

Bacheloroppgave

**Hvordan påvirker traumer det
miljøterapeutiske arbeidet ved en TSB-
langtidsdøgninstitusjon**

Et kvalitativt intervjustudie

Andreas Seljebotn og Jonas Helland Aarø

Sosialt arbeid, sosionom

2022



HØGSKULEN
I VOLDA

Gruppeerklæring

Denne oppgaven er vårt eget og selvstendige arbeid. Den gjør ikke bruk av andre sitt arbeid uten at det er oppgitt, den gjør ikke bruk av tekst fra egne arbeid uten at det er oppgitt, og kilder som er brukt er ført inn i både tekst og kildeliste på en måte som gjør at vi ikke vil få en «ufortjent rennomegevinst». Den har heller ikke vært brukt som eksamenssvar eller arbeidskrav tidligere.

Vi vet at oppgaven vil bli elektronisk kontrollert for plagiat og at alvorlige brudd mot «god sitatskikk» blir behandlet som fusk jf. UH-loven § 4-7 og § 4-8, 3. ledd.

I arbeidet med oppgaven er personopplysninger behandlet i samsvar med retningslinjene som er å finne i Canvas. Oppgaven inneholder ikke opplysninger som kan føres tilbake til enkeltpersoner ut over det som de har godtatt gjennom samtykke eller som er offentlig kjent.

Vi gir Høgskulen i Volda rett til å publisere oppgaven vedleggsfritt i elektronisk form.

Sammendrag

Dette forskningsprosjektet er et kvalitativt studie som studerer hvordan traumer påvirker miljøterapeutisk arbeid ved en rusinstitusjon. Det baserer seg på teoretiske perspektiver om rusmiddelavhengighet, miljøterapeutisk arbeid og traumer, særlig i lys av Nordanger og Braaruds teori om toleransevinduet. Kunnskapsgrunnlaget viser at det er en klar sammenheng mellom traumer og utviklingen av rusproblemer, men ikke så mye om hvordan denne kunnskapen kan brukes i praksis. Studien undersøker derfor hvordan man kan styrke det miljøterapeutiske arbeidet ved en rusinstitusjon, ved å fokusere på brukernes traumer. Oppgaven har problemstillingen: «Hvordan påvirker traumer det miljøterapeutiske arbeidet ved en TSB-langtidsdøgninstitusjon».

Oppgaven er et fenomenologisk case-studie, som innhenter datamateriale gjennom dybdeintervju med et utvalg på tre informanter som alle arbeider ved samme institusjon. Empirien er analysert ut fra forskningsspørsmålene for å danne basis for videre drøfting. Brukernes traumeopplevelser kan skape trøbbel med følelsesreguleringen deres og det er flere av dem som ofte havner utenfor toleransevinduet sitt i stressende situasjoner. I tillegg kan det oppstå utfordringer med å arbeide med fellesskapet som metode når brukerne går gjennom traumebehandling. Siden brukergruppen de arbeider med i stor grad består av mennesker med traumer, har institusjonen måttet tilpasse det miljøterapeutiske arbeidet og fokusere mer på å behandle brukernes traumeopplevelser i tillegg til rusavhengigheten. Dette kan styrke arbeidet ved at det blir dannet sterkere relasjoner mellom brukere og ansatte, og de får i tillegg bruke både DBT og NET som behandlingsmetoder, slik at de kan behandle både traumene og rusavhengigheten på samme tid. Likevel er det usikkert om dette er den beste måten å arbeide på, da det er en relativt fersk arbeidsmåte og de ikke har så mye erfaring å basere resultatene på enda. De foreløpige resultatene av metoden virker imidlertid lovende.

Abstract

This bachelor thesis is a qualitative study that explores how traumatic experiences affect environmental therapeutic work at a drug institution. It is based on theoretical perspectives on drug addiction, environmental therapeutic work and trauma theory, especially in light of Nordanger and Braarud's theory about the window of tolerance. The theoretical perspectives show a clear connection between traumatic experiences and the development of substance abuse, but not a lot about how this knowledge can be used in practice. This study therefore examines how environmental therapeutic work at a drug institution can be improved by focusing more on the service user's traumas. The thesis has the problem statement: "How does trauma affect the environmental therapeutic work at a TSB long-term residential institution".

The bachelor thesis is a phenomenological case study, which collects data material through in-depth interviews with three informants who all work at the same institution. The empirical data have been analyzed based on the research questions to develop the basis for further discussion. We found that the service users' trauma experiences can create trouble with their emotional regulation and several of them could end up outside their window of tolerance during stressful situations. In addition, challenges may arise in working with the community as a method while users go through trauma treatment. Since the service users largely consist of people with traumas, the institution has adapted its environmental therapeutic work and focus more on treating the service users' trauma experiences in addition to the drug addiction. This can improve the work by helping the employees form stronger relationships with the users, and they also implemented both DBT and NET as treatment methods, so that they can treat both the traumas and the drug addiction at the same time. Nevertheless, there is uncertainty as to whether this is the best way to work, as it is a relatively new way of working and they do not have much experience to base the results on yet. However, the preliminary results seem promising.

Forord

Gjennom arbeidet med denne bacheloroppgaven har vi lært mye om traumer og rusavhengighet og i tillegg fått en større interesse for disse temaene. Dette er noe vi kommer til å ta med oss videre når vi nå skal gå ut av høyskolen som sosialarbeidere. Oppgaven har vært spennende og lærerik å arbeide med og vi har fått en dypere forståelse for sosialt arbeid.

Tusen takk til vår veileder Kristine Vaadal for god hjelp med både korrektur og veiledning med oppgaven, og til Roar Stokken som også har gitt oss god hjelp på veien.

Vi vil også gjerne takke våre tre informanter som tok seg tid i sin travle hverdag til å prate med oss. Dere har gitt et stort og viktig bidrag til forskningen vår.

Til slutt vil vi rette en takk til venner og familie som har hjulpet og støttet oss gjennom prosessen.

Innhold

Grupperklæring.....	ii
Sammendrag.....	iii
Abstract.....	iv
Forord.....	v
1.0 Innledning.....	1
1.1 Problemstilling.....	2
2.0 Kunnskapsgrunnlag.....	4
2.1 Bakgrunn.....	4
2.1.1 Lovverk og rammefaktorer.....	4
2.1.2 Rusmiddelavhengighet.....	4
2.1.3 Traumer.....	5
2.1.4 Toleransevinduet.....	5
2.2 Teori.....	6
2.2.1 Miljøterapi.....	6
2.2.2 Miljøterapi i rusbehandling.....	7
2.2.3 Miljøterapi i et traumeperspektiv.....	7
2.3 Forskning på feltet.....	9
2.3.1 Sammenheng mellom traumer og utvikling av rusmiddelavhengighet.....	9
2.3.2 Miljøterapi.....	9
2.3.3 Dialektisk atferdsterapi (DBT) og Narrativ eksponeringsterapi (NET).....	10
3.0 Metode.....	12
3.1 Forskningsdesign.....	12
3.2 Utvalg og intervju.....	12
3.3 Transkripsjon og analyse.....	13
3.4 Etikk.....	13
3.5 Kvalitet.....	14

4.0 Funn.....	15
4.1 Utfordringer med traumer i rusarbeid	15
4.2 Hvordan løses utfordringer med traumer i rusarbeid	16
4.3 Muligheter med å jobbe med traumer i rusarbeidet	17
4.4 Hvordan utnytte mulighetene med traumer i rusarbeid.....	18
5.0 Diskusjon.....	20
5.1 Utfordringer med traumer i rusarbeid	20
5.2 Hvordan løses utfordringene traumer skaper for arbeidet.....	22
5.3 Hvilke muligheter kan et fokus på traumer skape for det miljøterapeutiske arbeidet....	23
5.4 Hvordan arbeider de med brukernes traumer for å styrke miljøterapien?.....	26
6.0 Konklusjon	28
Referanser.....	30

1.0 Innledning

Sammenhengen mellom rusmiddelavhengighet og traumeopplevelser er kompleks og viktig. I en studie gjort i 1998, kalt ACE-studien, kom det blant annet frem at menn som hadde opplevd fire eller flere traumer hadde 4600% økt sjanse for å utvikle rusmisbruk (referert i NOU 2012:5 s. 193). Begrepet «traume» omhandler en psykisk reaksjon på en hendelse som oppleves så alvorlig at hjernen ikke greier å håndtere og bearbeide situasjonen (Anstorp & Benum, 2014, s. 24). Mennesker som bruker rusmidler har økt risiko for å oppleve traumer og traumeopplevelser i oppveksten gir økt risiko for rusmiddelavhengighet senere i livet (Kjøsnes, 2014, s. 143). Rusmiddelavhengighet defineres som en psykisk diagnose hvor brukeren har et sterkt behov for å innta rusmidler og har utfordringer med å kontrollere inntaket (Skogen, Torvik, Hauge, & Reneflot, 2014). Oppsummert viser litteraturen at det er en klar sammenheng mellom traumer og utviklingen av rusproblemer, men ikke så mye om hvordan kunnskap om traumer kan brukes i arbeidet med rusavhengige. Kunnskap om traumer i rusbehandlingen kan hjelpe med å se hele bildet og gi brukerne et mer helhetlig hjelpetilbud. På bakgrunn av dette har vi valgt å undersøke hvordan traumer påvirker det miljøterapeutiske arbeidet ved en langtidsdøgninstitusjon der arbeidet er basert på tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB). Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a (Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, første ledd, nr. 5) lovfester tilbud om tverrfaglig spesialisert rusbehandling og institusjonsplasser for rusavhengige i de relevante tjenestene som loven omhandler. Disse tjenestene må blant annet kunne gjøre utredning for brukerens rusproblematikk, situasjonen de er i, og sosiale, psykiske og fysiske forhold (Helsedirektoratet, 2022).

Flere undersøkelser viser en tydelig sammenheng mellom å ha vært utsatt for traumatiske opplevelser i et tidlig stadium i livet og utviklingen av alvorlige psykiske lidelser. I ACE-studien, ble en gruppe mennesker spurt om de hadde opplevd overgrep, vold, rus eller lignende belastende hendelser i sin oppvekst. Undersøkelsen viste klar sammenheng mellom de som hadde opplevd dette og risikoen for utviklingen av depresjon, selvmord, vold i nære relasjoner, alkoholisme og andre psykiske lidelser. Samlet utgjør dette store kostnader for samfunnet og dem det gjelder (Anstorp & Benum, 2014, s. 21). Med andre ord er det viktig for både samfunnet, de utsatte og de pårørende å ha en forståelse for sammenhengen mellom traumer og rusproblemer.

Rusmiddelavhengighet kjennetegnes som en sterk trang eller lyst til å innta rusmiddelet, hvor en etter hvert utvikler en toleranse som fører til at en må innta mer og mer av rusmiddelet for å oppnå ønsket effekt. Dette igjen kan føre til problemer med å kontrollere og stoppe forbruket (Lossius, 2012, ss. 26-27). ACE-studien viste en klar sammenheng mellom utviklingen av rusmiddelavhengighet og traumeopplevelser tidligere i livet (referert i NOU 2012:5 s. 193). Nordanger og Braarud (2017, s. 19) definerer traumer som en enkelthendelse, eller vedvarende omstendigheter, som går så innpå en, at en ikke mestrer å håndtere det emosjonelle rundt hendelsen, og det oppleves som en trussel mot eget, eller andre næres liv eller helse.

1.1 Problemstilling

For å besvare problemstillingen har vi utført dybdeintervju med tre informanter ansatt ved en TSB-langtidsdøgninstitusjon i Møre og Romsdal. Denne oppgaven undersøker hvordan arbeid med rusmiddelavhengige kan bli påvirket av brukernes tidligere traumeopplevelser og hvordan de ansatte håndterer dette. Problemstillingen er derfor:

Hvordan påvirker traumer det miljøterapeutiske arbeidet ved en TSB-langtidsdøgninstitusjon?

For å svare på problemstillingen har vi utarbeidet fire forskningsspørsmål.

Det første forskningsspørsmålet omhandler hvilke utfordringer brukernes traumeopplevelser kan skape for arbeidet ved institusjonen. Det første forskningsspørsmålet er:

1. Hvilke utfordringer kan traumer skape for det miljøterapeutiske arbeidet?

Videre ville vi se på hvordan de ansatte arbeidet med disse utfordringene for å minimere den negative innvirkningen det hadde på det miljøterapeutiske arbeidet. Det andre forskningsspørsmålet vårt er:

2. Hvordan arbeider de ansatte for å løse disse utfordringene?

Vi ville også undersøke om de ansatte opplevde noen fordeler ved å snakke med brukerne om traumeopplevelsene deres. På bakgrunn av dette er det tredje forskningsspørsmålet:

3. Hvilke muligheter kan et fokus på brukernes traumer skape for det miljøterapeutiske arbeidet?

Til slutt var vi interessert i å finne ut av hvordan et fokus på brukernes traumeopplevelser kunne brukes for å styrke det miljøterapeutiske arbeidet. Det siste forskningsspørsmålet vårt er:

4. Hvordan arbeider de ansatte med brukernes traumer for å styrke miljøterapien?

2.0 Kunnskapsgrunnlag

2.1 Bakgrunn

Denne delen av oppgaven tar for seg rammefaktorer og lovverk for institusjonen vi studerte og hvilke forståelsesrammer som ble brukt for å analysere behandlingsarbeidet ved institusjonen. Den inneholder også forklaring av de teoretiske begrepene som ble brukt.

2.1.1 Lovverk og rammefaktorer

Siden vi studerer sammenhengen mellom traumer og hvordan det påvirker det miljøterapeutiske arbeidet ved en TSB-rusinstitusjon, vil det være nyttig å vite mer om lovverket som regulerer institusjonen vi innhenter datamaterialet fra. Ifølge spesialisthelsetjenesteloven §2-1 a første ledd nr. 5 skal det regionale helseforetaket sørge for at personer med fast bosted innenfor helseregionen skal få tilbud om spesialisthelsetjeneste. Det innebærer blant annet tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet og rusinstitusjoner for rusavhengige.

Institusjonen vi studerer er en TSB-institusjon. Det vil si at personalet må bestå av fagpersoner med både medisinsk, psykolog- og sosialfaglig kompetanse. Videre må de ansatte ha kompetanse til å kartlegge og utrede brukernes rusbruk, sosial fungeringsevne, situasjonen de befinner seg i og deres fysiske og mentale tilstand. I starten av arbeidet er det viktig at en gjør en individuell vurdering av brukerens behandlingsbehov, med utgangspunkt i brukerens avhengighets- og misbruksproblematikk. I tillegg må de ta hensyn til andre relevante omstendigheter, for eksempel hvilke rusmidler det dreier seg om og hvordan det blir brukt (Sælør & Bjercknes, 2018, ss. 142-143).

På denne institusjonen har det de siste årene vært lagt mer fokus på å behandle brukernes traumer i tillegg til rusutfordringene deres når de kommer til behandling. Mer spesifikt bruker de metodene DBT – Dialektisk atferdsterapi og NET – Narrativ eksponeringsterapi i traumebehandling med brukerne. Flere av de ansatte har fått opplæring i disse behandlingsmetodene slik at de kan utføres riktig på tvers av rusbehandlingen og det miljøterapeutiske arbeidet. Disse behandlingsmetodene blir gjort rede for senere i oppgaven.

2.1.2 Rusmiddelavhengighet

Ifølge Skogen, Torvik, Hauge & Reneflot (2014) kjennetegnes rusmiddelavhengighet ved at brukeren har en sterk lyst eller trang til å innta rusmiddelet, og har utfordringer med å

kontrollere inntaket. Rusmiddelavhengighet i et psykologisk perspektiv, tar for seg hvordan menneskers erfaringer og opplevelser gjennom livet danner grunnlaget for hvordan vi møter nye utfordringer, og hvordan vi løser de. Simonsen (2016, s. 48) hevder at gode opplevelser bidrar til utviklingen av god psykisk helse og det gjør oss i stand til møte og takle utfordringer vi møter i livet. På den andre siden hevder han at dårlige opplevelser fører til at vi blir mindre motstandsdyktige mot vanskelige utfordringer, eksempler på dette kan være mennesker som har opplevd omsorgssvikt, vold, mangel på anerkjennelse og mestring.

2.1.3 Traumer

Dyregrov (2013, s. 14) definerer traumer som en situasjon som oppfattes som overveldende og ukontrollerbar og fører til en uvanlig stor påkjenning for den som opplever det, og problemer med å forholde seg til situasjonen. Utviklingstraumer blir definert som det som skjer når et barn opplever traumatisk stress over lengre tid som overutvikler alarmsystemet deres, samtidig som de opplever å ha sviktende reguleringsstøtte fra omsorgspersoner, som fører til at reguleringsystemet i hjernen deres blir underutviklet. Denne utryggheten henger igjen sammen med mangel på reguleringsstøtte, for eksempel hvis en forelder som skulle vært barnets reguleringsstøtte er den som utsetter barnet for traumatisk stress (Nordanger & Braarud, 2017, ss. 73-74).

Et barn som har fått et overutviklet alarmsystem og et underutviklet reguleringsystem kan ha problemer med å håndtere stressende situasjoner i fremtiden. Dette fordi de har lettere for å reagere kraftig på situasjoner som ikke nødvendigvis er så farlig, fordi alarmsystemet deres reagerer tidlig. Videre vil også personen kunne slite med å regulere seg selv ned igjen til en normal tilstand hvor situasjonen ikke oppfattes som skremmende lenger, fordi de ikke har blitt lært opp til hvordan de kan håndtere slike belastninger (Nordanger & Braarud, 2017, ss. 74-77). Siegel (2012, referert i Nordanger & Braarud, 2017, s. 38) definerer dette fenomenet som toleransevinduet.

2.1.4 Toleransevinduet

Toleransevinduet viser til spennet for optimal aktivering, altså der hvor en person har optimal oppmerksomhet mot andre og situasjonen de er i, og hvor de er best i stand til å utvikle seg. Er man over toleransevinduet, er man hyperaktivert og får økt hjertefrekvens, blir mer

anspent og puster fortere. Er man under toleransevinduet, blir man hypoaktivert og får redusert hjertefrekvens og har lettere for å stivne til (Nordanger & Braarud, 2017, ss. 38-39).

Mennesker som har blitt utsatt for traumer kan få et skjevutviklet toleransevindu. Dette vil si at toleransevinduet oppfattes som smalere enn hos andre, fordi alarmsystemet deres lettere aktiveres og reguleringsystemet ikke er like godt rustet til å regulere dem inn igjen. Dette kan føre til hyperaktivering hvor en blir urolig, aggressiv og utagerende, eller hypoaktivering hvor en blir nedstemt og handlingslammet (Nordanger & Braarud, 2017, ss. 85-86).

2.2 Teori

2.2.1 Miljøterapi

Miljøterapi kan sees på som en systemisk tilnærming hvor de ulike systemene har gjensidig påvirkning på hverandre (Hårtveit og Jensen, 2004, referert i Landmark og Olkowska, 2016, s. 26). Hvilken kontekst arbeidet blir utført i og hvordan en velger å organisere det er viktige faktorer for resultatet av arbeidet. Videre blir det påpekt at miljøterapi ikke dreier seg om å behandle brukeren, men å bidra til at brukerens egne ressurser kan bli iverksatt (Larsen og Selnes, 1975, referert i Landmark og Olkowska, 2016, s. 26). Ifølge Lillevik og Øien (2015, referert i Landmark og Olkowska, 2016, s. 23) er ikke miljøterapi en spesifikk metode, men mer et uttrykk for hvordan man tilnærmer seg brukerne. Det vil si at man i miljøterapi kan benytte seg av flere ulike metoder, som traumesensitiv terapi, så lenge valget av metode er begrunnet og basert på institusjonens organisering. Odd Volden (2007, referert i Landmark og Olkowska, 2016 s. 24) påpeker at det som er viktig for brukerne ikke nødvendigvis er samtalen de har med hjelperne, men samvær. Dette er noe han kaller for *terapeutisk samvær*. I miljøterapeutisk sammenheng kan en se dette samværet i måten miljøterapi åpner for at bruker og helper kan være sammen samtidig som de gjør aktiviteter, jobber med ulike utfordringer eller gjør dagligdagse gjøremål. I disse situasjonene er det ikke samtalen mellom bruker og helper som er det viktige, men samværet mellom dem, noe som kan gi rom for å jobbe med ting som relasjoner, grenser, struktur og andre ferdigheter som er nyttige for brukeren. Til sammen skaper dette en mulighet for at brukeren får hjelp til å utvikle ulike ferdigheter som kan tas med i andre situasjoner, og på denne måten være i stand til å få et bedre liv (Landmark & Olkowska, 2016, ss. 23-25).

2.2.2 Miljøterapi i rusbehandling

Miljøterapi er en behandlingsform som fokuserer på brukerens situasjon og ressursene deres, hvor miljøterapeuten legger til rette for utvikling og endring. Behandlingsformen handler i stor grad om å opprettholde daglig kontakt, rutiner og aktiviteter med brukerne for å kunne støtte dem, og for at de skal kunne være deltaker i et sosialt fellesskap for å gjøre livet og situasjonen deres bedre. Til slutt er miljøterapi en behandlingsform som gir mulighet til å bedre brukernes liv gjennom både samtaler og samvær, hvor også det dagligdagse kan være en del av det terapeutiske arbeidet (Solbjør & Kleiven, 2013, s. 5).

Sælør og Bjercknes trekker frem fleksibilitet og tverrfaglig samarbeid som særdeles viktig i TSB, fordi situasjonen til brukerne de møter i arbeidet er varierte og kompliserte. Da er det nyttig med et personale som består av flere ulike roller og tilnærminger for å kunne gi brukerne den beste hjelpen. Likevel kan det at det er flere ulike faggrupper, med ulike kompetanse og meninger, føre til at de ulike faggruppens ressurser ikke blir benyttet på den beste måten. Derfor er det viktig at selv om profesjonelle med ulike kompetanse har sine fagområder de gjerne vil jobbe med, burde en være åpen for å arbeide på ulike måter fra andre fagområder, for å sikre at brukernes behov blir ivaretatt og arbeidet blir riktig utført. På denne måten kan en si at både sosionomer, sykepleiere og vernepleiere kan drive miljøterapi og ha til dels samme arbeidsoppgaver og ansvar (Sælør & Bjercknes, 2018, ss. 144-145).

2.2.3 Miljøterapi i et traumeperspektiv

Toleransevinduet blir i behandlingen av traumer sett på som en egnet modell, og i miljøterapi egner modellen seg svært godt fordi den legger vekt på hvordan man kan forstå og arbeide med å regulere vanskelige følelser. For at dette skal bli mulig, må miljøterapeuten tilpasse kravene slik at de passer brukerens kapasitet. Når brukeren opplever at kravene er for store, vil stressnivået øke og dette vil føre til brukeren ikke klarer å være fokusert. For høye krav kan lede til at brukeren ikke greier å ta innover seg hendelsen eller forventningen som fører til det høye stressnivået, slik at dette ikke fører til en opplevelse av mestring (Hagen, 2021, s. 35). Ifølge Hagen (2021, s. 37) legges det i miljøterapien vekt på at man skal oppmuntre brukeren til økt mestring gjennom å utvide grensene sine ved å eksponere seg for det man er redd for. En slik oppmuntring blir sett på som viktig i arbeidet med denne brukergruppen, men at det må skje i kontrollerte former. Hvis brukeren eksponerer seg for tidlig, ser man i etterkant at sannsynligheten for bruk av uhensiktsmessige strategier øker, eksempler på dette kan være selvskading eller inntak av rusmidler. Ifølge Rovik (2011, referert i Hagen, 2021,

s.38) kan slike strategier føre til frustrasjon blant personalet som er der for å hjelpe, og at de fort kan reagere overfor brukeren med ignorering og likegyldighet. Ignorering og likegyldighet, kan for en bruker som har opplevd traumer sammenlignes med en omsorgsperson som er emosjonelt fraværende eller som ikke er der for barnet og hjelper dem med selvregulering. En slik måte å møte brukeren på kan bidra til økt skam og en forverring av brukerens helsetilstand (Hagen, 2021, s. 38).

2.3 Forskning på feltet

2.3.1 Sammenheng mellom traumer og utvikling av rusmiddelavhengighet

I 1998 gjennomførte Vincent Felitti og kolleger (Felitti, et al., 1998) en omfattende studie om sammenhengen mellom negative oppvekstopplevelser og utviklingen av helserisikoatferd og risikoen for å utvikle dødelige helseproblemer. De negative oppvekstopplevelsene omtalte blant annet kategorier som fysiske, psykiske og seksuelle overgrep, vold i hjemmet og oppvekstvilkår preget av tilknytningspersoner som ruset seg eller begikk kriminalitet. Funnene deres viste blant annet at personene som hadde gjennomgått fire eller flere av kategoriene hadde en fire til tolv ganger så stor sjanse for å utvikle alkoholisme, rusavhengighet og selvmordsforsøk (Felitti, et al., 1998, s. 245). Atferd som røyking, drikking, bruk av rusmidler etc. kan bli sett på som mestringsstrategier som personene bevisst eller ubevisst brukte for å håndtere de negative opplevelsene de hadde vært gjennom fordi de kunne ha umiddelbar virkning som reguleringsstøtte. Denne bruken kan ofte utvikle seg til å bli kronisk. Nikotin er bevist å være effektivt til å regulere affekt hos folk som er deprimert, og mennesker som har opplevd negative oppvekstopplevelser kan få senket symptomtrykk av å bruke nikotin. Denne bruken blir også sett med andre rusmidler som mennesker bruker for å regulere affekt, da det gir umiddelbar lindring av problemet, enten fysisk eller mentalt (Felitti, et al., 1998, ss. 248-254).

2.3.2 Miljøterapi

Miljøterapi tar utgangspunkt i en holistisk og allsidig tenkning rundt brukeren som er i fokus. Dette vil si at temaer som bolig, økonomi, daglige aktiviteter og brukerens sosiale nettverk også må jobbes med og tas hensyn til i arbeidet (Nysveen, Nordby, Bratrud, Granerud, & Miljøterapiprosjektet, 2011, s. 79). Arbeidet baserer seg på aktiv oppsøking av brukerne, hvor de negative sidene rundt brukerens situasjon skal reduseres og livskvaliteten og mestringsfølelsen deres skal økes. (Mueser, 2006; Bratrud, 2009, referert i Nysveen et al., 2011, s. 79). Videre er relasjonen mellom bruker og ansatte essensielt i arbeidet, hvordan de ansatte opptrer og hva de gjør og sier vil ha påvirkning på brukerne, ikke bare hvilke handlinger brukerne velger å utføre selv (Antovsky, 2004, referert i Nysveen et al., 2011, s. 82). De ansatte må ha kompetanse om hvordan relasjonen til brukerne utvikler seg, hvilke faktorer som kan spille inn, og må kunne kommunisere og jobbe sammen rundt brukerens situasjon for at relasjonen mellom dem skal kunne bli terapeutisk (Nysveen et al., 2011, s. 83).

Miljøterapi må basere seg på å skape et miljø med struktur og sikkerhet rundt seg samtidig som det sikrer vekst hos brukerne. Dette kan skape utfordringer i spenningsfeltet mellom det å balansere et individuelt brukerperspektiv, hvor brukernes behov må ivaretas, med et samfunnsperspektiv hvor felleskapet og samfunnet må tas hensyn til (Nysveen et al., 2011, s. 87). Videre er det andre utfordrende sider med å jobbe miljøterapeutisk som kommer frem, særlig hvis en har for snevert fokus på diagnoser og symptomer. Dette kan føre til at en legger mindre vekt på det relasjonen kan tilby for det terapeutiske arbeidet. Ifølge Løchen (1971, referert i Nysveen et al., 2011, s. 88) kan det å kun fokusere på individet selv som årsak for problemet, føre til at en unngår å se andre sider ved situasjonen, som problemer ved relasjonen eller annen konflikt.

2.3.3 Dialektisk atferdsterapi (DBT) og Narrativ eksponeringsterapi (NET)

Dialektisk atferdsterapi (DBT) er i stor grad utviklet for mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, med fokus på suicidalitet og selvskading. I korte trekk handler DBT om å redusere uhensiktsmessig atferd, som hindrer personen i og gjøre gode valg for seg selv, og heller øke fremkomsten av atferd som fremmer lyst og evne til å leve (Loberg & Toven, 2021, s. 383).

Utførelsen av DBT foregår i hovedsak poliklinisk, men blir også benyttet i arbeid med rusavhengige (Toven, 2021, s. 383). Forskning viser i nyere tid at DBT har god effekt på mennesker med kompleks PTSD og rusmiddelavhengige, som har utfordringer knyttet til følelsesregulering og impuls kontroll (Linehan et al., 1999a, b; 2002, referert i Loberg & Toven, 2021, s.384).

DBT-behandlingen inneholder fem funksjoner som er viktig uansett problematikk, denne oppgaven tar bare for seg to av dem. Funksjon to er ferdighetstrening, hvor brukerne skal lære ferdigheter som mindfulness, mellommenneskelige ferdigheter, håndtere stress, validering, regulering av egne følelser og dialektikk. Funksjon fire handler om systemarbeid og å sikre at miljøet er strukturert slik at endring er mulig og at omgivelsene ikke blir et hinder i arbeidet (Loberg & Toven, 2021, ss. 386-395).

Narrativ eksponeringsterapi (NET) er en behandlingsmetode som skal være tidsbegrenset, egnet for å behandle komplekse traumer og også være mulig for ikke-profesjonelle aktører å gjennomføre, gjennom opplæring og veiledning i metoden (Milde, Nordling, Stenmark, & Nordanger, 2011). Behandlingsforløpet baserer seg på å danne en livslinje for brukerne hvor positive og negative hendelser i løpet av livet blir markert henholdsvis med en blomst og en

stein. Brukeren utdyper hendelsene i detalj i kronologisk rekkefølge og får hjelp av terapeuten til å reflektere rundt tanker, og psykiske og kroppslige følelser rundt de negative hendelsene. Brukeren får ved siste behandlingssesjon hele livshistorien sin opplest og får utdelt en kopi. Behandlingsmetoden er egnet for å behandle sammensatte og komplekse traumer, men forutsetter at brukeren er egnet for behandlingen, og at terapeuten kan hjelpe brukeren med regulering underveis. Om brukerne fortsatt blir utsatt for traumer eller har et aktivt alkohol- eller rusmisbruk kan dette også ha innvirkning på effektiviteten av behandlingen (Milde et al., 2011).

3.0 Metode

3.1 Forskningsdesign

Denne oppgaven er et fenomenologisk case studie som undersøker traumers påvirkning på det miljøterapeutiske arbeidet ved én rusinstitusjon. Den baserer seg på induktiv metode hvor forskningen var eksplorerende og drevet av empirien, men forståelsen av empirien var også basert på informasjonen innhentet i kunnskapsgrunnlaget (Tjora, 2018, ss. 24-27). Bruken av casestudie er både gjort for å kunne avgrense forskningsområdet og for at informasjonen fra de ulike informantene skal kunne knyttes opp mot hverandre (Tjora, 2018, s. 41).

3.2 Utvalg og intervju

Alle informantene som er inkludert i utvalget hadde til felles at de arbeider i miljøterapien, samt at de har en helse- og sosialfaglig utdanning med relevant videreutdanning innen psykisk helse og rus. Institusjonen ble valgt fordi det er en TSB-institusjon og har mange års erfaring i arbeidet med rusmiddelavhengighet og komplekse traumer. Videre har DBT og NET nylig blitt innført som offisielle behandlingsmetoder de skal arbeide med ved institusjonen, noe som er spesielt relevant for dette forskningsprosjektet. Kompetansen og erfaringene de ansatte besitter sikrer at dataene vi innhenter gir oss informasjon som er hensiktsmessig i henhold til forskningsspørsmålene.

Vi kom i kontakt med informantene gjennom en av forfatterne på denne oppgaven er ansatt som er tilkallingsvikar ved institusjonen de arbeider på. For å sikre oss mot inhabilitet, var det viktig for oss at begge forfatterne var til stede under intervjuene, slik at det innhentede datamaterialet ikke ble påvirket av forfatterens forhold til institusjonen. Gjennom kjennskap til institusjonen tok vi kontakt med hver enkelt informant ved hjelp av kommunikasjonskanalen Messenger.

På bakgrunn av at problemstillingen vår var så snever antok vi at det ville være nok å innhente informasjon fra bare tre informanter. I arbeidet med å samle informasjon har vi benyttet oss av tre individuelle dybdeintervju. Hensikten med å benytte seg av dybdeintervju er at man skal åpne opp for forholdsvis frie samtaler som skal omhandle relevante temaer knyttet til forskningen. Ved bruk av dybdeintervjuer ønsker man å studere informantenes meninger, holdninger og erfaringer knytte til arbeidet. Åpne spørsmål ble benyttet for at informantene skulle ha mulighet til å dele dybdeinformasjon om det de hadde mye kunnskap

om (Tjora, 2018, ss. 113-114). Vi valgte individuelle intervju fordi det ga informanten tid og rom til å komme med egne tanker og refleksjoner. Intervjuene varte rundt 60 minutter og ble gjennomført med begge forfatterne til stede. Intervjuene ble gjennomført på teams og alt av materiale ble tatt opp via opptaksfunksjonen. Opptak av samtalen sikret at vi fikk med oss all informasjon og det bidro til at vi var mer fokusert og rettet mot samtalen og intervjuobjektet.

Informant	Stilling	Dato	Lengde
1	Miljøterapeut	15.03.2022	45 min
2	Miljøterapeut	16.03.2022	60 min
3	Miljøterapeut	18.03.2022	60 min
Totalt			2t 45min

3.3 Transkripsjon og analyse

Intervjuene ble transkribert ved hjelp av Word. Grunnen til at vi valgte Word var fordi det er et program vi er godt kjent med og det var enkelt benytte seg av. Vi valgte å transkribere intervjuene på bokmål, fordi informantene snakket på dialekt, det var derfor hensiktsmessig å oversette det for å anonymisere informantene. Intervjuene ble ikke transkribert helt ordrett, fyllord, latter og andre uttrykksmåter ble ikke tatt med, men hovedessensen av det de fortalte ble skrevet ned. Vi markerte alle spørsmålene med tidsstempel, slik at det skulle bli lettere å finne tilbake til informasjon vi ønsket å undersøke grundigere.

Datamaterialet vi har samlet inn ble analysert med utgangspunkt i forskningsspørsmålene våre, hvor vi så etter data som kunne gi oss informasjon som kunne gi oss svar på disse. Da vi var ferdig med transkriberingen valgte vi å kode intervjuene for hånd på papir. Datamaterialet ble kodet med ulike farger etter forskningsspørsmålene.

3.4 Etikk

Informantene fikk i forkant av intervjuet utlevert et skriftlig samtykkeskjema med informasjon knyttet til personvern og hvordan vi behandler personsensitive opplysninger. Alle informantene samtykket til at vi kunne ta lyd- og videoopptak. Vi besluttet å anonymisere alle informantene og ikke skille mellom dem for at det ikke skal være gjenkjennbart. Til tross

for at vi hadde fått godkjenning til å ta opp lyd og video i forkant, spurte vi likevel hver enkelt informant før vi startet intervjuet.

3.5 Kvalitet

Kvaliteten på forskningen og resultatene det produserer er basert på flere elementer, blant annet forskningens pålitelighet og generaliserbarhet. Vår pålitelighet som forskere er basert på vårt utgangspunkt i forhold til temaet og institusjonen vi studerer, samtidig som en aldri kan være fullstendig nøytral når en gjør kvalitativ forskning om noe en selv er interessert i (Tjora, 2018, s. 235). I tillegg har vi innhentet informanter fra en institusjon hvor en av forfatterne har arbeidet og dermed har en relasjon til informantene. Dette kan ha påvirket forutforståelsen vi hadde når vi skulle gå inn i datainnsamlingen og analysen av det innhentede materialet. Samtidig har det også hjulpet oss med å fokusere intervjuguiden mot det vi faktisk studerte og forfatterens relasjon til informantene har bidratt til å styrke seriøsiteten vi har blitt møtt med, i intervjuer preget av en mer avslappet stemning enn om denne relasjonen ikke hadde vært til stede (Tjora, 2018, s. 237). I tillegg har det også vært et stort pluss for rekruttering og tilgang på informanter.

4.0 Funn

I denne delen av oppgaven blir analysen av datamaterialet presentert og kategorisert etter forskningsspørsmålene. Empirien skal altså hjelpe oss med å forstå hvilke utfordringer traumer kan skape for rusbehandlingen, hvordan utfordringene løses, hvilke muligheter fokuset på traumer kan skape for arbeidet og hvordan de arbeider for å utnytte disse mulighetene. Hvert av disse områdene ble analysert for å kunne hjelpe med forståelsen av hvordan traumer påvirker det miljøterapeutiske arbeidet ved den aktuelle institusjonen.

4.1 Utfordringer med traumer i rusarbeid

Informantene så flere utfordringer ved arbeidet grunnet traumer. De var alle enige om at brukere i behandling som hadde opplevd komplekse traumer, hadde utfordringer knyttet til regulering av følelser, hvor de trakk frem sinne og dissosiering som eksempler. De trakk også frem at mange av brukerne ikke kunne være i samme rom som andre, på grunn av triggere. Eksempler på triggere kunne være kniver på kjøkkenet. Det førte til at de ansatte måtte tilpasse brukernes arbeidsoppgaver, slik at de som var redd for kniver ikke skulle være på kjøkkenet. Det ble også trukket frem av en av informantene at brukere som gikk gjennom traumebehandling var mer ustabile og utilgjengelige i miljøet, noe som gjorde at de ansatte måtte være mer tilgjengelige for en-til-en samtaler, individuell oppfølging og at det ble mindre tid til gruppearbeid. En av informantene fortalte at mange av brukerne har utfordringer med relasjoner, tillit og utrygghet, og at det gjenspeilet seg i hvordan brukerne uttrykket seg. Tar man utgangspunkt i toleransevinduet forteller informanten at mange av brukerne ofte er under- eller overaktivert og at det skaper utfordringer for de ansatte å se alle, fordi de som er underaktiverte ikke gjør så mye ut av seg, mens de som er overaktiverte tar gjerne mer plass og uttrykker at de har behov for mer.

En annen informant mente at brukerne utfordret de ansatte i å være tålmodige, holde roen og håndtere brukernes væremåter, og at det var noen brukere som forsøkte å sette ansatte opp mot hverandre. Det krevde at de ansatte i større grad måtte snakke sammen og gjennom veiledning ha fokus på hvordan de skulle håndtere slike situasjoner.

Ifølge informantene har fokuset på traumebehandling økt betraktelig det siste året med implementeringen av NET og DBT. En av informantene hevdet at som en konsekvens av dette, er det begrenset hvor mange av brukerne som kan gå gjennom denne behandlingen samtidig.

Vi ser at fellesskapet som metode ikke fungerer like godt når brukerne er i traumebehandling, er det seks som gjennomgår dette samtidig, da har du seks stykker som ikke tar like mye ansvar og som ikke i like stor grad evner å se de rundt seg.

4.2 Hvordan løses utfordringer med traumer i rusarbeid

Datamaterialet vårt viser at informantene hadde flere tiltak og arbeidsmetoder som de benyttet seg av i arbeidet med å løse utfordringene som traumene kan skape. Flere av informantene snakket om at når det dukket opp situasjoner som er vanskelig å håndtere for en bruker, møter de den brukeren i en samtale hvor den får anledning til å dele det den måtte ønske. I etterkant får de tilbud om faste samtaler i en gitt tidsperiode. En annen informant mente at hvis dette var tidlig i behandlingsforløpet, vil de forsøke å trygge brukeren, med å si at de kan få ta opp dette på et senere tidspunkt. Dette handlet om et ønske om å stabilisere brukerne før de åpnet seg opp om vanskelige temaer.

En annen informant trakk frem at det innad i brukerfellesskapet var mange som hadde historier som de andre kunne relatere til, og de ansatte var derfor opptatt av å koble disse sammen, slik at de kunne dele erfaringer og mestringsstrategier med hverandre. Alle informantene var enige om at hver enkelt bruker har behov for egne tiltak og strategier for å mestre vanskelige situasjoner. Eksempler på dette kunne være å gå seg en tur, ta en time-out på rommet og praktiske gjøremål som fargelegging eller annet håndarbeid. Alle informantene snakket om viktigheten av gruppebehandling og en av de sa følgende

*Gruppebehandling er viktig for å håndtere de ulike situasjonen som oppstår.
Samspillsgruppen er en gruppe hvor brukerne kan få øve seg på si fra til hverandre om situasjoner som oppstår.*

En av informantene pekte på at samspillsgruppen er en viktig arena, hvor brukerne kan øve på å gi og ta imot tilbakemeldinger til hverandre. Ifølge en av informantene har samspillsgruppene som hensikt å være en arena hvor de kan ta opp enkelthendelser eller situasjoner som har påvirket samspillet mellom brukerne. Ifølge informanten kan de da sammen med brukerne gå inn i situasjonen og utforske hvorfor den brukeren reagerte som

den gjorde. Videre påpeker en av informantene at familiearbeid er svært viktig: «Skal du behandle den rusavhengige, så må du også behandle hele familien.» Likevel finnes det noen unntak, ifølge informanten har de flere brukere som ikke nyttiggjør seg av familiearbeid, fordi de har opplevd så mye vondt i oppveksten. I tilfeller hvor dette forekommer satses det på nettverksarbeid, hvor venner eller bekjente blir invitert til et møte sammen med brukeren.

4.3 Muligheter med å jobbe med traumer i rusarbeidet

Informantene så flere muligheter med å fokusere på brukernes traumer i rusbehandlingen. Et av temaene som ble trukket frem var hva det hadde å si for forståelsen av brukerne og atferden deres, både for de ansatte og brukerne selv. Flere av informantene trakk frem at ved at de ansatte har kjennskap til brukernes historier, var det lettere å se mulige årsaker til det som for mange ble sett på som litt uforståelig atferd. For eksempel kunne de lettere forstå hvorfor en bruker ikke likte å bli tatt på, fordi de visste at brukeren hadde vært utsatt for overgrep, eller hvorfor en annen bruker ble sint når en kvinne prøvde å sette grenser, fordi det kunne minne om moren deres. Mange av brukerne hadde opplevd mangel på omsorg og opplevd tillitsbrudd fra voksne som skulle være til stede for dem og tatt med seg dette videre i livet. Dette ble av en av informantene sett på som en mulig årsak til at flere av dem slet med å ha tillit til de ansatte, eller hjelpeapparatet som en helhet, fordi de ikke hadde fått hjelp når de trengte det.

Informantene snakket også om at det ble oppfattet som positivt fra brukernes side å kunne prate om livshistoriene sine. Den ene informanten fortalte at for mange av brukerne kan det være første gang de forteller om historier som er veldig vonde og skambelagte. Dette kan sette pasientene i en veldig sårbar posisjon, men om de greier å håndtere dette på en måte som reduserer skammen og øker selvfølelsen deres, så kunne det ha mye å si for relasjonen. En av de andre informantene fortalte om hvordan en bruker hadde oppfattet det som trygt å ikke stå alene med historien sin:

Hun jeg driver og jobber med nå opplever det som trygt at hun ser at jeg blir påvirket av hennes traumer og hennes historie. Det er en trygghet for henne å vite at det faktisk er ille det hun opplevde, det er lov å ha det jævlig fordi jeg har opplevd det her.

Dette kunne være med på å styrke relasjonen mellom ansatte og bruker, selv om relasjonen som regel var der i forkant siden de turte å åpne seg, hadde dette mye å si for at de turte å fortsette og fortelle historien sin, fordi de ble anerkjent for både historien og følelsene sine.

Alle informantene var opptatte av at det å jobbe med traumer i rusbehandling kunne hjelpe brukerne å finne nye ferdigheter og mestringsstrategier for å håndtere både rusen og følelsene sine. Den ene informanten trakk frem ferdighetene de lærte fra DBT-behandling som viktige, og at de i arbeidet hadde som mål at brukerne skulle kunne implementere disse ferdighetene i andre deler av livet, slik at de var bedre rustet til å håndtere nye situasjoner. Videre hadde de som mål at brukerne skulle kunne lære hverandre opp i disse ferdighetene, slik at de kunne minne hverandre på det, og være til støtte for hverandre i behandlingen. Noen av ferdighetene fra DBT som informantene trakk frem var å bli flinkere til å sette grenser, å regulere seg selv, å sette navn på følelsene sine og å kunne håndtere stressende situasjoner. *«Når de kommer hit og skal jobbe med traumene sine må de finne andre strategier enn å ruse det vekk, og det kan være vanskelig for mange. Det er da DBT kan komme inn som en slags erstatning for rusen»*. På denne måten kunne brukerne bruke mestringsstrategier de hadde lært fra DBT til å regulere seg selv, istedenfor å for eksempel bruke rus til selvmedisinering.

4.4 Hvordan utnytte mulighetene med traumer i rusarbeid

I datainnsamlingen kom det frem ulike meninger om hvordan de ansatte kunne styrke arbeidet ved å arbeide med brukernes traumer. Alle informantene så det at å jobbe med brukernes traumer ga dem verdifull forståelse for brukernes situasjon og kunne hjelpe dem å danne en bedre relasjon seg imellom. Den ene informanten fortalte om hvordan hun ved hjelp av å snakke om brukernes historie kunne hjelpe til med å se sammenhengen mellom atferd i dag og hva de hadde opplevd tidligere i livet, slik at de sammen kunne reflektere rundt det. En annen informant fortalte om hvor viktig samtaler om brukernes historier var, og hva det kunne si for resten av arbeidet.

Når de åpner seg opp om traumene, og det som er vanskelig i livet, gir de oss en voldsom tillit som vi er nødt til å forvalte på en god måte. Ved å gjøre den relasjonen trygg og sterkere ved å jobbe med traumene deres så er det og bedre muligheter for å jobbe med andre ting. Bli ikke så farlig å ta opp andre ting hvis du først har åpnet opp om det som er vanskeligst i livet.

Det var altså viktig for flere av informantene at traumebehandlingen var en del av rusbehandlingen fordi det kunne hjelpe dem med å forstå brukerne og videre kunne tilpasse opplegget slik at brukerne fikk tilpasset hjelpen til deres situasjon.

Hvordan det miljøterapeutiske arbeidet kunne tilpasses brukerne utfra bakgrunnen deres var noe alle informantene var opptatte av. En av informantene fortalte at kalenderen deres og planen for behandlingsforløpet ble tilpasset ut fra hvordan de jobbet med traumene. Det handlet om å finne en god balanse slik at brukerne fikk den hjelpen de skulle ha, og ikke bare fikk jobbet med enten traumene eller rusen. Informanten påpekte: «Det å få behandlet avhengigheten og traumene samtidig i døgnbehandling mener jeg er oppskriften for de tyngste brukerne». Samtidig påpekte en av de andre informantene at:

Det er lett å glemme rusavhengigheten opp i det hele, da alle symptomene forklares med at pasienten har traumer og er i traumebehandling. Symptomer vi tidligere har tenkt har stammet fra rus, skal man nå vurdere om det er traumer som er den egentlige årsaken. Det kan være utfordrende å skjønne hva som er hva.

En annen informant påpekte hvor viktig det var at bruken av DBT og NET som behandlingsmetoder var satt i system, og det var viktig at brukerne skjønnte at de lærte disse ferdighetene i DBT-behandlingen slik at de kunne ta det med seg videre og lettere mestre livet i etterkant av traumebehandlingen. Alle informantene så altså på det som viktig at de kunne få bearbeidet brukernes traumer samtidig som de gjennomførte rusbehandlingen slik at de kunne få løst flere deler av problemet samtidig. Likevel poengterte den ene informanten at de foreløpig ikke var helt i mål med hvordan dette skulle gjøres, at de gjerne skulle vært mer samkjørt. Men det var et mål fremover å utnytte denne muligheten enda bedre.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet skal vi drøfte hvordan traumer påvirker det miljøterapeutiske arbeidet ved en TSB-langtids døgninstitusjon. Kapittelet er delt opp etter fire delkapittel som skal svare på hvert sitt forskningsspørsmål. Hvert av disse kapitlene tar for seg funnene fra forrige kapittel. I første del drøftes hvilke utfordringer traumer skaper for arbeidet. I andre delkapittel ser vi nærmere på hvordan de løser disse utfordringene. I tredje og fjerde delkapittel ser vi på hvilke muligheter et fokus på traumer skaper for arbeidet og hvordan de utnytter disse mulighetene.

5.1 Utfordringer med traumer i rusarbeid

Fra funndelen ser vi at flere av informantene påpeker at brukere med komplekse traumer ofte har utfordringer knyttet til regulering av følelser. Nordanger og Braarud (2017, s. 73) skriver at traumer kan resultere i reguleringsvansker. Dersom en bruker har reguleringsvansker kan man tenke seg at det vil påvirke miljøet på institusjonen. En bruker som viser sinne, kan føre til at andre brukere blir redd og trekker seg unna. Flere av informantene påpekte at slike utageringer kunne trigge de andre pasientene. Funnene pekte også på at de ansatte måtte tilpasse brukerens arbeidsoppgaver fordi flere brukere opplevde det som vanskelig å være på kjøkkenet blant kniver. Hagen (2021, s. 35) skrev om at når brukeren opplever at kravene blir for høye, kan det føre til at brukeren ikke greier å stå i situasjonen eller forventingen som fører til det høye stresset. Derfor er det hensiktsmessig at miljøterapeuten tilpasser brukerens arbeidsoppgaver slik at det kan bidra til økt mestring, imidlertid hevder Hagen (2021, s. 37) at å eksponere seg for det man er redd for kan bidra til økt mestring, men at det ikke må skje for tidlig.

I lys av funnene ser vi at brukerne som gikk gjennom traumebehandling var mer ustabile og utilgjengelig i miljøterapien, noe som førte til at det ble brukt mer tid på individuell oppfølging og at det ble mindre tid til gruppearbeid. Fjerde funksjonen i DBT handler om systemarbeid og å sikre at miljøterapien er strukturert slik at endring er mulig uten at det går på bekostning av arbeidet med grupper (Loberg & Toven, 2021, ss. 386-395). På den andre siden kan et for stort fokus på tilrettelegging av individuell oppfølging bidra til at de andre brukerne i fellesskapet ikke får like god hjelp. Nysveen et al., (2011, s. 87) sier at miljøterapien skal være strukturert på en slik måte at den sikrer vekst hos brukerne. Videre påpeker hun at det kan skape utfordringer i spenningen mellom å balansere et individuelt

brukerperspektiv, hvor brukerens behov blir ivaretatt, med et samfunnsperspektiv hvor fellesskapet og samfunnet må tas hensyn til (Nysveen et al., 2011, s. 87).

Et funn var at brukerne utfordret de ansatte i å være tålmodig, holde roen, håndtere motoverføringer, og at noen av brukerne forsøkte å sette de ansatte opp mot hverandre. En annen informant pekte på at det var utfordrende å se alle brukerne like godt på grunn av deres aktiveringsnivå. Informanten mente at de som var overaktiverte tok mer plass og uttrykket et større behov for hjelp, kontra de som ikke var det. En av informantene mente at de ansatte måtte da i større grad samarbeide og ha fokus på hvordan de skulle håndtere slike situasjoner. Dette antyder at samarbeid mellom ansatte er spesielt viktig for å lykkes i arbeidet med denne gruppen. Dette støttes av Sælør og Bjerknes (2018, ss. 144-145) som trekker frem fleksibilitet og tverrfaglig samarbeid som særdeles viktig i TSB, fordi de ansatte kan møte på situasjoner som både er variert og komplisert.

Andre utfordringer som de ansatte så var at de nå, i større grad, har fokus på å behandle rusavhengighet og traumer, og at det skapte utfordringer for arbeidet. En av informantene sa arbeidsmetoden de benytter seg av ikke fungerer i like stor grad, når flere av brukerne gjennomgikk traumebehandling. Mennesker som har fått et skjevutviklet alarmsystem og reguleringssystem kan ha problemer med å håndtere stressende situasjoner (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73). Med utgangspunkt i dette kan det være ekstra utfordrende å arbeide med fellesskapet som metode, nettopp fordi fokuset på traumer kan føre til en spenning mellom fokuset på den enkelte bruker og fellesskapet.

For å oppsummere så de ansatte flere utfordringer traumer skapte for arbeidet. Det kom frem at utfordringer knyttet til følelsesregulering var vanlig blant brukerne og hvis de kom til uttrykk gjennom sinne, kunne det føre til at andre brukerne ble trigget eller redde. Dette førte til at de ansatte måtte være obs på å tilpasse brukerens arbeidsoppgaver slik at de kunne oppleve mestring og at det ikke ødelegger for mye for andre brukere. Brukerne som gikk gjennom traumebehandling ble opplevd som mer utilgjengelig i miljøterapien, noe som førte til at det ble brukt mer tid på individuell oppfølging kontra gruppearbeid.

5.2 Hvordan løses utfordringene traumer skaper for arbeidet

I analysen av datamaterialet fikk vi vite at flere av informantene var opptatt av å tilby brukerne samtaler når det dukket opp situasjoner som var vanskelige for dem å håndtere. Simonsen (2016, s.48) skrev at dårlige opplevelser kan føre til at en blir mindre motstandsdyktig mot vanskelige utfordringer og øker sannsynligheten for å utvikle et svekket selvbilde og manglende tro på egne avgjørelser. I lys av dette kan personalets måte å ta opp vanskelige hendelser i samtaler, sees på som en måte å unngå de negative konsekvensene Simonsen nevnte, og heller trygge brukerne på at de er der for dem hvis de trenger noen å snakke med.

En annen mente at hvis dette gjaldt en bruker som var fersk i behandling, ville de i stedet forsøke å trygge brukeren med å si at hen kunne få ta opp dette på et senere tidspunkt, fordi de hadde et ønske om å stabilisere brukeren før den åpnet seg om vanskelige temaer. I lys av analysen kan det tenkes at de ansatte ønsker å stabilisere de nye brukerne før de åpner seg opp for vanskelige temaer fordi de ikke har opparbeidet seg strategier for å håndtere disse følelsene.

I funnene påpekte en av informantene at det var flere brukere som hadde til felles å ha historier de kunne relatere seg til. Derfor så de ansatte det som nyttig å koble disse sammen, slik at de kunne dele erfaringer og mestringsstrategier med hverandre. Med andre ord er fellesskapet som metode viktig i arbeidet med traumer. På den andre siden var de opptatt av at brukerne skulle ha egne tiltak og strategier som de kunne ta i bruk når de opplevde noe som var vanskelig. Lillevik og Øien (2015, referert i Landmark og Olkowska, 2016, s.26) skriver at miljøterapi ikke er en spesifikk metode, men et uttrykk for hvordan man tilnærmer seg brukerne. Sådan kan metoden om å koble brukerne sammen være nyttig for å skape tillit og trygghet blant brukerne. På den andre siden kan dette åpne opp for usikkerhet fordi de ikke vet hva som vil skje med informasjonen. For å oppsummere benytter de ansatte seg av fellesskapet som metode for å kunne håndtere utfordringene traumer skapte hos brukerne. Ved å knytte brukerne sammen kan det bidra til åpenhet og trygghet i fellesskapet som bidrar til at flere brukere vil dele sin historie.

Funnene pekte også på at gruppebehandling var en måte å løse utfordringene på som traumene skapte. En av informantene nevnte at samspillsgruppen var en arena hvor brukerne kunne ta opp enkelthendelser eller situasjoner som har påvirket samspillet mellom brukerne. Dette skulle bidra til at brukerne kunne øve seg på å gi og ta imot tilbakemeldinger.

Landmark & Olkowska (2016, ss.23-25) sier at terapeutisk samvær gir brukeren mulighet, gjennom dagligdagse aktiviteter, til å jobbe med utfordringer som berører relasjon, grenser, struktur og andre ferdigheter, som kan være nyttig for brukeren senere i livet. På grunnlag av dette kan en tenke seg at gruppebehandling kan bidra til å styrke brukerens evne til å håndtere vanskelige situasjoner i samspillet med andre. Dette kunne også være en arena for at brukerne kunne forstå hvorfor de reagerte som de gjorde.

Analysen pekte på at de ansatte så på familiearbeid som et viktig arbeid, men at det ikke var relevant for alle brukerne. Det kunne ha med at enkelte av brukerne hadde en dårlig relasjon til sin familie grunnet traumatiske opplevelser i barndommen. For å imøtekomme de det gjaldt valgte de da å heller satse på nettverksarbeid, hvor venner eller bekjente ble invitert til å møte brukeren. Miljøterapien tar utgangspunkt i en holistisk og allsidig tenkning rundt brukeren som er i fokus. Dette vil si at å ha fokus på daglige aktiviteter og brukerens sosiale nettverk vil være viktig i arbeidet (Nysveen et al., 2011, s.79). Fra analysen kan det tenkes at å ha et fokus på nettverksbygging vil være svært sentralt for brukere som er i samtidig traume- og rusbehandling, nettopp fordi det å ha positive ressurser rundt seg når man er ferdig i behandling kan øke sannsynligheten for å holde seg rusfri. På den andre siden kan det være en fallgrube og ikke kvitte seg med venner som er rusavhengige fordi veien tilbake til rusen kan være kort.

For å oppsummere arbeidet de ansatte på forskjellige måter for å løse utfordringene. Ved å bruke felleskapet som metode kunne de ansatte benytte seg av brukerne som støttespillere i arbeidet med traumer. Ved å koble brukerne sammen kunne de i samspillet med hverandre dele erfaringer fra sitt eget liv. Dette kunne bidra til mer åpenhet og trygghet i felleskapet. På den andre siden er det viktig at historiene de delte ikke ble misbrukt av de andre brukerne fordi det kunne føre til utrygghet.

5.3 Hvilke muligheter kan et fokus på traumer skape for det miljøterapeutiske arbeidet

Fra funndelen fikk vi vite at flere av informantene vektla hvordan kunnskapen om brukernes traumehistorier kunne danne en bedre forståelse av brukerne og atferden deres. Videre så de også at de kunne forstå noe av atferden brukerne hadde i dag som et bilde på hendelser de hadde opplevd tidligere i livet. Simonsen (2016, s. 48) skrev om at dårlige opplevelser i barndommen kan føre til at en blir mindre motstandsdyktig mot vanskelige utfordringer, med

eksempler som omsorgssvikt og manglende reguleringsstøtte fra nære omsorgspersoner. Personer som har opplevd traumer kan få et skjevutviklet toleransevindu, hvor de lettere blir aktivert og manglende ferdigheter til å regulere seg selv ned (Nordanger & Braarud, 2017, ss. 85-86). Utfra en forståelse om at brukerne har fått for lite reguleringsstøtte i barndommen og sådan fått et skjevutviklet toleransevindu, kan en lettere skape en forståelse for det en av informantene beskrev som «litt uforståelig atferd» og brukernes problemer med å få tillit til de ansatte. Videre kan det å bli ignorert av helsepersonell, eller hjelpeapparatet som en helhet, av brukerne assosieres med fraværende omsorgspersoner, som ikke har regulert dem i barndommen. Dette kan føre til mer skam og forverring av brukernes helsetilstand (Hagen, 2021, s. 38). Hvis de ansatte med kunnskap om brukernes traumehistorier og hva det vil si for dem i dag, derimot kan nærme seg dem og se hele personen i situasjonen, kan dette bidra til at de får et mer helhetlig hjelpetilbud hvor tilliten til personalet øker.

Funnene pekte også på hvordan brukerne oppfattet det som positivt å kunne dele sine historier med de ansatte, hvor deres livshistorier ble sett og hørt av andre mennesker. Informantene mente dette kunne ha mye å si for relasjonen mellom dem og brukerne. Denne relasjonen ble av Antovsky (2004, referert i Nysveen et al., 2011, s. 82) sett på som essensiell i arbeidet, og de ansattes oppførsel har påvirkning på brukerne og hva de får ut av behandlingen. Videre må de ansatte kunne kommunisere og reflektere sammen med brukerne om situasjonen deres for at relasjon skal bli terapeutisk (Nysveen et al., 2011, s.83). Informantene viste bevissthet rundt dette og vektla hvilken sårbar posisjon brukerne satt i når det åpnet seg opp om traumene sine, og at de måtte håndtere historiene på en måte som reduserte skammen og økte brukernes selvfølelse. I tillegg kunne en av informantene se at en bruker hadde oppfattet det som trygt at hun fikk anerkjennelse og medfølelse for historien sin. Oppsummert, kunne det å nærme seg brukernes livshistorier være med på å bygge en sterk relasjon, eller styrke en relasjon som allerede var der, og dermed åpne opp for bedre miljøterapeutisk arbeid.

Med bakgrunn i funnene så vi også at traumebehandlingen kunne hjelpe brukerne med å finne nye mestringsstrategier for å håndtere rustrangen og de følelsene de hadde. Ferdighetene de lærte i DBT-behandling ble ansett som viktige for å lære nye måter å håndtere vanskelige livssituasjoner på. Nordanger og Braarud (2017, ss. 74-77) skrev om hvordan de som hadde fått et overutviklet alarmsystem og et underutviklet reguleringsystem kunne ha problemer med å håndtere stressende situasjoner. Videre kunne de ha problemer med å regulere seg selv ned til en normal tilstand, siden de ikke hadde lært hvordan å håndtere tunge belastninger på

en god måte. Dette er kanskje noe ferdighetene de lærer i DBT-behandlingen kan hjelpe til med, vet at de kan finne andre måter å regulere seg selv ned på. Noen av ferdighetene informantene trakk frem som viktige fra DBT var nemlig å kunne sette grenser, regulere seg selv, navngi følelsene sine og mestre stressende situasjoner.

I ACE-studien ble atferd som røyking, drikking og rusmiddelbruk sett som mulige mestringsstrategier traumeutsatte benyttet seg av, fordi de kunne ha umiddelbar virkning som reguleringsstøtte. Videre kunne bruken bli kronisk ved at de regelmessig brukte det til å regulere affekt for å umiddelbart lindre smertene sine (Felitti, et al., 1998, ss. 248-254). Funnene peker også på hvordan brukerne ved institusjonen ofte kunne ha brukt rusmidler til å selvmedisinere seg selv, og at de gjennom DBT-behandlingen kunne finne andre måter å regulere seg selv ned på. På denne måten kan kanskje DBT-behandling på tvers av rusbehandlingen bidra til at brukerne får mindre trang til å ruse seg, siden de ikke trenger å benytte seg av rusmidler som en mestringsstrategi lenger. «Det er da DBT kan komme inn som en slags erstatning for rusen». Det er ikke dermed sagt at DBT løser alle problemene deres, men funnene kan tyde på at det kan åpne opp for at brukerne blir mindre fristet til å bruke rusmidler når livet blir vanskelig.

Avslutningsvis prøvde de ansatte å nærme seg brukerne og deres situasjon ved hjelp av kunnskapen de får om dem og deres historier. På denne måten kan de styrke relasjonen de allerede har med brukerne og bygge nye sterke relasjoner med brukerne som kommer inn. Ved at de arbeider med traumebehandling og DBT i behandlingene kunne de lære seg ferdigheter for å mestre vanskelige livssituasjoner og for å kunne regulere seg selv. Dette kunne være strategier brukerne kunne lære å benytte istedenfor å ruse seg når ting ble vanskelig, på den måten kunne DBT kanskje også redusere rusuget deres. Likevel vil brukerne også trenge andre løsninger for å håndtere rusuget enn bare DBT.

5.4 Hvordan arbeider de med brukernes traumer for å styrke miljøterapien?

Personalet styrke det miljøterapeutiske arbeidet ved å jobbe med brukernes traumer på flere måter. For det første oppga informantene at det gav dem verdifull informasjon om brukerens situasjon og hva slags hjelpebehov hver enkelt har. Videre kunne de sammen med brukerne enklere forstå atferden deres i dag sett i lys av traumatiske hendelser de hadde opplevd tidligere i livet. Løchen (1971, referert i Nysveen et al., 2011, s. 88) påpekte at det å ha for innskrenket fokus på diagnoser og symptomer og å se på individet selv som årsak til problemet kan være utfordrende i miljøterapi, og føre til at en ikke ser andre problemer i situasjonen. Dette kan tyde på at traumebevissthet blant de ansatte kan bøte på en mangel ved miljøterapi som metode. På den ene siden kan man si at personalet prøver å se forbi rusproblemet til brukerne ved å se på traumene deres som årsak for atferden deres i dag, og dermed kan se situasjonen fra en annen side. På den andre siden kan også dette synet på traumene deres som årsak være et snevert fokus på at dette er symptomer for atferden deres i dag og at det kan være andre problemer til stede, som problemer med relasjonen mellom terapeut og bruker. *«Det er lett å glemme rusavhengigheten opp i det hele, da alle symptomene forklares med at pasienten har traumer og er i traumebehandling.»* Imidlertid fortalte også informantene om hvor viktig det var for brukerne å kunne fortelle historiene sine, og at dette hadde mye å si for relasjonen mellom dem og åpnet opp for muligheter til tryggere samarbeid, også på andre arenaer. Landmark og Olkowska (2016, ss. 23-25) skrev om hvordan det i miljøterapeutisk sammenheng ikke nødvendigvis var samtalene med brukerne som var det viktigste, men samværet mellom dem som kan åpne opp for å jobbe med relasjoner, grenser, struktur og andre ferdigheter. I samtalene hvor brukerne forteller om sine traumehistorier er det imidlertid kanskje innholdet som er det viktigste, men samtidig kan nettopp det at det bidrar til å styrke relasjonen mellom dem, åpne opp muligheter for å jobbe med de nevnte ferdighetene. Disse ferdighetene er også nært knyttet opp til de ferdighetene som inngår i DBTs andre funksjon, sånn som mellommenneskelige ferdigheter og å kunne regulere og validere egne følelser (Loberg & Toven, 2021, s. 395). På den måten kan kanskje det at DBT gjøres på tvers av det miljøterapeutiske arbeidet føre til en større sjanse for at ferdighetene fra begge deler blir enklere eller bedre utviklet.

En annen måte de ansatte utnyttet mulighetene på var ved at de prøvde å tilpasse behandlingsforløpet utfra hvordan de lå an i traumebehandlingen, og de så på det som viktig at DBT og NET som metoder var satt i system og at de kunne behandle traumene samtidig

som de behandlet rusavhengigheten. Milde et al., (2011) mente derimot at om brukerne hadde et aktivt alkohol- eller rusmisbruk kunne dette påvirke effektiviteten av NET-behandlingen. Videre vektlegger miljøterapi at man skal oppmuntre brukerne til å eksponere seg for traumene sine, for eksempel sånn som det blir gjort i NET-behandlingen. Men om dette gjøres når brukeren ikke er klar for det, kan det føre til at brukerne benytter uhensiktsmessige strategier som selvskading eller inntak av rusmidler (Hagen, 2021, s. 37). På den andre siden har forskning på både NET og DBT vist god effekt i behandling av mennesker med komplekse traumer (Milde et al., 2011) (Loberg & Toven, 2021, s. 384). Videre er det forskningsmessig grunnlag for å si at det er sammenheng mellom traumeopplevelser i barndommen og utviklingen av rusmiddelavhengighet i fremtiden (Felitti et al., 1998, s.245). Kanskje er det da hensiktsmessig å behandle begge problemene samtidig slik at behandlingen de får gir best resultat og at de får «slått 2 fluer i en smekk». Sælør og Bjerknes (2018, s. 144) skrev at selv om profesjonelle har sine fagområder de gjerne vil arbeide med, burde en være åpen for å bruke arbeidsmåter fra andre fagområder, for å sikre at brukernes behov blir ivaretatt og at de blir gitt den beste hjelpen. Her trengs det mer forskning før en kan komme til en slutning om hva som er den beste måten å behandle brukere med både rus- og traumeproblematikk. Likevel fremstår det som positivt hvor viktig informantene så på det å kunne bearbeide brukernes traumer samtidig som de gjennomførte rusbehandlingen, samtidig som de innrømte at de ikke var helt i mål om hvordan dette skulle gjøres og at de gjerne skulle vært mer samkjørt.

For å oppsummere utnytter de ansatte mulighetene ved å arbeide med brukernes traumer ved at historiene gir dem forståelse for brukeratferd som videre kan hjelpe dem med å danne en tryggere relasjon med brukerne. Denne relasjonen kan åpne for at de sammen med brukerne også lettere kan arbeide med andre ting, som ferdigheter de kan bruke i rusbehandlingen og i livet generelt. De utnytter også mulighetene ved at de tilpasser behandlingsforløpet utfra traumebehandlingen og at de har fått inn DBT og NET som konkrete behandlingsmetoder for traumene. Hvordan disse behandlingsmetodene kan kjøres på tvers av rusbehandlingen på beste måte er usikkert, men informantene var positivt innstilt til det å kunne jobbe med traumene samtidig som rusen, selv om de ikke var helt i mål med gjennomføringen enda.

6.0 Konklusjon

I denne studien har vi studert hvordan traumer påvirker det miljøterapeutiske arbeidet ved en TSB-langtidsdøgninstitusjon. For å besvare problemstillingen tok vi for oss fire forskningsspørsmål som omhandlet utfordringer med å jobbe med brukere med traumer og hvilke muligheter et fokus på brukernes traumer kan skape for arbeidet. Noen av utfordringene traumene skapte omhandlet følelsesregulering hvor det var risiko for at brukerne havnet utenfor toleransevinduet, og at de var mer utilgjengelig i miljøterapien. For å løse disse utfordringene forsøkte de ansatte å tilby brukerne samtaler og støtte når de trengte det, og å jobbe med brukerne i grupper slik at de kunne dele historier og drøfte utfordringer i samspillet med hverandre. Det å ha et fokus på brukernes traumer kunne også skape muligheter i arbeidet. Relasjonen mellom ansatte og bruker kunne bli styrket ved at de delte personlige historier fra livene sine og gjennom DBT-behandlingen kunne brukerne lære andre strategier enn å ruse seg for å mestre utfordringer i livet. Mulighetene som dukket opp prøvde personalet å unytte ved å bruke disse styrkede relasjonene til at både de ansatte og brukerne kunne få en utvidet forståelse for brukernes atferd og at de hadde fått både DBT og NET inn som behandlingsmetoder de arbeidet etter. Hva som er den beste måten å gjøre traumebehandling på tvers av rusbehandling på er vanskelig å svare på, og det kan hende det er bedre metoder enn de som blir praktisert her. Likevel virket det som at de fikk lovende resultater av å jobbe med både DBT og NET behandling ved denne institusjonen.

Fra svarene på forskningsspørsmålene ser vi at det miljøterapeutiske arbeidet må tilpasses på grunn av at de jobber med traumatiserte brukere. Flere av brukerne kan ha utfordringer med å ha samspill mellom hverandre og kan være utilgjengelige i det terapeutiske samværet. Dette kan være en av grunnene til at de har begynt å fokusere på å behandle traumene i seg selv i tillegg til rusbehandlingen, og innført DBT og NET som behandlingsmetoder. Imidlertid, kan informasjonen vi har innhentet ha vært påvirket av at institusjonen vi studerte allerede har innført disse behandlingsmetodene. Hadde vi studert en institusjon hvor for eksempel traumer ikke var noe de behandlet i det hele tatt, ville svarene vi hadde fått trolig vært annerledes.

Denne arbeidsmetoden er relativt fersk, og det er vanskelig å si hva resultatene av å arbeide sånn kontra «vanlig» rusbehandling er. Likevel mente personalet at de foreløpige resultatene virket lovende og det vil bli spennende å se hvordan arbeidet ved institusjonen utvikler seg fremover. Kanskje er NET og DBT noe en burde satse på når en behandler rusmiddelavhengige, for å få behandlet hele individet på en gang og ikke bare

rusavhengigheten. Her vil det trengs mer forskning på feltet for å komme frem til et endelig svar.

Referanser

- Anstorp, T., & Benum, K. (2014). Hva trenger terapeuten for å gi god traumebehandling. I T. Anstorp, & K. Benum, *Traumebehandling - komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (ss. 19-38). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dyregrov, A. (2013). *Barn og traumer*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine, 14*(4), ss. 245-258.
- Hagen, M. B. (2021). Traumebevisst miljøterapi. I M. B. Hagen, *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (ss. 29-49). Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2022, 02 09). *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Hentet fra Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/ulike-tjenesteniva-pa-rusfeltet-oppgaver-roller-og-sentrale-prinsipper/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-oppgaver-og-roller>
- Kjøsnes, R. (2014). Traumeforståelse i behandling av rusmiddelavhengighet. I T. Anstorp, & K. Benum, *Traumebehandling - komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (ss. 142-182). Oslo: Universitetsforlaget.
- Landmark, B., & Olkowska, A. (2016). Hva gjør miljøterapi til terapi. I B. Landmark, & A. Olkowska, *Miljøterapi - Prinsipper, perspektiver og praksis* (ss. 23-33). Bergen: Fagbokforlaget.
- Loberg, S., & Toven, S. (2021). Dialektisk atferdsterapi. I P.-E. Binder, L. Lorås, & F. Thuen, *Individualterapi* (ss. 383-396). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lossius, K. (2012). Kap 1: Om å ruse seg. I K. Lossius, *Håndbok i rusbehandling* (ss. 23-38). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Milde, A. M., Nordling, T. S., Stenmark, H., & Nordanger, D. Ø. (2011). Narrativ eksponeringsterapi - en ny korttidsbehandling for komplekse og vedvarende traumatiske opplevelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 48*(7), ss. 652-658.

- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer : regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nysveen, K., Nordby, K., Brattrud, T. L., Granerud, A., & Miljøterapiprosjektet. (2011). *Miljøterapi i psykisk helsevern - et prosjekt verdig*. Vallset: Oplandske Bokforlag.
- Simonsen, T. (2016). Rusmiddelavhengighet. I T. Simonsen, *Rusmiddelavhengighet - Lærebok for helse-og sosialfag* (ss. 38-60). Bergen: Fagbokforlaget.
- Skogen, J. C., Torvik, F. A., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (2014, Juni 30). *Rusbrukslidelser i Norge*. Hentet fra FHI: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Solbjør, M., & Kleiven, H. H. (2013). *Kognitiv miljøterapi*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).
- Sælør, K. T., & Bjerknes, S. O. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 141-157). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Tjora, A. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.