene farger følelsene, som igjen endrer hennes opplevelse av verden. Kroppen og verden er uløselig sammenknyttet, og fyller hverandre. Egenkroppen og omgivelsene smelter sammen (Merleau-Ponty, 2014). Sammensmeltingen er særlig tydelig under Kristines inntak av rusmidlene. De ulike rusmidlene blir helt bokstavelig en del av kroppen når de sprøytes, inhaleres eller svelges, og gjør det umulig å skille henne fra heroinen, pillene eller amfetaminen. Denne kroppsliggjøringen av omgivelsene endrer Kristines følelser og erfaringer i verden.

I sitt forhold til verden er egenkroppen alltid meningssøkende. Meningen finnes i dens uløselige sammenvevning med verden og samhandlingen med objektene som finnes her

(Merleau-Ponty, 2008). En handling frarøvet deler av sine følelser grunnet bruk av rusmidler vil miste noe av sin mening, men vil samtidig bidra til at ny mening oppstår fordi rusen fører til nye følelser. Å ruse seg på amfetamin erfares som meningsfylt for Kristine fordi hun da kan oppleve omgivelsene i lys av en *intens lykkefølelse*. Å være rusa rommer samtidig også en meningsløshet, fordi hun opplever å miste kontakten med mange av følelsene hun hadde i utgangspunktet. Når Kristine for eksempel uttrykker at hun *mistet seg selv så veldig* i pillene er det da kontakten og erfaringen av noen av disse følelsene hun sikter til.

Amfetamin som åpner og heroin som lukker

Umiddelbart fremstår det som motstridende at Kristine kan bruke rusmidler med så ulike virkninger. Samtidig gir rusmidlene svært ulike erfaringer med kroppen for Kristine, og har ulike funksjoner som erstatter og supplerer hverandre: De åpner og lukker verden, de setter kroppen i gang og stopper den opp. Ruset på amfetamin erfares verden som åpen for Kristine, egenkroppen retter seg da mot omgivelsene og ikke mot seg selv. Stoffet øker avstanden til følelsene som i utgangspunktet blokkerer verden for henne, samtidig som hun får energien og overskuddet til å vie seg til den. Pillene tar så over der amfetaminrusen slipper, og etter at Kristine har ruset seg på amfetamin ønsker kroppen å vende seg innover igjen. Først erfares den som selvregulerende og strittende i mot når Kristine blir så sliten at hun presses inn i søvnen uten å ville det selv, før hun våkner og bruker pillene for å fortsette å være i det oppslukende søvnige.

Umiddelbarhetens funksjon

Temposkiftene i Kristines ruserfaringer står tydelig frem ved sammenligning av kroppen på de forskjellige rusmidlene. Setter man eksempelvis den intense og aktive amfetaminkroppen opp mot den etter hvert slitne og passiviserte heroinkroppen blir forskjellene særlig tydelige. Kristines beskrivelse av å *dundre* fremover som en måte å overleve på kan tolkes som en frykt for det som skjer hvis hun stopper. Stopper hun opp, slutter å ruse seg, og slutter med de kriminelle prosjektene, risikerer hun at både fortiden og fremtiden blir synliggjort for henne. Følelser og erfaringer som er fraværende når hun *dunderer frem* og er rusa, blir da uten rus svært tilstedeværende betingelser hun må forholde

seg til. Umiddelbarheten fungerer slik som et skjul for en vanskelige fortid og en uviss fremtid. Det pre-refleksive skyver det refleksive til siden. Ved å søke pre-refleksive modus unngår hun den håpløsheten som blir synliggjort i selv-refleksjonen.

Kristines rusmetaforer

Kristine prater om amfetamin som en igangsetter, og om piller som noe som stopper og parkerer henne. Kroppen på amfetamin forklares via en metafor for å kjøre bil; den kjøres som en bil som det ikke går an å stoppe men som til slutt stopper seg selv. Mot slutten av en uke på amfetamin forteller Kristine eksempelvis at *kroppen er så sliten etter det raidet hun har kjørt den på*. Hun har da selv kjørt kroppen til den har blitt sliten, og hun kan bare parkere den ved hjelp av andre rusmidler. Rusmidlene blir drivkraften Kristines kropp er avhengig av, og uten dem vil den ikke kunne kjøre i den retningen hun ønsker. Hasj beskrives som en av rusmidlene som kan *parkere* henne. Heroin og piller henvises også til som noe som kan stoppe henne opp.

Å bruke heroin beskrives videre som å slippe en sekk som det er tungt å holde. Dette kan sees som en metafor på å slippe følelser. Når heroinen settes og sekken slippes, er det hennes egne kroppslige erfaringer og følelser hun slipper, og det oppleves som godt fordi de er vonde for henne, de er en ballast hun skulle ønske hun ikke hadde og som er tung å bære. Kristines beskrivelse av heroinrusen som å gå gjennom en perleport kan forstås på den samme måten; hun forlater et utgangspunkt som er smertefullt for henne. Smertene hun opplever som rusfri gjør at heroinrusen erfares som en befrielse og en perleport.

Objektivering av kroppen

Etter hvert som Kristine går på heroin beveger hun seg i større og større grad inn i en objekt-gjort verden. Kristine selger kroppens objektside når hun prostituerer seg, samtidig som den også trer frem som objekt for henne ved å være skrøpelig og *heroinsjuk*. Kristine gjør seg selv seg til gjenstand for de som ønsker det. Hun gir seg selv til mennene som kjøper henne og til heroinen som gjør kroppen passiv og behagelig. Begge minsker erfaringen av å være et handlende kroppssubjekt i verden. Å være subjekt i eget liv innebærer selv å måtte styre og ta stilling til livet. Kristine ønsker ikke å ta stilling til et liv og en kropp som er håpløs å leve med. Uten rus trer den avhengige kroppen frem for

Kristine, da er den smertefull, og følelser og erfaringer som er uutholdelige blir tydelige for henne. Ved å leve i objektenes verden distanserer hun seg fra den erfarende kroppen som er rettet ut mot verden. Kroppen er alltid et erfarende subjekt, også for Kristine, men på denne tiden i livet hennes ble erfaringen først og fremst redusert til å handle om hennes egen kropp når hun brukte heroin. Sansene rettes mot kroppen selv og egne behagelige følelser i den. Kroppen føler om kroppen, og glemmer verden rundt. Samspillet med verden reduseres til samspillet med rusmiddelet.

Robin

Bekymringsfri rus

Fra han var ungdom av var det å ruse seg med venner en sentral del av livet til Robin. Han og kameratene trakk tidlig mot sentrum hvor det var et tungt rusmiljø, og her ble han blant annet introdusert for ecstasy og amfetamin, to rusmidler han kom til å bruke mye. For Robin ga rusmidlene ham følelser som var gode og annerledes, samtidig som de også var sterkt knyttet til stil og identitet. Han likte å være rusa, likte å være en som ruset seg, og mange av erfaringene han gjorde seg som ungdom og ung voksen står fortsatt frem som gode minner for ham: *Det var skikkelig sånn hippie stil, ute i skauen og bada og spiste ecstasy ikke sant. Når jeg tenker tilbake på det nå så må jeg jo bare smile. Jeg merker at jeg skikkelig lyser opp.* I ecstasy-rus opplevde Robin at enkle ting i omgivelsene kunne forandre seg og få fornyet spenning og betydning: *Du får en skikkelig godfølelse i kroppen, alt er så jævla digg, og alt er så fett. Du sitter og tar på bordet og bare: Fy, faen kjenn på det bordet her a gutta, kjenn her! Det er det diggste bordet jeg har opplevd.* Det er både stolthet og frihet i Robins beskrivelser av denne tiden: *Alt var så bekymringsfritt, vi var så gjerne ikke sant. Vi hadde ikke penger til mat og sånn så da gikk vi og stjal det. Så tok vi med oss grill også grilla vi ute i parken.* Store deler av opplevelsene fra denne perioden huskes som utelukkende positive: *Fra jeg var 18 til jeg flytta til Oslo når jeg var sånn 24 så var det faenma en rusdrøm altså. Du hadde alltid noen å ringe til, alltid noen å være sammen med, alltid noen å møte. Vi hadde det dritgøy ikke sant. Jeg tror ikke det lå så mye tankegang bak. Vi var hypp på å ruse oss og ville ikke skjønne bedre.*

Selv om Robin var fri for bekymringer når han var rusa, opplevde han det fortsatt som tungt å være rusfri: *Da var det tilbake til kaos og. Da kjente jeg jo på alt dette her igjen.* Han forklarer det å være avhengig som å være sulten på de erfaringene som rusmidlene

kunne gi ham: *Du har på en måte opplevd noe da, som du virkelig, virkelig liker. Det er bare en sånn lyst da, og en sult etter stoffet.* Hans opplevelse av å være avhengig henger sammen med dette, og det er pillene Robin ser som rusmiddelet som startet den sulten og lengselen han etter hvert opplevde: *Avhengigheten begynte med en gang jeg ble introdusert for tablett da. Benzo. Benzo er den røde tråden i misbruket mitt.* Han henviser til møtet med beroligende piller som sin avhengighets opprinnelse. I dette møtet med benzodiazepinene – med posen med rohypnol på ungdomsskolen – opplevde Robin for første gang å få hjelp med de delene av seg selv han ikke trivdes med. Han beskriver avhengigheten etter dette som en søken og en jakt etter den samme roen.

Erfaringer med amfetamin

Robins første erfaring med å bruke amfetamin var skremmende og spennende på samme tid. Han hadde hørt at en av de eldre gutta i byen skulle injisere og hadde bestemt seg for at han måtte prøve: *Jeg husker jeg var dritnervøs. Det ser jo helt sjukt ut, og jeg sitter der, og han tar dette i en kork og mekker opp den smellen som var alt for mye for meg. Og jeg la armen min bort til ham og snudde hodet vekk. Det tar noen sekunder å presse det inn. 1, 2, 3, 4, også virker det veldig med en gang, også dabber det litt av. Og jeg ble bare møtt av et sånt sykt adrenalinkick og en gledesrus i hele kroppen, og bare følte meg dritsterk.. Fy faen liksom. Det var så sykt. Du får et sånt kick med en gang som er helt rått. Du kjenner det liksom bare går fra armen, inn i hjertet og opp i hodet og så føler du deg jævlig bra.* Robins erfaring av rusmiddelet begynner med en konkret, lokalisert følelse av at det flyter gjennom årene, fra armen og opp til hodet, før det ender opp i en helhetlig følelse av styrke, energi og glede. Etter at han nesten umiddelbart kjenner et *kick* i kroppen kommer han så i en ny stemning og ser omgivelsene sine i et annet lys enn før han tok det. Følelsene erfares da ikke lokalt lenger, og det er snarere en opplevelse av å erfare gjennom kroppen enn en opplevelse av den. Erfaringen ga Robin en trang til å bevege seg: *Jeg løp nedover gågata, og tok helt av. Jeg husker ikke hva han andre gjorde, men jeg husker jeg løpte nedover gågata.*

Selv om den første erfaringen med å sette amfetamin hadde en større grad av alvor og intensitet over seg enn hans tidligere erfaringer forfulgte Robin likevel rusmiddelet videre: *Da hadde jeg funnet noe nytt for meg. Så da var det bare piller og amfetamin som gjaldt.* Til tross for at de hadde svært ulik virkning spilte både amfetaminen og pillene viktige roller i livet hans; amfetaminen fikk ham opp, og når den dabbet av satt han enten en ny

dose eller tok piller for å kunne slappe av. Robin begynte å bruke amfetamin mye etter den første gangen: *På den tida der ga jeg fullstendig faen, da kunne jeg ta det når som helst da. Jeg sa aldri nei på den tida.* I amfetaminrus opplevde han ofte å glemme grunnleggende kroppslige behov og kjente ikke på sult og tretthet på samme måte: *Hvis jeg fikk meg en justering tidlig på dagen så kunne jeg bare glemme å sove.* Han kunne da starte opp ulike prosjekter som et resultat av de nye følelsene og overskuddet han kjente: *Du føler deg bare så jævlig konsentrert og fokusert. Du klarer så mye mer da. Jeg har tatt amfetamin og skrevet stiler og bare toppet de da.* Prosjekter ble påbegynt, men Robin fikk ofte vanskeligheter med å fullføre dem fordi rusen gikk bort og kroppen begynte å hente ham inn igjen. Han erfarte da at han ikke ha krefter eller konsentrasjon til å gjennomføre det han hadde startet på: *Når du er på vei ned igjen da, alle de tingene, alle de prosjektene som du har påbegynt, som du vet du hadde klart hvis du hadde hatt mer, og hatt ork til det. Du har ikke sjans til å balansere de ballene og holde på med det prosjektet da.* På vei ned fra en lengre periode med amfetamin kunne han bli så sliten at det gikk utover hvordan han så omgivelsene: *Du blir så sliten, du kan sammenligne det med når du ikke har sovet på et døgn selv da. Litt sånn tåkeslør. Akkurat som du har gått på et kjempestort koffeinkick lenge, og du møter deg selv i døra. Og man føler seg sliten og tung i tankene.*

Steroider og muskler

Å trene og se bra ut har nesten alltid vært viktig for Robin, og i perioder kan dette sies å ha preget livet hans betydelig. Det var rundt den samme tiden som han oppdaget rusmidlene at han oppdaget treningen: *Jeg trente jo vekter og sånn ganske tidlig. Du måtte være 16 på det treningsstudio men jeg begynte vel i åttende klasse.* Mange av guttene i vennegjengen trente mye, og for Robin ble det viktig på samme måte som med rusmidlene: *Jeg tenkte liksom det var en måte jeg kunne hevde meg på. Jeg så jo hvordan de andre gutta som hadde trent var i bra form, og det hadde jeg også lyst til å være. Og på den veien jeg var på da så var det liksom det som var målet, å bli svær.* Å være stor i betydningen muskuløs ble svært viktig for Robin, og i perioder var det bare rusmidler og trening som gjaldt i livet hans. Det tok derfor kort tid før han også begynte å bruke steroider for å kunne få raskere og større fremgang i treningen: *Jeg var jo i et sånt miljø og elska jo å trene, ville være svær og tok solarium så ofte jeg kunne. Så det var helt naturlig at jeg skulle bruke det. Og jeg trente jo ofte allerede da, så da begynte jeg å bruke steroider for å bli større og sterkere.* Bruken av steroider og bruken av amfetamin fulgte hverandre, og erfartes som en god kombinasjon fordi det gjorde at han orket å trene så mye som han gjorde. Robin levde

livet i et raskt tempo hvor salg og bruk av steroider, festing og rusmidler var sentrale elementer: *Jeg trente på morgenen, spiste, brukte stoff på dagen, trente, spiste, dro ut en tur på byen på kvelden. Jeg brukte amfetamin, var ute på byen. Tok taxi litt rundt og ordna greier og ned til byen igjen. Dro hjem og fortsatte festen hjemme. Inn til Oslo, tilbake igjen. Ordna noe bol, ut og leverte noe dop, og trente. Det var helt ekstremt liksom. Robin ble etter hvert stor og muskuløs og opplevde å bli sett av andre på en ny måte, med nye blikk fylt med anerkjennelse og beundring: *Det er akkurat som at du har en fet bil da, så får du litt sånn anerkjennelse fra dem som er bilinteresserte og i det miljøet. Jeg fikk masse oppmerksomhet og masse skryt, og har opplevd masse kult bare fordi jeg så jævlig bra ut da. All oppmerksomheten rundt utseendet hans fylte ham med en selvtillit som han ikke hadde hatt før: *Jeg digga det jo. Jeg var jo kjempemidtpunkt. Alt sentrerte rundt meg følte jeg. Jeg var så høy på meg selv en periode. Fikk masse bra respons på byen husker jeg.***

Robin var en som ordnet rusmidler og steroider for andre, en som hadde store muskler og som nesten alltid var rusa og full av energi. Livet var hektisk og intenst, og ga ham også goder som var en betydningsfull del av dette livet for ham: *Bare det å dra på byen også setter bartenderen frem en drink til deg uten at du bestiller. Hadde jeg ikke penger så bare betalte jeg seinere.*

Stort er ikke stort nok

Etter hvert som Robin holdt på med treningen ble han opptatt av helt spesielle muskler, og fikserte konkrete deler av kroppen. På spørsmål om han var fornøyd med utseendet sitt på denne tiden svarer han: *Ja, men jeg bygde meg også større. Og så ble jeg mer og mer besatt av ting da. Jeg hadde mye mer variasjon i øvelser, jeg kjente på forskjellige type muskler og jobba mer med sånne småmuskler ikke sant. Jobba skikkelig for en liten muskel på overarmen for eksempel. Forholdet til mat låste seg til enkelte typer matvarer og i butikken handlet Robin alltid i tråd med det han mente kunne hjelpe ham med å bygge seg større: *Jeg spiste jo ikke karbohydrater eller sukker eller noen ting på et halvt år. Jeg var helt ekstrem. Og alle syntes jeg var så flink, men jeg syntes ikke det selv. Når jeg gikk inn på butikken så så jeg ikke annet enn det jeg kunne spise. Jeg så cottagecheese der, jeg så nøtter, jeg så kjøtt, alt det andre var ikke aktuelt en gang, så jeg følte meg ikke flink. Hvis jeg hadde stått og sett på en potetgullpose og en sjokolade og vært sånn, skal skal ikke, da hadde jeg vært flink. Men når du ikke ser det en gang da er du ikke flink.**

Etter hvert som Robin ble større merket han enkelte komplikasjoner av prosjektet sitt, og kjente noen hovne kuler på innsiden av låret som han mente kom på grunn av steroidene. De ble borte,

men etterlot seg et arr på noen centimeter, og et søkk i låret der kulene hadde vært. Han kjente da at han begynte å få nok av treningen og at det også ble vanskeligere å holde den muskuløse kroppen ved like: *Jeg var så lei trening og jeg var så lei alt sammen. Jeg fikk senebetennelse i begge underarmene. Så prøvde jeg å trene litt igjen også gjorde det dritvondt.* Robin opplevde at treningen ble så smertefull at det ikke var mulig å fortsette, og dro etter dette ikke på treningsstudio igjen på flere år.

To typer narkomane

Robin henviser til to forskjellige typer rusmisbrukere under intervjuet. Den ene ruser seg på stoffer som amfetamin eller kokain, bruker kroppen mye og er hele tiden handlingsorientert og ekstremt aktiv. Den andre kan bruke heroin eller hasj, og er en mer passiv type som sitter hjemme og ruser seg. Han forteller: *Kanskje du ikke er i nok bevegelse, kanskje du er for mye i bevegelse. Det er som regel to typer narkomane. Enten så er du altfor lite aktiv, du bare sitter og er helt ute hele tiden. Eller så er du den som er ute bokstavelig talt, og er for mye aktiv.* Robin forteller at han har vært begge disse typene, og fra å først bruke amfetamin hvor han kunne være aktiv og våken i flere dager av gangen, begynte han å sette mer og mer heroin: *Før så brukte jeg for mye energi. Da brukte jeg amfetamin og... Men de siste åra har jeg vært han som bare sitter helt stille og ruser meg og ikke er ute hvis jeg ikke skal ut for å ruse meg, eller skaffe dop.* Å begynne med heroin erfartes som noe svært tungt for Robin, og følelsen av å være avhengig ble sterkere og mer tilstede enn noen gang før: *Da opplevde jeg virkelig tragedie på kroppen. Da hadde jeg begynt å skyte litt heroin og sånn, og hadde kjent litt på det å være skikkelig hekta og ikke ha penger til neste greie. Hele den balansen hadde bare begynt å rakne da.* Robin ønsket ikke bli sett som en heroinist og skammet seg over å ha blitt en person som brukte sprøyter. Å holde egen bruk borte fra andre ble derfor viktig for ham: *Jeg har alltid syntes det har vært jævlig skittent. Det er jævla skambelagt å bruke sprøyter. Så jeg har holdt det mye skjult opp gjennom. Jeg bare skjønner at det ikke er noe man skal gjøre. Jeg skammet meg ovenfor meg selv og alle andre. Jeg ville jo helst være likt av alt og alle, og være akseptert like mye i rusmiljøet som hjemme hos noen som aldri har ruset seg.*

Videre analyse

Kroppen som synlig

Menneskekroppen er individuell og personlig samtidig som den er felles og synlig (Merleau-Ponty, 2014; Engelsrud, 2006). Fordi Robin er i en verden med andre kropper erfarer han seg derfor ikke bare som sett av andre, men også dømt, beundret og presset. Å være innsatt i en kultur på denne måten innebærer erfaringer med å ha kulturelle forventninger rettet mot seg, og å inngå i visse meningssammenhenger med omgivelsene. Tingene i verden er ikke nøytrale objekter vi kan observere utenfra skriver Merleau-Ponty: "Each one of them symbolizes or recalls a particular way of behaving, provoking in us reactions that are either favourable or unfavourable" (2008, s. 48). For Robin blir rusmidlene tidlig i livet nært knyttet sammen med hans selvoppfatning, og symboliserer for ham positive kvaliteter han integrerer som en del av sin identitet. Når han blir eldre kommer han imidlertid også i kontakt med enkelte bruksmåter og rusmidler han ikke vil identifisere seg med. Heroin og sprøyter er på ingen måte nøytrale rusmidler for Robin; de representerer noe skittent han ikke ønsker å bruke, og som han opplever at andre ser ned på. I artikkelen "Skammens stemmer" viser Finn Skårderud (2001) til at "selvkontroll anses som attraktivt, mens tap av selvkontroll er tabubelagt i vår kultur." Å bli *hekta* på heroin kan sies å representere et tap av selvkontroll for Robin og beskrives som en dypt tragisk og skamfull opplevelse. Det er i erfaringen av andre at skammen trer frem for Robin. Han er seg bevisst kulturen han lever i, og opplevelsen av andres blikk preger hvordan han ruser seg. Skammen som oppstår her fører til at han må holde sprøytebruken skjult og ruse seg alene.

Å være rusavhengig er en sterkt tvetydig erfaring for Robin fordi han opplever at handlinger han er nødt til å foreta seg blir fordømt av kulturen han er i. Kroppens behov støter mot hans erfaring av omgivelsene; kroppen føles bedre når han setter heroinen, men han skammer seg over at han må sette den.

Synlige muskler som lukker

Kroppens synlighet gjør også at Robin bygger opp en side av seg selv han var stolt av å vise frem til andre. Kroppsidealer oppstår i kraft av at menneskekroppen er delt med andre, og for Robin blir den store og muskuløse mannskroppen idealet å rette seg etter. Han ser

og verdsetter andres trente kropper, ønsker det samme for seg selv og endrer sitt utseende etter de kulturelle markørene som omgir ham. En større kropp innebærer en styrkning av hans plass i vennegjengen, og er en klar og tydelig formidling av en identitet med kvaliteter andre kan sette pris på. Det fungerer også godt når han får den anerkjennelsen han streber etter.

Kroppen som en åpen, følende kilde til erfaring minsker i takt med Robins dreining mot egne muskler og igjen kan kroppen sies å rettes mot seg selv. Den fryser til som objekt i denne selvgranskningen, og resultatet er en lukking av deler av verden og de mulighetene som ligger i den helhetlige, erfarende egenkroppen. Robin stykker opp kroppen og ser den for sine enkeltdeler. Blikket hans begrenser seg og låser seg fast i *småmuskler* på armene som stjeler oppmerksomheten hans og lukker ham mot omverden. Butikkturene er en konkretisering av den samme ikke-åpne posisjonen. Han ser bare de sunne matvarene, og beveger seg gjennom butikken utelukkende med blick for varer som passer hans prosjekt. Sjokolade og potetgull er ikke engang synlige fristelser han må ta stilling til. Dette innsnevrede perspektivet gjør at Robin ikke føler seg flink, fordi han ikke opplever å ta reelle valg når han går i butikken. Handlingsrommet minsker fordi han i større og større grad styres og kontrolleres av omgivelsenes idealer, og kroppen som objekt skygger mer og mer for det åpne og erfarende subjektet. Både musklene og rusen distanserer Robin fra aspekter ved egen kroppserfaring på denne måten, og når han i amfetaminrus ikke kjenner at han blir trøtt og sliten grunner også det i en manglende kontakt med egenkroppen.

Rettethet på amfetamin

Robin endrer seg når han bruker rusmidler, og pillene, ecstasien, kroppsbyggingen og amfetaminen fører ham inn i særegne måter å være i verden på. Disse ulike tilstandene kjennetegnes blant annet av kroppens rettethet.

Når Robin ruset seg skjedde det skiftninger i hva kroppen siktet seg mot, og hans opplevelse av å injisere amfetamin for første gang belyser særlig godt disse skiftene. Erfaringen starter med at Robin kjenner på nervøsiteten i kroppen mens han venter på at stoffet skal bli klart til å settes. Han er da ikke fullt ut rettet mot denne følelsen, men er likevel klar over den, og den ligger der som en bakgrunn eller et filter mens han følger med på forberedelsen av sprøyta. Da Robin legger armen bort og venter på stikket er han fortsatt rettet mot situasjonen som helhet på denne måten. I det han kjenner sprøytetikket

skifter så det meste av oppmerksomheten hans til lokale deler av kroppen og armen. Han kjenner rusmiddelets bevegelser gjennom årene helt konkret, og er seg bevisst dets forflytninger fra armen, via hjertet, og hele veien opp til hodet. I dette øyeblikket er Robin rettet mot sin egen kropp, og erfaringen omhandler først og fremst kroppen selv. Armen, hjertet og hodet er intensjonale objekter som dominerer opplevelsen i sentrum av oppmerksomheten hans. De er ikke objekter i den forstand at de bare er kalde gjenstander for ham, han opplever de i stedet som deler av sin levende kropp, og er en erfaring av den kroppen han selv erfarer gjennom.

Da rusmiddelet slår inn skjer det en massiv endring i intensitet. Robin kjenner et kick i hele kroppen som oppleves svært intenst i kort tid, før intensitetsnivået går litt ned og etterlater ham i en ny tilstand. Opplevelsen av rusmiddelets virkninger blir enda et skifte i oppmerksomhet, fra en erfaring av kroppen selv, til å være rettet mot verden. Kroppen er intensjonal, den er alltid rettet mot noe, og fra Robin setter sprøyta til stoffet slår inn, endrer oppmerksomheten hans seg fra de helt konkrete følelsene av sprøyta som stikker ham, og av rusmiddelet som beveger seg gjennom årene, til omgivelsene og verden rundt Robin. Verden erfares da i lys av intense og gode følelser som fyller hele kroppen hans og ligger der i bakgrunnen av erfaringene han gjør seg, ikke som kroppens intensjonale objekt, men som tydelige følelser han kjenner og er klar over.

5.3 Kroppslige erfaringer med å bli rusfri

Å leve som rusavhengig er en svært tvetydige erfaring for informantene. Det er en kontinuerlig vekselvirkning mellom et ønske om å slutte med rusmidler og et ønske om å ruse seg mer. Denne tvetydigheten følger både Kristine og Robin hele veien til behandling og er fortsatt tilstedeværende for dem på intervju tidspunktet.

Kristine

Kroppen som påtrengende

For Kristine ble avgjørelsen om å slutte å ruse seg for alvor tatt da hun søkte seg inn i rusbehandling etter et sykehusopphold i midten av 20-årene. Uten det daglige inntaket av rusmidler opplevde Kristine at kroppen raskt ble plagsom og vanskelig å forholde seg til. Blant annet fikk hun sterke abstinenser. Deler av henne som hadde vært fraværende i rusen ble fremtredende og krevde nå mye av hennes oppmerksomhet. Å være abstinert innebar en så intens opplevelse av kroppen at Kristine klarte å fokusere på lite annet enn hvordan hun følte seg. Pillene trekkes frem som det verste å slutte med. Abstinensene etter dem beskrives som en sykdom som jobbet mot henne på påtrengende måter: *Når jeg gikk av tabletter, var jeg jo sjuk i flere måneder. Og det var ordentlige hetetokter, svetten bare sto av panna. Det bare rant av meg. Kroppen opplevdes som uforutsigbar og umulig å kontrollere når hetetoktene tok tak i henne og svetten rant. Hun erfarte også at spesifikke deler av kroppen poppet frem i henne og vanskeliggjorde alt hun gjorde: Det stakk i beina mine, skikkelig stakk det. Og jeg fikk ikke sove og hadde det helt jævlig.* Kristine opplevde videre at sansene sviktet henne i helt grunnleggende sosial omgang med verden: *Når folk snakka til meg oppfatta jeg ikke hva dem sa. Det var akkurat som det var på utsiden av deg på en måte. Også hvis du hadde lyst til å si noe selv da, så var det akkurat som du ikke fikk sagt dem orda du ville, at de på en måte satt fast.*

Nye følelser og kroppens minner

Ettersom dette mest intense kroppslige nærværet ga seg opplevde Kristine at nye, mindre tydelige problemer oppsto, og at kroppen ble preget av følelser og gamle erfaringer det var tungt å kjenne på: *Det var jo en sorgprosess for at ting har vært som dem har vært. Du vet jo nesten ikke hvilke følelser du kjenner, men sorg det vet jeg at jeg hadde. At jeg var fryktelig, fryktelig nedstemt og lei meg. Jeg husker jeg satt inne på et rom i 4 måneder, og gråt og gråt. Problemene hun hadde fått på avstand med rusen kom tilbake med stor*

styrke, brått og overraskende: *Jeg hadde så store problemer, og alle de problemene som bare har blitt bedøvd ned og bedøvd ned, blir kasta på deg i behandling, som en bølge med iskaldt vann. Også skjønner du ikke hvordan du skal takle dem, og du vet ikke hvordan det er å være rusfri fordi du har jo aldri vært det. Og alle inntrykk blir forsterka og du skjønner jo ingenting. Det var jo bare en bombe av kaos. Sanserinntrykk opplevdes da som svært sterke uten sløret rusmidlene hadde lagt over verden: Du vet at alle inntrykk jeg fikk dem ble jo på en måte forsterka ganger tusen da. Så det ble sånn superheftig, akkurat som en voksen unge som skal begynne å ta til seg ting. Disse følelsene og inntrykkenes intensitet kunne bli så overveldende at de kunne sette i gang desperate, hjelpeløse handlinger: En gang ble jeg plutselig så sinna da at jeg pakka alle tinga og bare gikk ut på et jorde i nærheten. Så gikk jeg utover jordet i snøen og jeg visste ikke hvor jeg skulle, og tårene og snørra rant og. Jeg visste jo ikke hvor jeg skulle gjøre av meg. Følelsene hun erfarte var ukjente for henne, og hun visste ikke hvordan hun skulle håndtere dem. De var sterke men samtidig uklare og vanskelige å skille: Sånn som jeg da, følelsesmessig, jeg visste jo ikke forskjell på sinne eller sorg, og jeg gikk jo rundt som en sånn følelsesbombe og var sprutrød i trynet hele tida. Så jeg måtte lære meg hele følelseslivet på nytt, og forskjell på ting.*

Sosiale vaner og nye relasjoner

Kristine hadde store problemer med å tilpasse seg behandlingssettingen. Det meste var uvant, og å være i rusbehandling innebar nye forventninger og sosiale relasjoner hun ikke var vant med. Hun havnet stadig i konflikter, og kobler selv dette til sin egen manglende erfaring med seg selv og andre uten påvirkning fra rusmidler: *Når jeg ble nykter nå skjønnte jeg ikke at jeg fornærma folk hele tida. Jeg var veldig sånn blokkert da, fordi jeg har spist piller i så mange år, fra jeg var helt liten. Så jeg var jo helt.. Jeg kunne si hva som helst og gjøre hva som helst med folk rundt meg. Kristines holdning i samtalegruppene på denne tiden viser litt av hennes problematiske forhold til andre mennesker: Jeg husker jeg kom inn på den første institusjon jeg var på. Så sitter jeg der, og det er et grupperom med 30 pasienter. Og så sa jeg at jeg ikke ville ha noe med dem å gjøre, og at dem heller ikke burde ha noe med meg å gjøre, fordi dem hadde så store problemer at dem ikke kunne lære meg noen ting. Kristines måte å håndtere livet på hadde vært i ensomhet med rusmidlene, men behandlingsopplegget krevde nå at hun både forholdt seg til andre mennesker i lignende situasjoner som henne, og til behandlere som var der for å hjelpe. Misbruketlivets vaner var imidlertid vanskelig å komme ut av, og Kristine ønsket ikke å bli sett for sine*

følelser eller problemer: *Jeg skulle ikke vise andre at jeg gråt så da satt jeg inne alene. For du kommer jo fra et miljø hvor du ikke skal vise følelser. Du er jo vant til at hvis du viser følelser i miljøet da blir du rævkjørt. Da utnytter folk deg, da stjeler dem fra deg, da slår dem deg ikke sant. Så når du kommer i behandling så har du den sperra.* Kristine beskriver det som å hele tiden måtte være i forsvar: *Jeg trodde folk var frekke mot meg selv om dem ikke var det. Jeg trodde alt var angrep hele tida.*

En del av behandlingsopplegget som Kristine opplevde å ha stort utbytte av er det hun kaller speiling. Når andre fortalte henne hvordan hun ble sett og opplevd av dem speilet de henne, og gjorde at hun kunne reflektere og forstå sine egne og andres følelser bedre. Hun opplevde særlig god hjelp fra en behandler: *Hun var flink til å forklare meg ting, kanskje du reagerer sånn fordi du har hatt det sånn for eksempel. Hjalp meg med å parkere ting litt da. Få meg til å reflektere, og få meg til å skjønne hva som var hva. For min del så har speilinga hjulpet meg veldig mye sånn sett. Du forklarer hvordan du oppfatter meg, også tar jeg det til meg og tenker over hvordan jeg føler om det.*

Ettersom tiden gikk i behandling opplevde Kristine å huske gamle hendelser på nye måter og å føle annerledes om dem enn tidligere. Hun ser rusmidlene som en blokkade for samvittigheten og empatien som forsvant når hun ble rusfri, og som åpnet henne opp for nye aspekter ved livet hun har levd: *Før i livet mitt så var jeg så full av stoff. Det var amfetamin, det var piller.. Det var en cocktail av rus som gjorde at jeg var helt blokkert.* Denne åpningen gjorde at minner fra tiden i misbruket strømmet på, og at Kristine måtte ta stilling til dem på nytt. Hun trekker spesielt frem en konkret hendelse fra mange år tilbake som hun følte hun måtte ta tak i: *Det er mange ting jeg så som jeg angrer på da. Jeg husker det var en eldre dame som hjalp meg og foreldra mine når jeg var liten, som faren min pleide å hente mat hos da, snille mennesker. Også husker jeg at jeg var 16 eller 17, så lurte jeg ho for penger da. Så jeg lurte ho for 10 000 eller hva det var for noe. Og så nå når jeg var nykter da tenkte jeg så veldig på ho, så jeg satt meg ned og skrev et brev til ho hvor jeg sa unnskyld og sånn.*

Kroppens minner og bevegelsens nåtid

I dag har Kristine opplevd stor fremgang. Abstinensene og de vonde følelsene preger henne ikke like mye, og hun liker seg bedre i behandling. Hun har også funnet en interesse for trening som betyr mye for henne: *jeg er veldig glad i trening. Det er terapi, det er en*

måte å avreagere på, det er å få ro i kroppen og det er å føle seg vel. Selv om den nye måten å leve på fungerer godt gjør fortiden seg likevel gjeldende for henne på ulike vis. Kroppen husker livet jeg har levd forteller Kristine: Når jeg for eksempel er på sykehuset og skal ta en blodprøve.. katastrofe. Fordi du vet jeg er jo trent, det er jo åre og det er ikke noe problem. Men så fort en sykepleier kommer med en nål og skal ta en blodprøve. Ho treffer ikke årene fordi dem trekker seg sammen. Så kroppen har et husk om sprøytene og reagerer når den nåla kommer.

Kristine kjenner fra tid til annen også et sug i kroppen etter rusmidler: *Det kommer ujevnt. Det suger i magen. Du vet når du skal gjøre noe, for eksempel holde en tale, så er du kjempespent ikke sant. Så kjenner du da at det suger litt i kroppen. Sånn får jeg det når jeg får lyst på rus.* Hun skjønner at dette suget handler om rusmidler fordi tankene drar seg mot det på samme tid som hun kjenner det i magen. Når det kommer som verst bruker hun treningen for å få det til å slippe: *Du kan kalle det en erstatning. Det er ingen psykologtime i verden som kan slå en time på treningsrommet med Queen. Full guffe og løfte vekter og..* Turer i fjellet tjener noe av det samme behovet, og gjør at Kristine opplever å ha en nærere kontakt med egen kropp og får tenkt klarere om det som er vanskelig: *Hver gang jeg kommer ut, og jeg går opp et eller annet fjell, da kommer jeg i kontakt med meg selv, det er ikke impulser og jeg får vært ute. Jeg får på en måte parkert tinga hver for seg. Det å være ute og bevege på seg er den beste måten å få avreagert på.* Forholdet til trening fremstår som svært betydningsfullt, og har blitt en hjelp mot mye av det hun kjente i kroppen når hun sluttet med rusmidlene: *Du har jo på en måte veldig mye inne i deg: uro og rus og livet. Men du får lagt det litt fra deg i bevegelse, også får du på en måte tenkt på ting og sortert dem litt mer rolig da, impulsfritt, og det er veldig godt. Det er den perfekte måten å avreagere på.* Kristine kjenner fortsatt på vanskelige følelser, men i stedet for å bare legge de helt fra seg, hender det hun omfavner dem i treningen: *Noen ganger kan jeg sette på den tristeste musikken og bare løpe i vei og grine. Og noen ganger bør jeg ikke ha med meg musikk en gang, og bare løpe. La alt flyte og bare være. Jeg bruker det til mange forskjellige ting da.*

Kristines forhold til andre mennesker har endret seg mye, og de hun omgis av erfares annerledes enn da hun først kom i behandling: *Det er ordentlige mennesker. Det jeg la merke til på Tyrili det er at folk er så ærlige og genuine. Og da blir det lettere å ta i mot den hjelpa. Og selv om du har en utblåsning så er det ikke sånn at dem kommer med*

pekefingeren på deg, men heller hjelper deg med å forstå det. Kristine er heller ikke i forsvar lenger og lar menneskene rundt seg få se mer av det hun opplever og føler: Det siste halve året har jeg merka med meg selv at jeg har blitt mye mildere. Jeg tør på en måte å vise at jeg ikke er så gal liksom. Og at jeg på en måte har blitt trygg da, og tørr å stole på den veiledninga jeg får. Omgivelsenes nyanser tas også inn i større grad enn før: Jeg klarer å ta til meg alle inntrykk rundt meg. Jeg klarer å oppfatte ting annerledes og er ikke så sliten. Det er en helt ny verden altså. Jeg bare merker nå når effekten av alt er borte, hvordan det er faktisk å sove en hel natt, og stå opp og være glad på morgenen og. Det er helt spesielt.

Videre analyse

Et eksistensielt skritt

For Kristine er overgangen fra rusmisbruk til rusfrihet en prosess som begynner med en opplevelse av avstand til kroppen i abstinensene. Fredrik Svenaeus (2007, s. 49) beskriver denne smertenes fremmedgjøring som at kroppen ikke lenger er vårt hjem, og i tillegg har blitt en fremmed som vi må forsøke å kontrollere og leve med. Kristines kropp oppleves som en autonom kraft som fungerer utenfor hennes kontroll, og som tvinger henne til å underlegge seg sitt selvstyre. Ubehaget hun opplever er så sterkt at hun ikke klarer å være rettet mot noe annet, og omgivelsene og verden rundt henne kommer i bakgrunnen. Tidligere hadde Kristine selv valgt hvordan kroppen skal være gjennom inntaket av rusmidlene. I abstinensene gjør ikke kroppen lenger som hun ønsker, og er en kilde til ubehagelige og smertefulle erfaringer hun ikke kan stoppe uten å ruse seg på nytt.

Ulike deler av Kristine er i sentrum av oppmerksomheten hennes under abstinensene, og ubehaget veksler mellom å involvere enkeltdeler av kroppen, som når hun fikk stikkende følelser i beina, og hele kroppen som når hetetoktene tok tak i henne. Dette er ifølge Drew Leder (1990) et kjennetegn ved smerteerfaringer. Leder (1990, s. 75) skriver: "We are no longer dispersed out there in the world, but suddenly congeal right here. Our attention is drawn back not only to our own bodies but often to a particular bodypart." Som i heroinrusen rettet Kristine seg innover mot sin egen kropp. Erfaringen av verden reduseres til erfaringen av smertene.

Elisabeth L'Orange Fürst (1998) skriver at de ulike kroppslige tilstandene mennesker lever i og skifter mellom kan sees som eksistensielle skritt på grunn av eksistensens forankring i

det kroppslige: ”Søvn og våken tilstand, sykdom og helse ser Merleau-Ponty ikke som rene bevissthets eller viljeforhold, de forutsetter et eksistensielt skritt. Tap av stemmen representerer ikke bare avvisning av talen, og tap av appetitten en avvisning av livet, de er også en avvisning av andre mennesker, så vel som fremtiden” (L’Orange Fürst, 1998, s. 144). Abstinensene tar så mye plass for Kristine at at ordene sto fast, og blir nettopp et slikt brudd med omgivelsene. Kroppen bryter med det sosiale liv, og tilstanden av abstinens blir et eksistensielt skritt Kristine må ta for å nå livet som rusfri. Etter mange år i rus lukker kroppen seg uten rusmidlene, og det er bare gjennom de smertefulle abstinensene hun kan bevege seg mot en kropp som er åpen for relasjoner til andre mennesker.

Med og uten refleksjon

Kristines erfaring med speiling kan forstås som en refleksjon over egen pre-refleksive væren. Ved å hele tiden bli gjort oppmerksom på sin egen holdning, og ved å eksplisitt reflektere over sine egne og andres erfaringer skal Kristine i større grad kunne tilpasse seg et liv som rusfri. Tanken med slik behandling er å sette ord på det kroppslige og med det gjøre disse erfaringene til et objekt for refleksjonen. Et viktig poeng i kroppsfenomenologien er på en annen side at refleksjon og erfaring er forskjellige ting, og at refleksjonen ikke nødvendigvis alltid vil stemme overens med selve erfaringen. Som Merleau-Ponty (2014, s. 187) skriver: ”... I am not in front of my body, I am in my body, or rather I am my body.” Fordi vi er kroppene våre, og fordi kroppen alltid er vårt eget perspektiv vil vi aldri kunne se våre egne følelser realistisk utenfra. I refleksjonen kan Kristines følelser bli objekter for henne, og hun kan behandle dem med språket og tankene. Men i denne overgangen fra subjektive og mangetydige følelser til entydige og definerte følelser skjer det en endring av deres opprinnelige natur. Blant annet forsvinner dynamikken i dem. Det tas for gitt at følelsene vi hadde fortsatt er følelsene vi har.

Et annet betydningsfullt hjelpemiddel for Kristine når det kommer til å holde seg rusfri er trening. Kristines beskrivelse av hvordan hun lar *alt bare flyte og bare kan være* når hun trener, kan forstås som en dyrkning av det pre-refleksive. I bevegelsen får hun brukt kroppen til å slippe å reflektere over omstendighetene, og er åpen for det Østerberg (1994) kaller et mangetydig fenomenfelt. Kristines turer på fjellet kan sies å erfares på denne måten, og med en stor grad av åpenhet. ”Kroppen glemmes så lenge ikke persepsjonen byr på vanskeligheter”, skriver Duesund (1995, s. 52). Samspillet mellom naturen og bevegelsen fører til at Kristine kan glemme seg selv, og så lenge Kristine ikke må

tematisere og rette seg mot kroppen – slik hun for eksempel ble tvunget til å gjøre i de smertefulle abstinensene – kan hun fullt og helt vie oppmerksomheten til verden rundt seg.

Robin

Å kaste krykkene

Før Robin kom til behandling i Tyrili hadde han bare vært rusfri i korte perioder av gangen. De tidligere behandlingsoppholdene hans fulgte alle det samme mønsteret; først var han rusfri i en kort periode før han sprakk og falt tilbake til det gamle.

For å kunne komme inn i Tyrili måtte Robin på avrusning. Han kjente legen på avrusningen fra tidligere, og ble av ham tilbudt en mulighet til å gå inn i legemiddelassistert behandling. Robin takket umiddelbart ja, og så det som en mulighet til å bruke et rusmiddel gratis og lovlig i behandling. I Tyrilis behandlingsfellesskap ble Robin en lite aktiv person, og til å begynne med lå han mye på rommet sitt alene og så på tv: *De første månedene kunne jeg ligge hele dagen på rommet. Jeg kunne se hele sesonger av tv-serier. Det var ikke så veldig utfordrende.* Robin gikk etter noen måneder imidlertid lei av å ligge på rommet sitt, og ønsket heller å bli en mer aktiv person. Han følte seg sterk, og bestemte seg for å trappe ned på LAR-medisinene, med mål om å slutte helt. Nedtrappingen gikk fint og Robin merket i liten grad at dosene ble mindre.

Det var først når han kuttet den siste gjenværende dosen meldte abstinensene seg. Bare få dager etter fullført nedtrapping kjente Robin smertene tre frem i ham, og opplevde kroppen ta plass i sentrum av oppmerksomheten med et sterkt ubehag: *Jeg hadde masse hetetokter og nervene satt helt ytterst. Men det verste for meg var sånn kriblinger i beina og armene som gjorde at jeg måtte ligge og riste på beina.* Det intense nærværet av kroppen tok all Robins oppmerksomhet, og det ble blant annet vanskelig å sove når han hele tiden var rettet mot dette ubehaget: *Når jeg prøvde å slappe av så kjente jeg det, for jo mer du slapper av i kroppen desto mer kjenner du det da. Så det virker helt mot sin hensikt når du skal sove. Så det var det verste for meg, den søvnberøvelsen da. På en uke så tror jeg at jeg sov kanskje 10 timer da. Også var det sånn dopping frem og tilbake. Man blir helt gal, og jeg trodde jeg skulle bli psykotisk og sånn ikke sant. Jeg hadde et sånt slør over alt, og ting var så rart og hadde skarpe kanter.* Ubegag vedvarte, men hver dag var ikke like vanskelig, og kriblingene og hetetoktene vekslet i styrke: *De verste dagene med*

abstinenser var faktisk de beste, de med sterkest abstinenser. Da følte jeg meg så sterk og innstilt på at dette her skal jeg få til. Så de klarte jeg ganske greit.

Dagene gikk, Robin opplevde å bli mer og mer sliten i kroppen, og begynte å få problemer med motivasjonen: *Etter en uke hvor jeg ikke hadde sovet, og jeg var dritsliten og satt med hodet i fanget og ikke klarte å grine en gang da var det jævlig. Og etter 12 dager, og 14, 15 16, da begynte jeg å møte veggen altså. Da var jeg ikke så motivert for noen ting. Da ble jeg skikkelig sint på meg selv, og det var helt forferdelig. Men så var jeg så jævlig innstilt på at det her skal jeg klare. Det jeg tenkte når jeg lå på kvelden og tenkte på å ta metadon igjen var at hvis jeg tar de nå - og jeg vil jo faktisk slutte - så må jeg gå gjennom dette her på nytt igjen. Og da gjorde det valget lett. Robin holdt ut og de mest intense abstinensene tok etter hvert slutt. I dag har forholdet hans til metadon endret seg mye, og han angrer på at han i det hele tatt begynte med legemiddelassistert behandling: *Jeg angrer. For jeg skjønner at rusmisbrukere trenger metadon, og at noen kanskje trenger det for resten av livet, men jeg for min del var ikke i den kategorien. Så hvis jeg skulle hatt metadon i dag hadde jeg følt at jeg hadde misbrukt det. For jeg vet at jeg er sterkere enn det, og jeg vet at jeg kan klare meg uten.**

Robin forteller at han opplevde samme type abstinenser når han hadde prøvd å slutte med heroin før han kom på Tyrili. Abstinensene var da medvirkende til at han ikke klarte å slutte å ruse seg, men var på ingen måte hele årsaken: *Jeg ville jo ikke være abstinent men.. De to skyver på hverandre, lysten til å ruse seg, og det å ikke være dårlig. Det er ikke enten eller. På en dårlig dag så er det det ene, og på en god dag så er det det andre. Du kan ikke skille på de to.*

Utenom det intense og lokaliserte ubehaget han kjente under de verste abstinensene har Robin i etterkant også slitt med andre vagere følelser: *Jeg har hatt kjempe mye angst. Det har vært det verste for meg. Han kaller rusen for krykker som har vært med å støtte ham opp, og ser rusbehandling som en opplæring i gå på nytt: *Det er sikkert kobla til alle pillene jeg har tatt. Rusen har vært noen enorme krykker ikke sant, også skal du bare kaste de krykkene, den sikkerheten og den koplinga til de folka og. Så mister du alt det. Verking, dårlig søvn, du blir sliten og alt på en måte tar deg igjen da, alle tankene og sånn. Angsten, og realiteten tar deg igjen. Realiteten av det livet du har levd.**

Rusfantasier og usikkerhet

Robin kjenner ofte på en lyst til å ruse seg, og med jevne mellomrom kommer det et helt tydelig sug i magen og brystet sammen med minner om ruserfaringer: *For meg så kan det starte med tanker, litt sånn gledestanker, og fantasier. Og savn, sånn som når jeg tenker tilbake på når jeg var konge på byen og sånn. Så da kan jeg begynne å kjenne en sånn trang da. Et sug. Man kjenner det i brystet, i tankene. Det skifter litt mellom de to noen ganger. Kjenner du det skikkelig i brystet så følger hodet etter. Tenker du mye følger brystet etter.* Robins forhold til rusmidler fremstår som svært tvetydig og han forteller blant annet at han kan lengte tilbake til det å ruse seg, samtidig som han absolutt ikke hadde taklet det: *Jeg kan bli trigga av ting jeg ser på tv for eksempel. Hvis noen sitter og røyker hasj da. Stemninga og. Men jeg kunne aldri tenkt meg å røyka hasj i dag. Da måtte jeg lagt meg ned på gulvet i fosterstilling, jeg får helt panikk. Jeg tåler det jo ikke lenger.* Robin forteller at det er visse rusmidler han aldri kunne brukt i dag, men forteller også at det er noen rusmidler han gjerne ville brukt hvis han skulle ruset seg: *Amfetamin og hasj kunne jeg aldri brukt. Hadde jeg sprukket på noe så hadde jeg sprukket på piller, heroin og alkohol. Min rusfantasi går som følger: Jeg drar til byen, så kjøper jeg meg piller, så spiser jeg noen piller, kanskje 4-5 rivotril. Også kjøper jeg meg heroin også går jeg derfra til butikken og kjøper meg noen øl. Så tar jeg sikkert noen flere piller, drikker litt øl, også røyker jeg dopet. Også legger jeg meg ned og chillern.* Fantasier om rus kommer og går for Robin, og han tenker tilbake på mange av erfaringene han har hatt i rus med stolthet og glede, samtidig som han sier at han ikke vil ha det slik igjen: *Jeg vil ikke tilbake til det, men situasjonene og sånne ting var liksom så jævlig kule at jeg ville ikke vært foruten dem. Så det kan jeg savne, men hele det livet, alt det som det fører med er jeg ikke sterk nok til å takle i dag.*

Når jeg intervjuer ham har Robin vært rusfri lenger enn noen gang tidligere. Han opplever at han har fått rusmidlene på avstand, og mener at han er på vei mot å bygge opp en plattform han kan holde seg rusfri på. Han sier han vet at han skal klare det, selv om som han fra tid til annen likevel kjenner han blir usikker: *Selv om jeg er jævlig sikker så er det.. Når jeg liksom setter meg ned noen ganger så tviler jeg på at jeg kommer til å få det til. Er jeg så sterk at jeg klarer å være den som ikke får tilbakefall? Jeg ser jo statistikken og jeg ser alle sammen rundt meg. Også blir jeg usikker på om jeg egentlig mener det jeg sier, eller om jeg bare har en jævla sterk fasade. Lurer meg selv til og med. Jeg tenker at jeg*

ikke er sterk nok til å klare det, at jeg kanskje egentlig ikke vil. At alt bare er et spill for galleriet og for meg selv.

Videre analyse

Robins opplevelse av å være abstinent er en erfaring av den levde kroppen. Ruserfaringene sitter i kroppen hans, og innhenter ham når han slutter på metadon. Smertene som da kommer oppleves som tydelige og tematiserte, og tvinger ham til å være vendt innover mot seg selv. Kroppen er ikke lenger umerkelig eller i bakgrunnen, den er i forgrunnen, mens Robins omgivelser blir den perifere bakgrunnen. Leder (1990, s. 75) påpeker at opplevelsen av smerte gjør noe med vår opplevelse av tid og rom. De verste smertene begrenset Robin til her og nå, og han fortalte for eksempel at kriblingene i beina gjorde at han var avhengig av å hele tiden *ligge og bevege på dem*. Dette minsket muligheten til engasjere seg i omgivelsene. Leder (1990, s. 75) skriver videre at smerter har en tendens til å avbryte vår intensjonalitet ved at de utstrekkelige sansene erstattes av kroppens undertrykkende nærvær. Når Robin er abstinent erfarer han ikke lenger fra kroppen til verden, men fra kroppen til kroppen. Kroppens sanser vender seg mot sitt utgangspunkt.

Etter at disse dominerende og tematiserte smertene legger seg, overtar mindre tydelige følelser i Robin. Blant annet føler han på en angst som han har vanskeligheter med å beskrive. Følelser som angst har ofte en tendens til å være utydelige og vage på denne måten, og er som regel ikke tematisert på samme vis som smertene vi opplever når vi skader oss i konkret forstand (Columbetti, 2014; Leder, 1990). Columbetti (2014) kaller disse kroppslige bakgrunnsfølelsene for ”affectively toned window glasses”. Angsten ligger der som et filter man opplever verden gjennom, og gjør at den enkelte aldri vil har et nøytralt forhold til sine omgivelser. Robin er dermed ikke nødvendigvis så ofte oppmerksom på sin angstfølelse, men den bidrar allikevel til å farge hans opplevelser i behandling.

Rusavhengighetens tvetydighet

Tvetydighet og ambivalens gjennomsyrrer Robins erfaringer med å skulle bli rusfri. Når Robin sier at de verste dagene med abstinenser var de beste, vises litt av dobbeltheten som preger tilværelsen hans. Samtidig som han har det vondt og *jævlig* føler han seg sterk. Han opplever en avstand til kroppen sin når den skjelver uten at han selv vil det, på samme tid

som denne opplevelsen er en kilde til en erfaring av styrke når han trosser smertene og *står i det*. Robin kjenner også at han kan lengte etter å røyke hasj når han for eksempel ser noen røyke det på tv, men følger samtidig raskt opp med å si at han ikke hadde tålt det.

Misbruket sitter i ham på samme tid som han ønsker å bli rusfri. Han har gode minner fra tiden i rusen, men har også dårlige og ønsker seg ikke tilbake. Det han føler veksler til stadighet, og selv om han tenker at han vil og skal holde seg rusfri, kjenner han også på et kraftig sug og en lyst til å ruse seg igjen. Han tviler noen ganger på om han egentlig mener det, og tenker at han kanskje lurte seg selv og alle andre, og egentlig hadde hatt det best hvis han gikk tilbake til å ruse seg igjen.

Robins tvetydige erfaring av å skulle bli rusfri er et resultat av menneskekroppens samtidighet som subjekt og objekt i verden (Merleau-Ponty, 2014). Lesning av statistikken sier lite om Robins egen opplevelse av å skulle bli rusfri, men er likevel en kilde til usikkerhet for ham, og det er refleksjonene over egen kropp i en verden med andre som gjør Robin usikker. Han spør seg selv om han er så sterk som han føler seg, og fordi han befinner seg i omgivelser hvor mange faller ut av behandling blir han i tvil om hva han selv egentlig føler. I det han betrakter sitt eget perspektiv på denne måten, gjøres egenkroppen til et objekt eller en gjenstand (Merleau-Ponty 1994, s. 8). Merleau-Ponty (1994, s. 8) skriver at i denne overgangen så ”fortrønger jeg den bevissthet, jeg har om mit blikk som erkendelsesmiddel, og behandler mine øjne som materielle dele.” I neglisjeringen av eget perspektiv skjer det en løsrivelse fra den egne opplevelsen, og en overgang til den rene ideen om kroppen (Merleau-Ponty, s. 9). Robins ide om egne erfaringer og evne til å reflektere over dem kan derfor fjerne ham fra opplevelsen slik den opprinnelig ble erfart.

6.0 Avslutning

Denne masteroppgavens formål har ikke vært å definere hva rusavhengighet er. Snarere har jeg vært opptatt av hvordan den enkelte erfarer å være avhengig ut fra sitt kroppslige perspektiv. Et slikt utforskende prosjekt vil for mange i større grad være kompliserende og flertydig enn oppklarende og entydig. Dette er uunngåelig i en tekst om kroppslige erfaringer, og er et resultat av erfaringenes åpne og mangetydige natur. Verden er på mange måter uklar og vag i vår erfaring av den (Merleau-Ponty, 2000). En fastlåsning i språk vil derfor alltid fjerne noe og ende opp et stykke unna erfaringene slik de ble erfart. Mitt ønske har til tross for formidlingen i skriftspråket vært å bevare noe av det åpne i informantenes fortellinger.

Prosjektet har gjennomgående valgt nyanse og dybde hos den enkelte foran generalisering og kvantifisering av de mange. Ved å bare intervjuet to personer har jeg fått skrevet sammenhengende historier om to personers liv, og vist frem livssammenhenger slik de fremsto for meg. Å basere oppgaven på en enkelt teoritradisjon er også et slikt valg av dybde foran bredde. Informantenes erfaringer formidles i relasjon til Merleau-Pontys grunntanker, og kroppsphenomenologien er en teoretisk grunnmur som sammen med problemstillingen knytter oppgavens enkeltdeler sammen til en helhet.

6.1 Oppsummering

Oppgaven viser hvordan informantenes erfaringer fra tidlig av har satt seg i kroppene deres som en følelsesmessig smerte og en uro det oppleves vanskelig å leve med. Som barn og ungdommer erfarte de at rusmidlene endret på kroppene deres, og at de ved å ruse seg kunne sette nye premisser for hva de kunne erfare. Bruken ble integrert som en del av dem og fikk direkte og omfattende betydning for livene deres. Kroppen som erfaringsgrunnlag endret seg i rusen. Erfaringene de gjorde seg var verken entydig positive eller negative, og deres historier viser at å leve som rusavhengig er både-og; sammensatt av mange ulike og sterkt tvetydige erfaringer. Å ruse seg er mer enn en handling rettet mot å ha det behagelig eller godt, det er en endring i opplevelsen av tid og rom, og av kroppens muligheter i verden.

Vonde følelser og en kroppslig uro, gjorde at Kristine og Robins utgangspunkt for erfaring var begrenset. Enkelte av rusmidlene – som amfetamin – endret på dette og åpnet opp

verden, mens andre – som heroin – i større grad lukket den. Å leve som rusavhengige ble for begge en kroppspraksis og en måte å erfare på som var i kontinuerlig endring. Å være rusa forandret seg fra å være et mulighetsrom for erfaring til å bli en begrensende ikke-eksistensiell kroppspraksis som i stor grad lukket dette erfaringsrommet. Begge havnet i fastlåste levesett som det var vanskelig å bryte ut av. Kristines erfaringer med å leve som heroinmisbruker på gata, og Robins ensidige fokus på egne muskler i kroppsbyggingen er eksempler på dette.

Å skulle bli rusfrie var for informantene et eksistensielt skritt som innebar et stort ubehag. Ufrivillige endringer i kroppens tilstand ble en kroppslig forankret bevegelse mot livet og fremtiden. Å skulle holde seg rusfri opplevdes svært motsetningsfylt. Fortidens misbruk og fremtidens uvisshet var svært tilstedeværende størrelser for dem begge, og gjorde seg blant annet gjeldende som et opplevd sug i kroppen etter rusmidler.

6.2 Konklusjoner

Oppgaven presenterer en ny måte å tenke om rusavhengighet på. I rusfeltet er det en tendens mot å plassere rusavhengighet på det Johannisson (2007) kaller en biomedisinsk scene (Fekjær, 2008; Bramnes og Andreassen, 2012). Denne tendensen er gjennomgående i vårt samfunn, hvor den medisinske forståelsen ofte blir fremstilt som den endelige forklaringen på menneskets problemer, med to streker under den medisinske diagnosen. Et slikt ensidig fokus risikerer å skygge for personers egen opplevelse av sine problemer. Erfaring blir noe mindreverdige og underordnet i møtet med et samfunn som patologiserer betydningsfulle aspekter av personers liv (Brinkmann, 2015).

På bakgrunn av prosjektets funn vil jeg hevde at det legges et for snevert kroppsperspektiv til grunn for forståelsen av rusavhengighet i dag. Rusavhengige kropper beskrives i vitenskapelige termer som biomedisinske objekter uten en subjektside, og konklusjonene som trekkes av forskningen blir ofte unyanserte generaliseringer som tar lite hensyn til den enkeltes levde erfaringer. På bakgrunn av dette behovet for å gjøre menneskers problemer avgrensede og objektive, fremmes det en holdning til rusavhengighet som en lidelse løsrevet fra menneskene som strever med det (Brinkmann, 2015). Mine funn viser at det aldri vil være mulig forstå rusavhengige mennesker godt nok på denne måten.

Informantene har et mangfold av ulike erfaringer som slike forståelsesmåter er for trange

til å romme. Det er ikke vitenskapens eller behandlingssystemets merkelapper, roller og konstruksjoner som må legge føringer for vår kunnskap og forståelse. Rusavhengige mennesker er ikke først og fremst syke, dernest erfarende subjekter. De er mennesker som inngår i meningsfylte sammenhenger med verden. Denne meningsdimensjonen rommes i liten grad hvis vi ikke starter ved deres erfaringer i verden (Råheim, 1997; Merleau-Ponty, 2012). For å forstå rusens mening for den enkelte kan man ikke studere kroppen eller kulturen isolert. Vår dualistiske arv preger tenkemåtene våre og gjør at vi søker kausale sammenhenger fra den ene til den andre når vi skal forstå et fenomen (Råheim, 1997). Et alternativ kan være en sirkulær tilnærming hvor kropp og kultur – menneske og samfunn – sees i et gjensidig meningsforhold (Råheim, 1997; Duesund, 1995).

Å innta det som ofte kalles et brukerperspektiv er heller ikke tilstrekkelig hvis man ønsker å nærme seg personenes livsverden. Personer med en avhengighet til rusmidler er mer enn brukere av et rusmiddel eller brukere av sosiale tjenester, de må sees som personer med et mangfold av livserfaringer av ulik art, både i og utenfor behandlingssettingen.

6.3 Implikasjoner for behandling

Oppgaven kan sees som en oppfordring til å ha en fenomenologisk holdning i arbeid med rusavhengighetsproblematikken. Målfrid Råheim (2001) skriver at kroppsfenomenologien utfordrer det medisinske feltet, og alle helseprofesjoner til å integrere levde erfaring i forståelse og representasjon av sykdom. For dette trengs det nysgjerrige og utforskende behandlere og helsepersonell som tar for seg rusavhengighet som et individuelt og flertydig fenomen. Hva forteller den levde kroppen om? Hva sier følelsene oss? Hva kommuniseres med abstinensene og rusuget? Med avhengigheten? Hva innebærer det å være rusavhengig for den enkelte? Det må søkes et språk om den erfarende og levde kroppen, istedenfor å lukke mennesker med avhengighet inn i statiske definisjoner om hva kroppen skal være. Kroppen er en meningsbærer som behandlere må tørre å nærme seg. Refleksjoner og tørre råd om fordelene med å holde seg rusfri er ikke nok. Det må være rom for å nå hverandre følelsesmessig og kroppslig. Tette forbindelser til den andre, hvor personenes levde erfaringer og livsverden integreres i behandlingsopplegget er avgjørende.

7.0 Referanser

- Bramness, J. G., & Andreassen, O. A. (2012) Rus og avhengighet. I Malt, U. F., Andreassen, O. A., Melle, I., & Årslund, D. (Red.). *Lærebok I psykiatri*. (3. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk
- Brinkmann, S. (2015). Patologiseringstesen: Diagnoser og patologier før og nå. I S. Brinkmann (Red.). *Det diagnostiserte livet: Økende sykliggjøring i samfunnet*. (s. 17-33). Bergen: Fagbokforlaget.
- Columbetti, G. (2014). *The feeling body: Affective science meets the enactive mind*. Cambridge: The MIT press.
- Duesund, L. (1995). *Kropp kunnskap og selvopppfatning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fekjær, H. O. (2009). *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fürst, E. L. (1998). Mat, kropp og kvinnelighet. I F. Skårderud. & F. Isdahl (Red.). *Kroppstanker*. (s. 122-139). Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2011). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse - ROP lidelser. Oslo: Helsedirektoratet.
- Jacobsen, D. I. (2013) *Forståelse, beskrivelse og forklaring*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Johannisson, K. (2007). Sykdommens hjemløshet og diagnosenes makt. I G. Engelsrud. & K. Eggen. *Humanistisk sykdomslære: Tanker om helse og velvære, sykdom og diagnose*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Koob, G. F., & Bloom, F. E. (1988). Cellular and molecular mechanisms of drug dependence. *Science*, 242(4879), 715. Hentet fra <https://login.ezproxy.hil.no/login?url=http://search.proquest.com/docview/213534595?accountid=43213>
- Lakoff, G. & Johnson, M. (2003) *Hverdagslivets metaforer*. Pax Forlag.
- Leder, D. (1990). *The absent body*. Chicago & London: The university of Chicago press.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Bokklubben.
- Merleau-Ponty, M. (2000). *Øyet og ånden*. Oslo: Pax.
- Merleau-Ponty, M. (2008). *The world of perception*. London: Routledge.
- Merleau-Ponty, M. (2014). *Phenomenology of perception*. London: Routledge.
- Moi, T. (1998): *Hva er en kvinne? Kjønn og kropp i feministisk teori*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Murakami, H. (2003). *Underground*. London: Vintage.
- Nordtug, B (2008): *Spiseforstyrret subjektivitet i det refleksivt moderne*. (Doktoravhandling). NTNU.
- Rasmussen, T. H. (1996). *Kroppens filosof*. København: Semi-forlaget.
- Robbison, T. E., & Berridge, K. C. (2000). The psychology and neurobiology of addiction: An incentive-sensitization view. *Addiction*, (95), 91-117. Hentet fra:

<http://search.proquest.com.ezproxy.hil.no/docview/199679650/fulltextPDF/55F93882A65E4059PQ/1?accountid=43213>

Rugseth, G. (2011). *Overvekt som livserfaring: Et empirisk – teoretisk kunnskapsbidrag*. (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo.

Råheim, M. (1997). Forståelse av kroppen som fenomen: Kritikk og utfordringer i helsefagenes grunnlagsforståelse. I H. Alsvåg., N. Andreassen, R. Gjengedal, & M. Råheim (Red.). *Kunnskap, kropp og kultur: Helsefaglige grunnlagsproblemer*. Oslo: Gyldendal.

Råheim, M. (2001). Kroppsfenomenologi – innsikt relevant for klinisk praksis. *Tidsskrift for den norske legeforening*. 2002; 122:2477 – 80. Hentet fra: <http://tidsskriftet.no/article/619021/>

Sirus. (2015). Rusmidler i Norge. Hentet fra www.sirus.no/publikasjon/rusmidler-i-norge/5-narkotika/.

Skretting, A. (2013). Konseptualisering av narkotika i sentrale offentlige dokumenter. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Konseptualisering-av-narkotika-i-sentrale-offentlige-dokumenter/>

Skårderud, F. (1998) Idehistorier om kroppen. I F. Skårderud, & P. Isdahl (Red.). *Kroppstanker*. (s. 122-139). Oslo: Universitetsforlaget.

Skårderud, F. (2001). Skammens stemmer – om taushet, veltalenhet og raseri i behandlingsrommet. *Tidsskrift for den norske legeforening*. 121 (13), 1613-7. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/330441>.

St. meld nr. 66. (1975-76). *Om narkotikaproblemer*. Oslo: Sosialdepartementet. (1976).

Svenaesus, F. (2007). Å bli syk: en studie i tilsykningens fenomenologi. I G. Engelsrud. & K. Eggen. *Humanistisk sykdomslære: Tanker om helse og velvære, sykdom og diagnose*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thomassen, M. (2015). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario: The Althouse press.

Østerberg, D. (1994) Innledende essay. I Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Bokklubben. V-XII.

Vedlegg 1. Samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

” Kroppslige erfaringer med rusavhengighet ”

Til potensielle deltakere

Dette er en forespørsel om å delta i en studie som vil være grunnlaget for min masteroppgave ved Høyskolen i Lillehammer. Oppgaven skal dreie seg om unge voksne i rusbehandlings kroppslige erfaringer med rus og med å være i behandling. Jeg ønsker derfor å høre om akkurat dine opplevelser og erfaringer med dette fordi du er i denne målgruppen.

Deltakelse i studien innebærer en samtale med meg på 1-1.5 time om dine erfaringer med rusmisbruk og med å være i behandling. Spesielt vil jeg høre dine opplevelser og synspunkter om kroppen i forhold til dette. Bakerst i dette dokumentet finner du en intervjuguide med temaer og spørsmål for intervjuet.

Deltakelse er 100 prosent frivillig, og dersom du velger å takke nei til deltakelse, vil det ikke få noen konsekvenser for deg eller for videre behandlingsopplegg.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil under hele prosjektperioden bli behandlet konfidensielt, og ingen deltakere vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Intervjuene vil bli lyttet på, og behandlet av meg alene. Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2016, og alle intervjuopptak og alt datamateriale vil da slettes. Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med **Henrik Ravneng Johansen** på telefonnummer **48221719**.

Min veileder under prosjektet er Birgit Nordtug. Tlf: 61288157.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2. Intervjuguide

Arbeidstittel: Kroppslige erfaringer med rusavhengighet

Forskningsspørsmål: Hvordan erfares det kroppslig å leve som rusavhengig?

Intervjuguiden er delt inn i tre deler: Oppvekst, kroppen som avhengig og kroppen i behandling

Innledning

Litt om hva prosjektet handler om

Samtykke, lengde, anonymitet

Litt om gangen i intervjuet

Oppvekst

Forhold til familie, venner,

Erfaringer med skolen

Hva var du opptatt av

Ønsker for fremtiden

Forhold til egen kropp

Rus

Hva begynte du å ruse deg med? Hvordan begynte du?

Hvordan opplevde du det? Hvordan kjentes det på kroppen?

Hvordan fortsatte det? Hvorfor fortsatte du?

Hvordan forandret omgivelsene dine seg/deg?

Forholdet til egen kropp, forandret det seg?

Kroppen som avhengig

Din opplevelse av livet

Hvordan var ditt rusmiljø – Rusvenner

Kan du beskrive en vanlig dag for deg før du kom i behandling?

Prøvde du å slutte å ruse deg før du kom i behandling

Hvordan har du det når du er rusa? Hva gjør det for deg?

Rusmidler – Forskjeller, dine erfaringer med dem, hvordan merkes de forskjellige på kroppen for deg?

Forhold til andre – venner, familie og kjæreste. Hva har rusmisbruket å si for forholdet til andre?

Identitet – Hvem var du? Hvordan så du deg selv? Hvordan tror du andre så deg?

Følelser – Er det noen følelser du kan trekke frem som gikk igjen hos deg rett før du rusa deg? når du rusa deg? og etter du rusa deg?

Rus – fordeler og baksider – Hvordan så du på det da?

Merker man avhengigheten på kroppen?

Merker man bruken på kroppen? Hvordan oppleves kroppen etter at man ruser seg over tid? Kroppslige plager?

Russug – Hvordan kjennes det på kroppen? Hvordan er det å leve med det?

Abstinens – Hvordan kjennes det på kroppen?

Behov, ønsker – Hva var viktig for deg?

Utseende – Hva slags forhold hadde du til eget utseende. Andres blikk. Bevissthet på hvordan andre så deg.

Trening

Mat

Kroppen i behandling

Hvordan er forholdet ditt til behandling.

Livet i behandling – Krav, behandlingsopplegg, refleksjon

Forhold til andre – elever og ledere – familie og venner

Omgivelsene/miljøet på Tyrili

Arbeidsdagen.

Å bli kjent med nye mennesker i behandling. Hvordan var det?

Følelser – Nye følelser?

Behov, ønsker

Forhold til kroppen – Hva innebærer det å ha et godt forhold til kroppen? Hva tenker du om din egen kropp?

Har forholdet ditt til kroppen din forandret seg de siste årene?

Utseendet - Andres blikk

Hvordan oppleves kroppen for deg rusfri?

Trening – Hva betyr trening for deg?

Mat – Er mat en viktig del av livet ditt?

Russug – Hvordan oppleves det? Hvordan er det å leve med russug i hverdagen?

Abstinens – Hvordan oppleves det?

Tilbakefall

Rus – Hvordan ser du på det nå – fordeler og baksider

Alkohol

Å begynne på nytt – bygge seg opp igjen.

Avslutte – Har du noe du har lyst til å si som du tenker er relevant?

Hvordan synes du det var?

Takk for at du tok deg tid til å være med.

Vedlegg 3. NSD prosjektvurdering

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.11.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

Kroppens betydning for rusavhengige i behandling, Høgskolen i Lillehammer, ved Birgit Nordtug, Henrik Ravneng Johansen

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

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.05.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektets formål er å undersøke unge voksne i rusbehandling sine erfaringer med egen kropp.

Det opplyses i meldeskjema og korrespondanse at student selv rekrutterer informanter fra egen arbeidsplass. Personvernombudet legger til grunn at taushetsplikten ikke er til hinder for førstegangskontakt og rekruttering. Rekruttering av deltakere via behandlingsinstitusjon må gjennomføres slik at taushetsplikten ikke er til hinder, og slik at forskningsdeltagelse oppleves som frivillig. Vi anbefaler derfor at forespørselen formidles av noen som har naturlig tilgang til kontaktopplysninger om pasienten/klienten, men som ikke står i et direkte behandlingsforhold til vedkommende (f.eks. avdelingsleder). For pasienter og andre i avhengighetsforhold må det opplyses om at det ikke får innvirkning på deres forhold til behandlere eller andre, dersom de ikke vil delta i studien eller senere velger å trekke seg.

Personvernombudet legger til grunn at behandlingsinstitusjonen godkjenner prosjektet som helhet.

Utvalget består av pasienter under behandling i Tyrilistiftelsen. Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet mottatt 20.11.2015 er godt utformet.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold. Utvalget og tematikken i studien er av sensitiv karakter. Personvernombudet minner derfor om at den som foretar datainnsamling bør ha kompetanse til å gjøre dette på en slik måte at belastningen på deltakerne blir minst mulig. Man bør være forberedt på å håndtere eventuelle problemer som kan oppstå, både underveis og etter datainnsamling. For eksempel kan enkelte informanter ha behov for oppfølging, eller det kan oppstå vanskelige situasjoner der forsker må vurdere taushetsplikt opp mot varslingsplikt. Det er nyttig å ha erfaring med gruppen eller feltet det forskes på, eller være tilknyttet en forskningsgruppe med slik

kompetanse. I studentprosjekter har veileder et særskilt ansvar for planlegging av datainnsamlingen og god oppfølging både av studenter og informanter.

Personvernombudet viser også til Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi, særlig kap. C, pkt. 22 "Hensynet til utsatte grupper"
<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Lillehammer sine interne rutiner for datasikkerhet.

Forventet prosjektslutt er 15.05.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å: - slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)

- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)

Prosjektnr: 45465

- slette digitale lyd-/bilde- og videoopptak