

Benken – et sted å være?

En etnografisk studie i et åpent illegalt rusmiljø.

av

Trond Erik Grønnestad

Thesis submitted in fulfillment of
the requirements for degree of
PHILOSOPHIAE DOCTOR
(PhD)



Universitetet
i Stavanger

Faculty of Social Sciences

2018

Universitetet i Stavanger
N-4036 Stavanger
NORWAY
www.uis.no

©2018 Trond Erik Grønnestad

IBN 978-82-7644-776-7

Dr. avh nr 398

ISSN 1890-1387

Forord.

Å skrive en Phd-avhandling er en langvarig prosess som også involverer mange mennesker.

Jeg vil begynne med å takke daværende instituttleder for institutt for helsefag, Kari Vevatne, som hadde tro på meg og ba meg om å søke på Phd- stipendiatet.

Videre vil jeg takke alle de fantastiske menneskene i rusmiljøet som lot meg få bli en del av miljøet. De inkluderte meg i miljøet og delte sine historier med meg - uten å forvente noe i retur. Jeg vil også rette en stor takk til personalet som arbeider på det offentlige treffstedet for rusbrukere, der jeg begynte studien. De introduserte meg for brukerne i rusmiljøet og lot meg benytte deres lokaler når jeg hadde behov for det. De viste en varme og omtanke overfor brukerne som man skal lete lenge etter.

Selv om dette er en individuell avhandling, har jeg ikke opplevd det som en ensom prosess, fordi jeg har hatt kollegaer og andre stipendiater som har støttet meg - både som opponenter i skriveseminarer og som diskusjonspartnere underveis. Her er det mange jeg står i gjeld til, men jeg vil spesielt takke Anne Selbekk og Unn Hammervold, som alltid har vært tilgjengelige med både oppmuntringer og kritiske og kloke kommentarer.

I løpet av stipendiatperioden hadde jeg et tre måneders utenlandsopphold på Høyskolen i Malmø, Sverige. I den forbindelse vil jeg takke min bi-veileder, professor Philip Lalander, som tilrettela utenlandsoppholdet for meg, og som introduserte meg for sitt forskningsmiljø i Malmø. Philip har også vært en viktig rådgiver vedrørende etnografi som metode, og har veiledet om hvordan få etnografisk forskning over i artikkelformat.

Videre vil jeg takke professor Ottar Ness fra NTNU, som tok på seg arbeidet med å opponere i mitt 90%-seminar, og som gjorde seminaret til en fin og nyttig opplevelse for meg.

Den som har fulgt meg gjennom hele avhandlingen og som har passet på at jeg kommer i mål med avhandlingen, er min hovedveileder, Hildegunn Sagvaag. En stor takk til deg! Takk for at du har holdt ut med min stahet. Du har også inkludert meg i et forskermiljø hvor vi har utfordret hverandre.

Så vil jeg takke min familie - mine to døtre Solveig og Randi som alltid har vært positive, alltid vist interesse for min avhandling og oppmuntret meg til å stå på. Men den største takken går til den som har opplevd de største konsekvensene av avhandlingen - min kjære kone Berit, som har holdt ut uten å klage. Jeg vil takke for diskusjoner og kritiske kommentarer, som har vært viktige i skriveprosessen. Ikke minst vil jeg takke for det store arbeidet med språkvask og korrekturlesing av hele avhandlingen, som har bidratt til å få den til å fremstå med i en klar språkdrakt. Hva skulle vel jeg vært uten deg?

Sammendrag

Denne avhandlingen søker å forstå hvorfor noen personer «velger» å oppholde seg på åpne illegale rus-scener. En rus-scene er et sted der det brukes og formidles illegale rusmidler, og der personene er synlige for omgivelsene. Rus-scenene kan variere både når det gjelder antall personer som oppholder seg der, og når det gjelder grad av synlighet for omverdenen.

Åpne rus-scener er vanlige og finnes i de fleste større byer i Europa. Nygårdsparken i Bergen og «Plata» i Oslo var tidligere de mest omtalte rus-scenene i Norge. Begge disse rus-scenene er stengt, og myndighetene har jagd bort personene som oppholdt seg der. Likevel forsvant ikke de illegale rusmiljøene fra byene, de bare etablerte seg andre steder. Det kan virke som rus-scenene har en funksjon og robusthet som ikke er knyttet til et spesielt sted. Det er denne funksjonen som rus-scenen har for dem som frekventerer den, jeg undersøker i denne avhandlingen.

Data er samlet inn gjennom ett års etnografisk feltstudie på en åpen rus-scene i en mellomstor norsk by. I tillegg har jeg intervjuet personer som oppholdt seg på selve rus-scenen, og personer med tilknytning til rus-scenen, men som oppholdt seg i fengsel eller i rusbehandlingsinstitusjon.

Forskningsspørsmålet er: Hva er det som får personer til å bli værende på åpne illegale rus-scener, på tross av det harde livet der?

Forskningsspørsmålet belyser jeg gjennom fem delspørsmål:

1. Hva skjer på rus-scenen?
2. Hva er det som får stigmatiserte personer til å oppholde seg på et stigmatisert sted?
3. Hvilken betydning kan ritualer ha for at folk blir værende i - eller at noen søker seg tilbake til - åpne rus-scener?

4. Hvordan oppleves praktiseringen av Legemiddellassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet, av personer som frekventerer et illegalt rusmiljø?
5. Hvilken betydning kan praktiseringen av Legemiddellassistert rehabilitering overfor personer med opioidavhengighet ha for mulighetene til «recovery» for personer som frekventerer et illegalt rusmiljø?

De fem spørsmålene besvares i tre artikler med tre forskjellige vinklinger.

Den først artikkelen omhandler hva som skjer på rus-scenen, og hva som får stigmatiserte personer til å oppholde seg på et stigmatisert sted. Når andre mennesker passerer rus-scenen, ser de sjelden direkte på dem, eller lenge nok til å finne ut hvem personene er. Menneskene på rus-scenen blir da «usynlige» og blir objekter. Dette skaper et skille mellom personene på rus-scenen og «de andre». Det dannes et «Vi»: Vi som er utstøtt og opplever oss dårlig behandlet av samfunnet - «Vi» som tilhører rus-scenen. Personene på rus-scenen opplever at de bekrefter hverandre, og det dannes et fellesskap som gjør at de kan oppleve seg som verdige mennesker. Det skjer nærmest en renselsesprosess på rus-scenen.

I den andre artikkelen utforskes betydningen av ritualer på rus-scenen. Artikkelen beskriver fire temaer som omhandler samværshandlinger på rus-scenen:

- Motstand mot de «normale» menneskene som passerer.
- Inkludering og kontroll av personer som kommer til rus-scenen, og kontroll på de som passerer.
- Betydningen av å dele rusmidler og tjenester.
- Samhandlingsritualer som knytter sammen.

Ritualene spiller en vesentlig rolle på rus-scenen. De skaper forutsigbarhet og trygghet. Gjennom ritualiserende handlinger viser personene hva som forventes av dem som oppholder seg på rus-scenen.

Men kanskje aller viktigst er det at ritualene «lader» deltagere med positiv energi, som igjen gir en opplevelse av gruppesolidaritet og tilhørighet.

Tredje artikkel omhandler hvordan praktisering av LAR-behandling (Legemiddelasistert rusbehandling) oppleves av personer på rus-scenen, og hvordan dette påvirker den enkeltes «recovery»- prosess.

Vi fant at personenes relasjoner til LAR-behandlingen påvirket bedringsprosessen på fire områder:

- Tap av håp: Personene på rus-scenen hadde urealistiske forventninger til at livene deres skulle ordne seg bare de fikk LAR-medisin.
- De opplevde ikke at de fikk behandling for vanskelige følelser. Noe av det som gjorde at de mistet håpet, var at LAR-medisinen ikke holdt vanskelige følelser - som angst, depresjon, skyld og skam - i sjakk på samme måte som heroinen.
- Fanget i LAR: Frykten for å slutte med LAR-medisin var stor, fordi denne medisinen gir abstinenssymptomer i en lengre periode enn det heroinabstinens gir. De opplevde å være mere «fanget» på LAR-medisin enn på heroin.
- Stigmatisert identitet: Forsøk på å bli rusfri gjennom LAR-behandling innebærer en nedtoning av rus-identiteten, samtidig som personene skal forsøke å bygge seg en ny identitet i det ordinære samfunnet. De opplevde ensomhet, skepsis og motstand fra omgivelsene, fordi masterstatusen som «narkoman» hang ved dem når de prøvde å få en plass i det ordinære samfunnet.

Til sammen gir altså disse tre artiklene svar på forskningsspørsmålet: Hva er det som får personer til å bli værende på åpne illegale rus-scener, på tross av det harde livet der? - gjennom å svare på de fem delspørsmålene.

I alle de tre artiklene er personenes stigmatiserte posisjon

framtreddende. Avhandlingen viser at personer som er avhengige av illegale rusmidler, utstøtes fra samfunnet og «jages» til den åpne rus-scenen. Mange søker hjelp hos LAR, men opplever at deres behov for hjelp ikke blir møtt der. Derfor søker de tilbake til rus-scenen, hvor de tross alt har et fellesskap, og hvor de kan oppleve seg som verdige mennesker.

Liste over artikler

Artikkel 1: Grønnestad, T. E., & Lalander, P. (2015). The Bench: An open drug scene and its people. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(2), 165-182.

Artikkel 2: Grønnestad, T.E., Sagvaag, H., Lalander, P. (in press): «Rituals on an open drug scene»

Artikkel 3 Grønnestad, T. E., & Sagvaag, H. (2016). Stuck in limbo: illicit drug users' experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn.....	1
1.2	Tidligere forskning	5
1.3	Studiens mål og forskningsspørsmål	8
2	Teoretiske perspektiver.....	11
2.1	Offentlige rom.....	11
2.2	Et interaksjonistisk perspektiv	12
2.3	Stigma	15
2.4	Ritualer.....	18
2.5	Recovery	22
3	Metode	25
3.1	Studiedesign.....	26
3.2	Datasamling	26
3.3	Tilgang til feltet	27
3.4	Å gestalte den andre.....	30
3.4.1	Dialogen – hva snakket vi om?	30
3.4.2	Kroppslig tilstedeværelse.....	31
3.4.3	Å være sammen – en felles horisont	32
3.4.4	Tid og rom-dimensjonen.....	33
3.4.5	Oppdage det sosiale og personlig meningsfulle.....	33
3.4.6	Oppdage det virkelige livet.....	35
3.5	Fra samhandling til tekst.....	36
3.6	Oversikt over datainnsamlingen	38
3.7	Analyse av data.....	39
3.7.1	Artikkeloversikt	43

3.8	Metodologiske refleksjoner	44
3.8.1	Hvem er jeg – min forforståelse.....	45
3.8.2	Utfordringer med intervjuer i rusmiljøet.....	46
3.8.3	Troverdighet.....	48
3.8.4	Gyldighet, pålitelighet og overførbarhet.....	48
3.9	Etiske overveielser	50
4	Resultater	53
4.1	Artikkel 1.....	53
4.2	Artikkel 2.....	54
4.3	Artikkel 3.....	56
4.4	Validering av funn med brukerne av Benken.	57
5	Diskusjon	63
5.1	Studiens betydning for praksis.....	72
5.2	Implikasjoner for videre forskning	73
6	Konklusjon.....	75
7	Referanser	79
	Liste over artikler.....	91
	Artikkel I.....	92
	Artikkel II	93
	Artikkel III.....	95
	Vedlegg.....	98
	Vedlegg 1. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).....	99
	Vedlegg 2. Forespørsel om deltagelse i spørreundersøkelse og samtykkeerklæring.....	100
	Vedlegg 3. Temaguide.....	101
	Vedlegg 4. Observasjonsdata.....	102

Figurliste

Figur 1: Tre forhold ved rus-scenen som belyses i avhandlingen.....	10
Figur 2: Eksempel på strukturell analyse.....	41
Figur 3: Strukturell analyse. Hermeneutisk sirkel 2	42

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Jeg syklet til rutebilstasjonen. Det var tomt på «Benken». Men jeg traff flere fra rusmiljøet like utenfor terminalbygningen, og jeg ble stående å snakke med Jan, som jeg var blitt kjent med på «Benken». Han var på utkikk etter en som hadde «lånt» sykkelen hans - og kanskje solgt den. Jan sa at han kanskje ble nødt til å «markere seg» og banke opp han som hadde «lånt» sykkelen. Han likte det ikke, men ble kanskje nødt til det. Mens vi stod og snakket, kom Kåre - som også tilhørte rusmiljøet. Han spurte om jeg hadde to kroner - som jeg ga til ham. Mens vi stod der passerte flere andre fra rusmiljøet, og hilste. Så kom det en politibil og slapp av en kvinne, som jeg hadde møtt på «Benken» tidligere på dagen. Bilen tok en runde mot oss - stoppet - og en kvinnelig politibetjent stirret mot oss. Jan sa: «De lurte nok på hvem du er, for politiet ser at du ikke er ruset - samtidig som du har kontakt med oss. De tipper nok at du er en storselger.» Noen dager senere fortalte Jan meg at en spaner fra politiet hadde oppsøkt ham og spurt hvem jeg var. (*Feltnotat*)

Denne hendelsen åpnet tilgangen til forskningsfeltet for meg. Nå visste de som satt på «Benken» at jeg ikke rapporterte til politiet.

«Benken» er en åpen rus-scene i en mellomstor norsk by. Stedet består av to benker i enden av byens rutebilstasjon. Gjennom flere år har stedet etablert seg som byens åpne rus-scene, og stedet er kjent som dette blant de fleste av byens innbyggere. Benken er blitt et samlingssted for personer som ikke passer inn i det ordinære samfunnet, personer som ved sin atferd kan vekke angst og usikkerhet hos forbipasserende. Rus-scenen utgjør en konstant utfordring for byens politi og politikere, fordi folk opplever det utrygt og «forsøplende», og mange har frykt for at ungdommer skal trekkes til miljøet.

Ulike offentlige steder har ulike funksjoner. Når personers atferd bryter med stedets funksjon, kan vi oppleve det forstyrrende, og vi vil da forsøke å få dem til å endre atferd eller ønske å vise dem bort. For noen vil derfor våre offentlige rom oppleves å bestå av en rekke stengsler, påbud og forbud (Nafstad, 2012). I vårt samfunn, der makt er ujevnt fordelt, vil det alltid være noen som defineres som merkelige eller avvikende, og som derfor ikke passer inn. Selv om alle i utgangspunktet har samme rett til å benytte offentlige rom, blir det fort problematisk når noen benytter rommet til noe annet enn det det var tiltenkt til. Personer med rusproblemer utgjør ofte en gruppe mennesker som ikke passer inn, og de er ofte uønsket i våre offentlige rom fordi de bruker stedene til andre formål enn de var ment til (Sandberg & Pedersen, 2008).

I Norge er det mellom 6708 og 13977 personer i gruppen «high-risk opioid users», det vil si personer som regelmessig og over lang tid injiserer opioider (EMCDDA 2017). Data fra behandlingssentra rapporterer imidlertid at blandingsmisbruk («polydrug use») er det vanligste blant personer som søker hjelp for sitt rusproblem (EMCDDA 2017). På slutten av 2016 var det 7554 pasienter som mottok legemiddelassistert behandling (LAR) (Waal et. Al. 2017)., Kun 48 % av disse mestrer sitt rusbruk på en tilfredsstillende måte (Waal et. al. 2014). Det betyr at det er mange som mottar substitusjonsmedisin som fortsetter å ruse seg på illegale rusmidler. I en studie på fra en åpne rus-scene i Bergen så man at stor del av disse var å finne på de åpne illegale rus-scenene (Lundberg og Mjåland 2017).

Siden personer med rusproblemer er uønsket i mange offentlige rom, finner de gjerne andre offentlige steder å oppholde seg - rom som er «til overs», det vil si steder som ikke har noen klar funksjon (Nafstad, 2012). Når flere personer med rusproblemer samles på slike offentlige steder over tid, kalles stedet ofte for en åpen rus-scene. Waal et. al. (2014) definerer åpne rus-scener slik:

All situations where citizens are publicly confronted with drug use and drug dealing. These scenes vary in visibility, size and site and might be categorized as concentrated open scenes, dispersed open scenes, and hidden scenes (Waal et. al. 2014).

Slike åpne rus-scener finnes i de fleste store og mellomstore byer i Norge og ellers i Europa (Nafstad, 2012), og på grunn av stedenes synlighet og den illegale aktivitet som foregår der, er slike rus-scener uønsket i bybildet. «Benken», som denne studien omhandler, skiller seg fra de virkelig store åpne rus-scenene ved at miljøet bare består av mellom 70 -85 personer. Miljøet er forholdsvis oversiktlig, det er ingen utenlandske selgere, og det foregår generelt lite direkte salg av illegale rusmidler der.

Samtidig med at denne avhandlingen skrives diskuterer byens politikere og politi hva de skal gjøre med den åpne rus-scenen Benken. Lokalavisen skriver ofte om ungdommer som ruser seg, og knytter ofte dette til rusmiljøet på Benken (Bjørheim, 2017; Lygren, 2014; Shabaz, 2015). Det ryktes blant annet at rusmiljøet på Benken tiltrekker seg enkelte ungdommer, og koordinator for forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet (SLT-koordinator) i kommunen, har bragt bekymringen videre til politiet og kommunens ledelse. Spørsmålet er om ryktene stemmer - og om politiet i så fall skal fjerne Benken og jage bort personene som oppholder seg der, eller om miljøet skal få bestå som det er.

I Oslo stod de overfor en liknende situasjon da den åpne rus-scenen «Plata» ble stengt av politiet i 2004, og personene som frekventerte området ble vist bort, ilagt bøter eller også arrestert (Nafstad, 2012; S. Sandberg & Pedersen, 2008; Waal et al., 2014). Handelsstanden og turistnæringen hevdet at rusmiljøet ga et dårlig inntrykk av byen, siden dette området var det første som møtte turister som kom med tog til hovedstaden. Politikerne hevdet at «Plata» var en rekrutteringsplass for ungdom til rusmiljøet, uten at det ble lagt fram noe belegg for påstanden. I en studie av Sandberg & Pedersen (2008) viste det seg derimot at

ungdommene de intervjuet uttrykte frykt og avsky for personene i det åpne rusmiljøet, og ingen ønsket å ha noe med dem å gjøre.

I Bergen var det i mange år en stor åpen rus-scene i Nygårdsparken, som ligger midt i byen. Til forskjell fra «Plata» i Oslo fikk rusmiljøet i Nygårdsparken utvikle seg til en stor åpen rus-scene, der beboerne i nærområdet opplevde stor grad av utrygghet, kriminalitet og vold (Lundeberg & Mjåland, 2017). Parken var i flere år en av Nord-Europas største åpne rus-scener. Den 25. august 2014 ble parken stengt, som et ledd i en koordinert og tverretatlig strategi med formål å få bort åpne rus-scener i Bergen. Prosjektet sørget for samordning av kommunens helsetjenester, boligsosiale tiltak, LAR-behandling, og ikke minst arbeidet til en nyopprettet innsatsgruppe i politiet. Universitetet i Bergen gjennomførte i etterkant en stor studie på både systemnivå, tiltaksnivå og brukernivå, for å evaluere tiltakene som var iverksatt. På samme måte som med stengingen av «Plata» i Oslo som åpen rus-scene, viste studien fra Universitetet i Bergen at stengingen av Nygårdsparken og prosjektets koordinerende innsats, ikke førte til at det åpne rusmiljøet forsvant fra bybildet. Forskerne hevdet at de utenlandske selgerne var borte, men rusmiljøet eksisterte og hadde etablert seg i en kummerlig undergang/tunell under en motorvei - en uhygienisk og voldsutsatt plass, der brukerne ble utsatt for en rekke former for skade. Forholdene for de som oppholdt seg på rus-scenen var derved blitt betraktelig forverret (Lundeberg & Mjåland, 2017).

Studier viser at når det geografiske området for en åpen rus-scenene stenges, forsvinner den ikke, den bare dukker opp på et annet sted. Da «Plata» i Oslo ble stengt av politiet i 2004, dukket en ny rus-scene opp i Skippergata - bare noen hundre meter lenger borte (Nafstad, 2012; S. Sandberg & Pedersen, 2008). Slike eksempler finnes i en rekke byer (Waal et al., 2014). Det kan virke som rus-scenene har en funksjon og robusthet som ikke er knyttet til et spesielt sted, og som handler om noe annet - eller noe i tillegg til - avhengighet av rusmidler. Stenging av rus-scener forskyver bare problemet med personer som «ikke passer inn», og

synes å føre til ytterligere forverrede kår for de som bruker rus-scenen, og som blir fordrevet eller forsøkt gjemt bort.

1.2 Tidligere forskning

I løpet av de siste 20 årene er det gjennomført en rekke kvalitative, etnografiske studier av rusmiljøer i de nordiske landene, som belyser hverdagen til personer som bruker illegale rusmidler, og som også lar dem selv komme til orde. En stor del av disse studiene omhandler ungdom og unge voksne, samt etniske minoritetsgrupper. Studiene viser at rusmiljøene tilbyr noe som personer som opplever seg utstøtt fra samfunnet (marginaliserte), ikke får i det ordinære samfunnet: identitet, selvrespekt, penger, vennskap og kompetanse (Lalander, 2003, 2009, 2016; Moshuus, 2005; Sandberg & Pedersen, 2006/2009; Smith-Solbakken & Tungland, 1999; Svensson, 1996, 2007). Personene i rusmiljøet opparbeider seg kompetanse og identitet, som både verdsettes og etterspørres i rusmiljøet. Sandberg & Pedersen (2006/2009) kaller dette for gatekapital, fordi denne kompetansen mister mye av sin verdi utenfor rusmiljøet/«gata». Det dreier seg om kunnskap og ferdigheter til å skaffe penger til stoff, vite hvor man får tak i stoff, vurdere kvaliteten på stoff, hevde seg og bli respektert i rusmiljøet og så videre. Dette er kompetanse som er nødvendige for å klare seg på «gata», men som man ikke uten videre kan ta med seg inn i det ordinære samfunnet hvis man vil ut av rusmiljøet. Dette gjør det vanskelig å forlate rusmiljøet fordi alternativet til rusmiljøet er ensomhet, fattigdom, uklar identitet «låst» mellom rusverdenen og den ordinære verdenen, samt opplevelsen av å være verdiløs. I boken *Hooked on Heroin* beskriver Lalander (2003) miljøet og livet til unge mennesker som bruker heroin i den svenske byen Norrköping. Lalander skriver at livssituasjonen til disse unge mennene har en sentral betydning for at de begynner med rusmidler - og for at de fortsetter med dette. Personene opplever å være på siden av samfunnet, der heroinmiljøet blir spennende og «actionfylt». Det oppleves nærmest som å være del av en film, der det hele tiden skjer noe - og der ungdommene sveises sammen i et slags «mikrokosmos». Sandø (2015)

beskriver hvordan hverdagslige ritualer i rusmiljøet hjelper immigranter som opplever seg ekskludert av det norske samfunnet, til å finne tilhørighet og en inkludert posisjon i rusmiljøet. Den sosiale dimensjonen, der personene blir del av en sosial kontekst og hverdagsritualene bekrefter tilhørighet og bidrar til økt selvfølelse, er viktig for å forstå hvorfor noen fortsetter med å bruke rusmidler (Bourgois, 2003; Lalander, 2001, 2009, 2016; Svensson, 1996, 2007). Felles for alle disse studiene er at de undersøker det vi kan kalle gatekultur, der man vektlegger utforskning av normer, holdninger og verdier hos utsatte grupper. Studiene belyser marginaliseringen som skaper og opprettholder rusatferden, samt de sosiale fordelene som personer erfarer i møtet med hverandre i rusøkonomien.

Rustilværelsen er på ingen måte en ønsket tilværelse, og personene drømmer seg ofte bort fra rustilværelsen - til et liv blant de «normale» - samtidig som de er ambivalente til å leve et A4-liv (Lalander, 2001; Svensson, 1996/2007).

I en studie av personer på en behandlingsinstitusjon for rusavhengige, bygger Skatvedt (2008) på Beckers (1963/2004) stempingsteori, som sier at personer kan stemples som avvikere i samhandlingsprosesser med signifikante andre. Hun hevder at: «Om folk kan stemples som «avvikere» bør de også kunne stemples som noe annet, som «normale» i en tilsvarende prosess» (Skatvedt, 2008, p. 66). Når man har levd et liv som rusavhengig og blitt stemplet av samfunnet som «den narkomane», blir dette også personens identitet - og samtidig personens egen oppfatning av seg selv (selvstigma). Skatvedt (2008) viser at ved hjelp av signifikante personer i behandlingsapparatet, er det mulig å ta tilbake en mere verdsatt identitet, som den «normale». Samtidig kan det være vanskelig å opprettholde en verdsatt identitet når personer som aktivt ruser seg - eller som mottar behandling for rusavhengighet - ikke har samme tilgang til det offentlige rom som oss andre, men opplever å bli trakassert og forvist av politi og vekttere (Nafstad 2012).

Det kreves mye jobbing for å skaffe seg penger til stoff og til å ivareta posisjonen i rusmiljøet. Når man eldes og har slitt ut kroppen, blir man trøtt og lei av det evige jaget etter stoff. Man mister da også posisjonen i rusmiljøet og presses ut i utkanten av rusmiljøet (Anderson & Levy, 2003).

I Danmark har myndighetene arbeidet for å bedre forholdene for personene som oppholder seg på den åpne rus-scenen på Vesterbro i København, ved å koordinere hjelpetiltakene fra helse- og omsorgssektoren og politiet. Forskning viste at et koordinert tverrsektorielt samarbeid medførte at politipatruljene utviklet økt kunnskap om personene i rusmiljøet. Dette førte til at harde virkemidler, som bortvisning og straff, oftere ble erstattet av mykere virkemidler, som omfattet hjelpe- og omsorgsoppgaver (Houborg, 2013).

Boken «Metadonmakt» (Frantzen, 2001), som beskriver møtet mellom offentlige etater og misbrukere på den tiden da vi her til lands startet opp med substitusjonsbehandling for opioidavhengighet, er fremdeles aktuell. Frantzen skriver:

Dette er en bok om avstand og uvitenhet. Møtet mellom stoffbrukere på gata og myndighetene er preget av så stor avstand at nær sagt ethvert innspill fra myndighetene vil være som blindskudd» (Frantzen, 2001, p. 11).

Videre hevder hun at økt kunnskap om de som lever på «gata» vil kunne ha store konsekvenser for fremtidige tiltak, for uten kunnskap om gatefolkets liv, kan tiltak føre til mer elendighet (Frantzen, 2001). Ut fra min gjennomgang av den massive rusforskning som finnes, synes det fremdeles å være manglende forskning på selve rus-scenen som arena, og hva som får personer til å frekventere rus-scener, på tross av det harde livet der.

1.3 Studiens mål og forskningsspørsmål

Som forskningen over viser, forsvinner ikke rusmiljøene selv om personene i miljøet jages bort fra rus-scenen. Det etablerer seg bare nye rus-scener andre steder. Det er derfor viktig å utforske livet som utspiller seg på en åpen rus-scene, for å få kunnskap om hvilken betydning rus-scenene har for personene som oppholder seg der. På sett og vis følger min studie opp Frantzens (2001) anmodning om å framskaffe økt kunnskap om livet på «gata», slik at vi kan unngå å utforme tiltak som fører til mere elendighet.

Som tidligere beskrevet, er det i de nordiske landene gjennomført en rekke kvalitative studier, som omhandler livene til personer som sliter med rusavhengighet. I enkelte studier følger også forskerne personer med rusproblemer inn på de åpne rus-scenene (Lalander, 2003, 2009; Sandøy, 2015; Moshuus, 2005; Sandberg & Pedersen, 2006/2009; Smith-Solbakken & Tunglund, 1999; Svensson, 1996/2007). Imidlertid er det tilsynelatende ingen nordiske studier som har hatt som mål å utforske selve rus-scenen - i den hensikt å forstå hva som skjer der, og å vise perspektivene til personene som oppholder seg der.

For over 20 år siden stilte Bengt Svensson spørsmålet "vad är det som gör att narkomanerna stannar i det narkomana livet?" - i boken «Pundare, jonkare och andra» (Svensson, 1996/2007, p. 22). «Vad har de att vinna och förlora på att fortsätta med drogen»? Mye har endret seg på disse 20 årene. Vi har fått ny lovgivning med blant annet pasientrettigheter for personer som er avhengige av rusmidler, det er kommet nye rusmidler, personene i rusmiljøene er blitt eldre, og ikke minst har behandling for opioidavhengighet endret seg ved introduksjon av LAR-behandling. På tross av alle disse endringene, forsvinner ikke de åpne rus-scenene. Det er derfor grunn til å stille noenlunde det samme spørsmålet som Bengt Svensson gjorde for 20 år siden, men denne gangen med fokus på de åpne illegale rus-scenene.

Målet med denne studien er å få økt kunnskap om livet på «gata» – i de åpne illegale rusmiljøene.

Hovedspørsmålet jeg stiller er følgende:

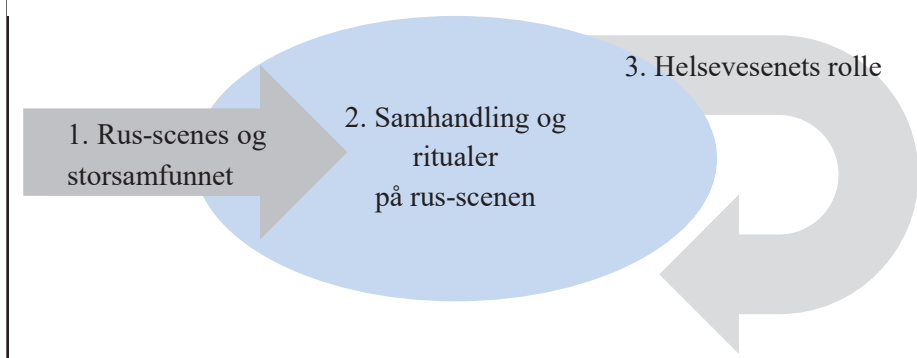
Hva er det som får personer til å bli værende på åpne illegale rus-scener, på tross av det harde livet der?

Forskningsspørsmålet belyser jeg gjennom fem delspørsmål:

1. Hva skjer på rus-scenen?
2. Hva er det som får stigmatiserte personer til å oppholde seg på et stigmatisert sted?
3. Hvilken betydning kan ritualer ha for at folk blir værende i - eller at noen søker seg tilbake til - åpne rus-scener?
4. Hvordan oppleves praktiseringen av Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet av personer som frekventerer et illegalt rusmiljø?
5. Hvilken betydning kan praktiseringen av Legemiddelassistert rehabilitering overfor personer med opioidavhengighet, ha for mulighetene til «recovery» for personer som frekventerer et illegalt rusmiljø?

Ut fra de fem delspørsmålene er det tre forhold som det er interessant å undersøke:

1. Hva som skjer på rus-scenen.
2. Ritualenes betydning for at noen blir værende.
3. LAR sin betydning i rehabiliteringsprosessen.



Figur 1: Tre forhold ved rus-scenen som belyses i avhandlingen

2 Teoretiske perspektiver.

2.1 Offentlige rom

Som oftest befinner de åpne rus-scenene seg på offentlige steder. Dette gjør at man ikke uten videre kan vise bort personer som oppholder seg der, selv om de benytter stedene til andre formål enn det de er ment til. Forskjellige steder har ulike funksjoner, og steder er mere enn bare materielle fenomen. Sahlin (2008) bruker begrepet «rom» om ulike steder og beskriver dem ut fra fire kategorier; «private», «offentlige», «begrenset offentlige» og «lokale» rom. De åpne rus-scenene er «offentlige rom», altså steder utendørs som alle har adgang til., Men personene på rus-scenene må også bevege på andre arenaer enn «offentlige rom». De må handle mat, kjøpe klær, gå på postkontor og lignende, og må da bevege seg i «begrenset offentlige rom», som er innendørs og som noen eier. Slike «begrenset offentlige rom» kan være vanskelig tilgjengelig for personer i rusmiljøet, fordi de ofte er uønsket der. Personer som tilhører åpne rusmiljøer blir ofte nektet adgang til kaféer og matbutikker, selv om de har vist at de har penger og kan betale (Nafstad, 2012). I boken «Renhet och fara» hevder Douglas (1997) at ulike kulturers forståelse av renhet og urenhhet skaper kategorier og skiller i samfunnet. Personer i de åpne rusmiljøene forbindes ofte med fare og urenhet. I tillegg har de ofte en atferd som bryter med normer eller regler som er knyttet til de ulike stedene, det som Goffman (1963/2014) kaller for «rules of conduct». Atferden skaper usikkerhet og ubehag i omgivelsene, og da passer ikke «de narkomane» inn i «begrenset offentlige rom», som for eksempel kaféer eller butikker. Personene finner derfor ofte andre steder å oppholde seg på - rom som er litt til overs (Nafstad 2012). Sahlin (2008) bruker begrepet «spaces of uncertainty», som forstås som lokale rom som ikke har noen klar funksjon, steder som nærmest «venter på å bli tatt i bruk». De åpne rus-scenene fungerer ikke bare som et konkret sted, men først og fremst som et eget samfunn - hvor deltagerne innehar forskjellig makt, som

bestemmes av de sosiale posisjoner de besitter (P. Bourdieu, 1999). Dette fenomenet gjelder ikke bare for rus-scenene. Alle sosiale rom er hierarkisk organisert, noe som gjør rommet til et sted for utøvelse og bekreftelse av makt. I følge Bourdieu (1989) vil en persons posisjon i rommet bestemmes av personens kapital (økonomisk, kulturell, sosial og symbolsk), i den grad kapitalen er oppfattet og anerkjent. I rusmiljøet vil kapitalen være evnen til å klare seg på gata, det som Sandberg og Pedersen (2006/2009) kaller for «gatekapital». Personer som innehar gatekapital vil føle seg hjemme i det sosiale rommet som rus-scenen utgjør.

2.2 Et interaksjonistisk perspektiv

Forskning på rusmiljø har sin teoretiske forankring i symbolsk interaksjonisme og sosial konstruksjonisme. Denne tradisjonen innen kvalitativ forskning oppstod på 1920–1930-tallet, og ble i stor grad ledet av Chicagoskolen i USA, med ledere som Jane Addams, Ellen Starr, Georg Mead, Robert Park og Ernest W. Burgess (Johansen & Skilbrei, 2011; Lalander, 2011; Levin, 2004; Rhodes et al., 2001). Chicagoskolens studenter ble oppfordret til å oppsøke og forske på underprivilegerte, utsatte grupper, som hjemløse, fattige polakker, mennesker i jødiske gettoer, organisert kriminalitet og prostitusjon, men også lokalsamfunn hvor deltagende observasjoner og intervjuer ble brukt for å samle så mye informasjon som mulig på kort tid. Idealet var at forskeren skulle «skitne seg til» (Lalander, 2011, p. 85) og forsøke å besvare det etnografiske spørsmålet: «Hva er det som skjer her»? Forskerne var aktører som selv tok del i livet de studerte, for å prøve å beskrive situasjonen ut fra deltagerens perspektiv. Et poeng var at kunnskapen skulle bygge på opplevelser, og ikke på fortellinger om opplevelser (Svensson, 1996/2007). Forskeren kunne da få tak på meningen i situasjonen.

I likhet med forfattere som blant annet Mead, Blumer, Goffman, Becker og Bourdieu, antar også jeg at meningen i en handling - eller et fenomen - skapes i interaksjonen mellom mennesker (Järvinen, 2005).

Min avhandling har et interaksjonistisk perspektiv som bygger på symbolsk interaksjonisme og sosialkonstruksjonisme.

Symbolsk interaksjonisme er et perspektiv som kan summeres opp som fire idéer:

- Det fokuseres på den sosiale interaksjonen mellom mennesker, heller enn å fokusere på individet.
- Mennesker handler ut fra hvordan de tenker om situasjonen.
- Fokuset er på nåtid. Selv om våre tidligere erfaringer tas i betraktning, kontrollerer det ikke våre handlinger i en gitt situasjon.
- Mennesker er aktive, uforutsigbare og frie, og våre handlinger baseres på bevisste valg. (Charon, 1995, pp. 23-24)

Mead, som er en av grunnleggerne av symbolsk interaksjonisme, vektlegger at «selvet» ikke er en gitt størrelse, men blir til gjennom sosiale handlinger. Individets bevissthet skapes gjennom sosiale interaksjoner (Mead, 1967). Ut fra denne forståelsen stammer ikke selvet fra dets eier, men fra den scenen hvor handlinger kommer til uttrykk (Goffman, 1971). Sosiale interaksjoner er handlinger, og handling (action) forstås som et kjernefenomen innen symbolsk interaksjonisme. Våre handlinger er alltid rettet mot noe. Samfunn eksisterer på grunnlag av strukturer og prosesser som knyttes sammen av handlinger (Blumer, 1986).

Blumer, skisserer tre grunnleggende premisser for handlinger:

- Mennesker handler rettet mot noe - på grunnlag av betydningen dette har for dem.
- Betydningen av noe (things) har sammenheng med den sosiale interaksjonen man har med sine medmennesker.
- Disse betydningene håndteres og endres gjennom fortolkende prosesser, som personen bruker i forskjellige situasjoner (Blumer, 1986, p. 2).

En interaksjonistisk begrepsramme retter derfor blikket mot hvordan personene interagerer, og hvordan den sosiale konteksten påvirker interaksjonen (Järvinen, 2005).

Et viktig utgangspunkt for all samhandling er at en persons handling må passe sammen med handlingene til de andre. Dette gjelder i handlinger som blant annet gester og bruk av signifikante symboler (Goffman, 1974; 1967/1982).

Symboler er en form for sosiale objekter som vi har skapt i det sosiale samspillet. Språk og ord er våre viktigste symboler, som gjør abstrakt tenkning mulig fordi vi reflekterer gjennom symboler. Barn som utsettes for overgrep før de kan snakke, vil for eksempel ofte ha problemer med å forstå hva som har skjedd, fordi de bare lagrer følelsene knyttet til hendelsen. Det er symboler som gjør oss i stand til å reflektere og forstå. All samhandling er symbolsk. En hevet hånd eller et håndtrykk er symbolske handlinger, som viser anerkjennelse av den andre. På denne måten er store deler av vår verden symbolsk, og derfor er samfunnet avhengig av pågående symbolsk kommunikasjon (Charon, 1995). Fordi vi kommuniserer gjennom symboler, kan vi aldri referere objektivt til virkelighet eller ting, men til noe som representerer vår forståelse av virkeligheten (Mead 1967).

Berger og Luckmans bok «The social construction of reality» (1967/2011) er sterkt inspirert av symbolsk interaksjonisme og viser hvordan vi skaper virkeligheten gjennom å gi ord til det vi erfarer. Disse ordene blir igjen til en slags virkelighet som vi forholder oss til. Det sentrale innen dette perspektivet, som kalles sosialkonstruksjonisme, er at det ikke finnes noen objektiv virkelighet, men at virkeligheten er resultat av forhandlinger. Searle (1995/1997) beskriver hvordan vi i hverdagslivet «forhandler» og blir enige om hvordan vi skal forstå virkeligheten, ikke bare som en forståelse hos hvert individ, men som en kollektiv forståelse - en sosial realitet.

Samfunnets regler er en del av vår virkelighet og danner rammene for vår sosiale orden. Som samfunn vil vi hevne om å opprettholde denne sosiale ordenen (Berger & Luckmann, 1967/2011). Språk har en vesentlig funksjon i å ivareta samfunnets orden. Språk brukes blant annet til å generalisere og kategorisere, og gir oss mulighet til å sette oss inn i andres perspektiver og forstå verdener vi aldri har sett.. Men dette gir oss også mulighet til å frykte eller hate personer, uten at vi i det hele tatt har møtt dem vi hater. Tegn og symboler brukes da til å diskriminere, det vil si å gjøre noe forskjellig fra noe annet. For eksempel er en «narkomane» forskjellig fra oss andre - oss «skikkelige» - vi som følger samfunnets regler (Nesvåg, 2012). Samfunnets sosiale orden består blant annet av roller, som er under konstant tvangsmessig påvirkning av samfunnets regler (Berger & Luckmann, 1967/2011). Personer som ikke vil eller klarer å forholde seg til disse reglene, blir da ansett som avvikere og en trussel mot samfunnets stabilitet. Becker skriver:

Jeg mener snarere at sosiale grupper skaber afvigelser ved at opstille regler, som skaber afvigelse, når de bliver overtrådt, og ved at anvende disse regler på bestemte personer og stemple dem som outsiders. (Becker, 1963/2004 p.29).

Det sosialkonstruksjonistiske perspektiver hjelper oss å forstå hva som ligger til grunn for at noen blir stigmatisert og stemplet som avvikere.

2.3 Stigma

I alle artiklene i denne studien er stigma et sentralt tema. Goffman kaller stigma for de ødelagte identiteters sosiologi. Hans hovedanliggende i boken *Stigma* (1963/2014) er å beskrive det som finner sted i interaksjonen mellom stigmatiserte personer og de såkalte normale. Goffman utviklet en sosiologisk forståelse som belyser stigma i prosesser; først hvordan stigmatisering oppstår, så hvordan stigmatiserte personer håndterer seg selv og sitt stigma i samhandling med andre mennesker, og til slutt hvordan stigmaet påvirker den stigmatiserte personen sin opplevelse av seg selv (Goffman, 1963/2014).

Goffman beskrev tre former for stigma. Den første formen er kroppslig merking, som fysiske misdannelser eller andre anomaliteter, som skiller personen fra majoritetsbefolkningen. Den andre formen er karaktermessige feil eller mangler, som uredelighet, manglende vilje eller andre atferdsmessige karakterer, som er i strid med det som anses som akseptert atferd. Den tredje formen for stigma er de «tribunale» formene, som rase, religion, nasjon, og også slekt. Med utgangspunkt i disse tre formene for stigma, «merker» eller «stempler» vi personer (Goffman, 1963/2014). Men det er ikke bare enkeltpersoner som stigmatiseres. Hele boligstrøk, nabolag og spesielle steder - som åpne rus-scener - kan være stigmatiserte på grunn av personene som bor der, eller som har tatt stedene i besittelse (Duin, et. al. 2011).

Stigmatisering eller diskriminering oppstår når «merkede» personer knyttes til uønskede karakteristika (Link & Phelan, 2006). Samtidig er det ikke alle som i like stor grad blir stigmatisert. Stigma eller kjennetegn knyttet til sykdom vurderes av omgivelsene ut fra i hvilken grad kjennetegnene er stabile eller kontrollerbare (Weiner, et.al.1988). Stigma knyttet til somatiske lidelser, som for eksempel blindhet og lammelser, betraktes av omgivelsene som ukontrollerbare, det vil si at personen er uten skyld i stigmaet. Derimot blir stigma ved rus og mentale lidelser oftere betraktet som kontrollerbare, der omgivelsene oppfatter at personen delvis er skyld i lidelsen selv. I tillegg blir stigma ved somatiske lidelser oftere betraktet som stabile og irreversible, mens stigma ved mentale lidelser blir betraktet som ustabile eller reversible (Weiner et al., 1988). Oppfattelsen av at personen selv er skyld i sine problemer har stor betydning for omgivelsenes vilje til å yte hjelp, og dette gjør seg spesielt gjeldende hvis personen sliter med rusproblemer (Schomerus et al., 2011). Hos personer som sliter med rusavhengighet eller psykiske lidelser, øker ofte opplevelsen av å bli stigmatisert etter at de har vært i behandling og blitt merket med en diagnose (Ahern, Stuber, & Galea, 2007, 2013; Sirey et al., 2001). Derfor prøver personene ofte å holde sykdom og behandling hemmelig for omgivelsene. Personer i rusbehandling opplever stor grad av hemmelighold og skam, og liten

grad av fleksibilitet og livskvalitet (Luoma et al., 2007). Fordi personenes identitet knyttes til rusmiddelet, fortsetter de negative konsekvensene av å bli stigmatisert selv etter at avhengigheten er under kontroll (Link, et. al. 1987). Dette bekreftes i en nederlandsk tverrsnittsstudie der majoriteten av befolkningen mente at det var greit å legge omfattende restriksjoner på personer som er avhengige av rusmidler, selv om dette ville ha store konsekvenser for personenes muligheter for å klare seg selv (Boekel, et. al. 2014).

En av farene med å bli stigmatisert og stemplet som avviker, er at personenes menneskeverd reduseres. Goffman skriver at den personen som belastes med et stigma, ikke lenger har verdi som et fullverdig menneske, og da er det lettere å behandle personene uverdig (Goffman, 1963/2014). I boken «Frames of war» (2009) viser Butler hvem hun mener samfunnet gir verdi. Rike mennesker betraktes som mere verdifulle enn fattige, pene er mere verdt enn stygge, og de som kommer dårligst ut er de som lever et liv som ikke anses som bærekraftig (non sustainable, som for ekesmel «narkomane») (Butler, 2009). Når vi tillegger spesielle egenskaper til forskjellige typer stigma, og denne oppfatningen deles av storsamfunnet, er det en form for institusjonalisering av kategorier.

Ofte er det et spenningsforhold mellom det som er sosialt konstruert og det «virkelige», og denne spenningen skyldes til dels at det er en vekselvirkning mellom det som er sosialt konstruert og det som er «virkelig». Hacking (1999) viser til eksempelet barnemishandling, hvor det ikke er tvil eller uenighet om at et barn lider, men det er uenighet – både historisk og kulturelt – om når dette skal defineres som mishandling. Dette blir da en «forhandlingssak» (Hacking, 1999). Hacking bruker begrepet «interaktive kategorier»:

We are especially concerned with classifications that, when known by people or by those around them, and put to work in institutions, changes the ways in which individuals experience themselves – and may even lead people to evolve their feelings and behavior in part because they

are so classified. Such kinds are interactive kinds. (Hacking 1999, s.104).

Et krav som stilles for at en kategori skal være interaktiv, er at den kategoriserte er bevisst kategoriseringen. Den som blir kategorisert vil da opptre i tråd med kategoriens innhold (Hacking 1999). Et eksempel på kategorier som har endret seg er «narkomane» som er blitt til «rusavhengige». Det er ikke bare ordene som endres, men også innholdet i kategorien. «Rusavhengige» betraktes nå av flere også som syke som trenger hjelp, mens de tidligere kun var forbrytere som skulle forfølges og straffes. Hacking kaller dette for en tilbakekoblingseffekt, som innebærer at mennesker forandres fordi de blir kategorisert av omgivelsene, der både de selv og omgivelsene opptre i tråd med forventningene til kategorien. Derfor har konstruksjon av kategorier betydning både for samfunnet og for dem kategorien gjelder. Av denne grunn brukes termen «rusavhengige» i hermetegn i denne avhandlingen, både for å ta avstand fra kategoriseringen, og for å heller forsøke å beskrive atferden til personer som bruker illegale rusmidler.

2.4 Ritualer

Symbolske handlinger som utføres i en bestemt rekkefølge og som følger et bestemt mønster, kalles gjerne for ritualer. I samhandling med andre mennesker har vi regler eller ritualer for oppførsel, som har til hensikt å ivareta og kommunisere aktelse - egen og andres. Ritualer er slike kommunikasjonsmidler som brukes for å uttrykke individets karakter og formidle anerkjennelse av den andres deltagelse i situasjonen. Gjennom ritualer skapes opplevelsen av delt virkelighet, solidaritet og tilhørighet (Goffman, 1967/1982). Slike ritualer er ikke tilfeldige eller spontane, men formaliserte - som et teaterstykke. De lager mening, orden og kontroll, og meldingen i ritualer er å finne i den symbolske meningen i handlingene til dem som deltar (Album, 2007).

Når personer møtes starter det som Goffman (1967/1982) kaller for "Face Work". Dette er noe vi gjør for å bevare vår verdighet eller aktelse,

og for ikke å miste ansikt. I ethvert møte legges det ut en fordring om gjengjeldelse; «a line» (Goffman, 1967/1982). For at vi hver gang skal slippe å fundere på hvordan vi skal respondere på en annens fordring, har vi ritualer som er en form for automatiserte handlinger. Når en person rekker hånden mot oss for å hilse, eller når vi utilsiktet dulter borti en annen person og automatisk sier unnskyld, er dette automatiserte handlinger for å ivareta aktelsen. Det er dette Goffman kaller for regler for oppførsel:

A rule of conduct may be defined as a guide for action, recommended not because it is pleasant, cheap, or effective, but because it is suitable or just. Infractions characteristically lead to feelings of uneasiness and to negative social sanctions. Rules of conduct infuse all areas of activity and are upheld in the name and honour of almost everything.

(Goffman 1967/1982, p. 49)

I rusmiljøer finner vi også ritualer, eller «rules of conduct». Ofte kalles slike regler for kodekser, som gjerne formidles i et eget rus-språk (Wallin Weihe, 1999). Kodeksene beskytter medlemmene i rusmiljøet mot omverdenen, og de gir opplevelse av solidaritet og gruppetilhørighet. Eksempler på kodekser er at man ikke skal tyste (angi en annen til politiet), ikke bøffe (lure unna), ikke vær gjerrig, eller ikke hjelpe med jomfruskudd (første injeksjon med rusmiddel). Brudd på kodekser kan medføre avstraffelse fra gruppen (Wallin Weihe, 1999).

Flere forskere, som Sandberg (2013) og Becker (1963/2005), beskriver inngående selve ritualet ved cannabisrøking; hvordan pipen eller røyken mekkes, sendes rundt - alltid mot venstre, hvordan man bare trekker to til tre moderate trekk før pipen sendes videre. Becker (1963/2005) beskriver i tillegg hvordan man må lære seg å kjenne igjen og lære seg å nyte rusen.

Svensson (1996/2007) ser på rusritualene som viktige instrumenter for å ivareta det kollektive bildet av rusmidlenes egenskaper. Han gir også språket som benyttes i rusmiljøene mening. Når man er ruset er man

«påtent», noe som viser til å brenne for noe, ha energi, og å leve over normaltilstanden. Når man er uten rusmidler er man «avtent/sluknet», som en sluknet fyrstikke. Som språket her viser knyttes rusmidler til handling eller adferd. Selve innføringen av et objekt i kroppen kan, ifølge Lalander (2001), betraktes som et ritual. I den vestlige verden har vi få ritualer som markerer overgang fra ungdom til voksen. Men alkohol vil for mange være et slikt overgangsobjekt, som symboliserer fellesskap og forfall. Det symboliserer også motstand mot rådende samfunnsstruktur og lader de involverte med emosjonell energi (Lalander, 2001). Den emosjonelle energien oppstår i samhandlingen mellom de involverte, en form for interaksjonsritual. Begrepet interaksjonsritual stammer fra Goffman (1967/1982), som brukte det til å beskrive vanlig atferd eller oppførsel i dagliglivet til alminnelige mennesker. Hovedelementene i Goffmans teori bygger på Durkheims teorier, om hvordan religiøse ritualer skaper samling rundt symboler, gruppetilhørighet og moralsk solidaritet (Durkheim, 1912/2012). Collins bygger videre på Durkheims og Goffmans teorier og beskriver det han kaller for kjeder av interaksjoner (interaction ritual chains) (Collins, 1993, 2004). Samhandlingsritualene henger sammen som lenker i et kjede, der det påfølgende ritualet er avhengig av det foregående ritualet.

Slike kjeder av samhandlingsritualer finner vi i er rekke sammenhenger der mennesker møtes, som på fotballarenaer, i teater, undervisningssituasjoner og lignende. I følge Collins (2004) vil man i slike situasjoner ha mulighet til å bli ladet av positiv, nøytral, eller negativ følelsesmessig energi. Og hvis man en gang har opplevd å få positiv emosjonell energi i en slik sammenheng, vil man senere søke etter å gjenta denne opplevelsen (Collins, 1993). Rituelle samhandlingskjeder er viktige når vi skal forsøke å forstå hva det er som gjør at personer blir værende - og også søker tilbake til – åpne rusmiljø.

Collins (2004) beskriver rituelle samhandlingskjeder slik:

Two or more people are physically assembled in the same place, so that they affect each other by their bodily presence, whether it is in the foreground of their conscious attention or not.

There are boundaries to outsiders so that participants have a sense of who is taking part and who is excluded.

People focus their attention upon a common object or activity, and by communicating this focus to each other become mutually aware of each other's focus of attention.

They share a common mood or emotional attention.

(Collins, 2004, p. 48).

Oppmerksomhet rettet mot en felles aktivitet, eller felles objekt, leder til økt individuell følelsesmessig energi, som igjen leder til gruppetilhørighet og solidaritetsfølelse med gruppen. Intens gruppefølelse vil danne symboler som viser tilhørighet til gruppen (Durkheim, 1912/2012). Fordi slike symboler etter hvert får en verdi i seg selv, uavhengig av deres funksjon, kaller Durkheim dem for hellige objekter. Slike kollektive symboler representerer da medlemskap i gruppen. Vi finner symbolene igjen i alle typer grupperinger, som i religiøse forsamlinger, politiske partier, utdanningsinstitusjoner og lignende. Kollektive symboler er med på å forme individenes tenkning - selv når de ikke er samlet som gruppe. Fordi vi tenker i symbolske termer, vil symbolene referere til gruppen og gruppesolidariteten, og dermed er vi fremdeles under påvirkning av gruppens bånd - selv når vi er alene (Collins, 1993). Felles for alle interaksjonsritualer, enten det er i religiøse sammenhenger, i politiske miljø, i rusmiljø, eller i andre sammenhenger, er en søken etter emosjonell energi (Collins, 1993). Den emosjonelle energien er størst under selve interaksjonsritualet, og selv om energien varer utover ritualet avtar den med tiden. Fordi opplevelsen av emosjonell energi har så stor betydning i menneskenes liv, vil man hele tiden søke etter situasjoner hvor man kan oppleve dette igjen.

2.5 Recovery

I avhandlingen «Alminnelighetens potensial», fra en rusbehandlingsinstitusjon, spør Astrid Skatvedt om det går an å reversere stempelingen. «Om folk kan stemples som avvikere, bør de også kunne stemples som noe annet, som «normale» i en tilsvarende prosess.» (Skatvedt, 2008, p. 66). Hun viser at det er i det alminnelige, eller den normale samhandlingen, at muligheten til å bli normal igjen ligger. Som når pasient og personal prater om løst og fast over en røyk, og rollene forsvinner. Slike gjentatte og verdige samhandlinger med personer med autoritet og «autorisasjon» som stemplere», kan gjenopprette en stigmatisert identitet. (Skatvedt, 2008, p. 377). Denne typen re-stempeling handler om å gjenvinne tapt terreng - eller kanskje helst - finne nye måter å leve med utfordringene som psykiske plager eller et liv med alvorlig rusbruk, har medført. Ofte kalles arbeid for å bidra til at personer re-stemples for recovery-arbeid.

På slutten av 1990-tallet skjedde det en endring i norsk ruspolitikk, fra en visjon om nulltoleranse til en visjon om skadereduksjon. Myndighetene innså at mange personer som var avhengige av opioider levde et uverdig liv, der de ikke klarte å slutte med rusmidler på egen hånd, samtidig som overdosedødsfall og spredning av HIV og AIDS i rusmiljøet ble en utfordring. I stortingsmelding nummer 16 fra 1997 står det følgende om skadereduksjon:

«Med skadereduksjon forstås tiltak for å redusere de skadelige virkningene av et pågående narkotikamisbruk, for den enkelte misbrukers helse og for samfunnet. Eksempler på slike tiltak er informasjon til misbrukere for å forebygge overdoser, og utdeling av rene sprøyter og kanyler for å forebygge smitte og hindre spredning av leverbetennelser og HIV» (Helsedepartementet, 1997, p. 26).

Dette var starten på legemiddelassistert rehabilitering (LAR), som ble ett av velferdsstatens hovedtiltak for å hjelpe personer som sliter med illegalt rusbruk, til et verdig liv. I denne sammenhengen blir recovery-

tilnærmingen relevant. Begrepet recovery er omdiskutert, og siden det er flere behandlingstradisjoner som gjør krav på å ha en recovery-orientert tilnærming, er det vanskelig å enes om en definisjon på hva recovery er.

På tross av sprikende forståelse av begrepet recovery, er det enighet om at recovery-orientert behandling innebærer å legge til rette for at personene kan nå sitt individuelle mål, og bli aktive deltagere i samfunnet (Neale, Nettleton, & Pickering, 2011). En stor del av personene som min studie omfatter, mottar LAR-behandling. Det vil si at de mottar medisiner (metadon/subutex) som erstatning for opiatene de var avhengige av. Denne formen for substitusjonsbehandling kan anses som en «ikke skade»-tilnærming (recovery in), som fjerner rus-suget og abstinenssymptomene, slik at opiatavhengige personer gis mulighet til leve et godt liv. En rekke av dem som mottar substitusjonsbehandling har imidlertid mentale lidelser, noe som innebærer at de både må lære å mestere eller leve med den psykiske lidelsen, og håndtere de sosiale problemene som følger med heroinbruken (Clausen, Anchersen, & Waal, 2008; Helsedirektoratet, 2010; Melberg et. al. 2003). I en systematisk revidert av recovery-orientert behandling, ble fem kjerneelementer i en persons bedringsprosess identifisert: 1) tilknytning til andre, 2) håp og tro på framtiden, 3) identitet og å overkomme stigma, 4) mening, og 5) kontroll over eget liv (Leamy et. al. 2011). Disse kjerneelementene er i stor grad inkludert i en definisjon av recovery som i dag er mye brukt (Anthony 1993):

A deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effect of mental illness. (Anthony, 1993, p. 15).

I følge denne definisjonen er «recovery» en personlig prosess, der man kan utvikle seg, finne mening og leve et tilfredsstillende liv, på tross av plager. Dette innebærer at bedring ikke nødvendigvis kan måles i

symptomreduksjon, men like mye i personens opplevelser av sin tilværelse (Young & Ensing, 1999). «Recovery in» bygger på en eksistensialistisk filosofi, der «sluttproduktet» vanskelig kan måles, men der det er opplevelsen til personen som gis betydning. Denne definisjonen av begrepet, der skadereduksjon er sentralt, framstår som mest relevant for denne studien, og denne forståelsen av begrepet legges derfor til grunn.

3 Metode

Forskningsspørsmålet «Hva er det som får personer til å bli værende på åpne illegale rus-scener, på tross av det harde livet der?», er et spørsmål som søker innsikt og forståelse. Målet er å beskrive og analysere karaktertrekk og egenskaper ved de fenomener som skal studeres på den åpne rus-scenen. Dette gjør kvalitative forskningsmetoder aktuelle (Brink, 1989; Malterud, 2011).

Teorigrunnlaget, som er presentert tidligere, har blitt til gjennom en lang prosess av litteratursøk etter forskningsartikler og leting etter teorier som kan belyse empirien. En utfordring med etnografiske studier er at ikke alle er publisert i artikler, men i bøker. For å få oversikt over forskningsfeltet, har jeg benyttet en kombinasjon av systematiske litteratursøk på databaser, snowballsampling og litteraturtips fra andre forskere innen fagfeltet.

Jeg har underveis i studien måtte erkjenne at jeg ikke kan forvente å finne «sannheten» om hvorfor folk blir værende i åpne illegale rusmiljøer. Men jeg kan beskrive noen personers opplevelser av samfunnet og av å motta LAR-behandling. Jeg kan også beskrive samhandlingsritualer som knytter folk til rusmiljøet, og ikke minst; hvorfor åpne rus-scener er viktige for dem som oppholder seg der. Ansatte i LAR eller andre som arbeider med personer i rusmiljø, og som ser personene fra et annet perspektiv, vil kunne si at det jeg beskriver ikke er hele sannheten. Det er selvfølgelig riktig, så hvordan kan jeg da hevde at funnene mine er gyldige? Aase (2010) skriver:

En teori eller en analyse fremstår som internt logisk hvis de antagelser den bygger på, gir mening for oss, og videre hvis det er sammenheng mellom antakelsene og de konklusjonene som blir avledet av dem. En kunnskap som tilfredsstillende disse to kravene, har intern sammenheng (coherence) (Aase 2010 s. 47).

Studien er en kvalitativ undersøkelse der jeg ikke søker kausalforklaringer, men er på jakt etter intensjonsforklaringer og handlingspremisser, det vil si hva personene i rusmiljøet ønsker å oppnå med sine handlinger og hvilken forståelse de har av situasjonene. Innen denne vitenskapsfilosofiske tradisjon stilles det krav om «coherence» eller intern sammenheng, og en anerkjennelse av at vi ikke kan ha eksakt kunnskap om den ytre verden fordi vi opplever verden slik den fremtrer for oss (Thornquist, 2003).

3.1 Studiedesign

Hoveddelen av dataene er observasjonsdata fra rus-scenen. Samtidig er det data jeg sannsynligvis ikke ville fått dersom all datainnsamling bare hadde foregått gjennom deltagende observasjon. Dette er data som omhandler det unike ved hvert enkelt individ - det de ikke vil snakke om i andres påhør, men som er viktig for å belyse personenes situasjon, deres tanker, følelser og meninger (Lofland 1995). Før å få tilgang til disse dataene har jeg intervjuet personer fra rus-scenen og personer med tilknytning til rus-scenen, men som oppholdt seg i et fengsel og en rusbehandlingsinstitusjon. I tillegg har jeg hatt møter med personene i rusmiljøet, der resultatene i tre artikler er lagt fram. Jeg omtaler senere i avhandlingen dette møtet som validering av funn.

Ved å kombinere deltagende observasjon og forskningsintervju, får jeg et bredt datagrunnlag. Jeg får både inntryksdata gjennom observasjon, og forståelsesdata gjennom både intervjuer og observasjon (Lofland 1995). Samtidig får jeg en mulighet til å verifisere tolkninger av gjennomførte observasjoner gjennom intervjuene.

3.2 Datasamling

En åpen illegal rus-scene i en mellomstor norsk by ble valgt ut. Det var viktig å finne en rus-scene som har hatt stabilitet som byens rus-scene gjennom flere år, da man antar at dette har betydning for samhold,

posisjonering og dannelse av normer i miljøet. Rus-scenen omtales på folkemunne og blant de som oppholder seg der, som «Benken».

Selve feltstudien ble gjennomført fra mai 2012 til mai 2013. Personene som inkluderes i feltnotatene er alle de 70-80 personene jeg møtte på Benken. Observasjonene omfatter også omgivelsenes reaksjoner på personene som oppholdt seg der. Siden jeg var ny og ukjent med miljøet på Benken, visste jeg ikke nøyaktig hva jeg skulle observere. Jeg lagde meg derfor en ramme bestående av åpne spørsmål som: Hvordan samhandler de, hvordan spøker de, og hva kan deres handlinger og historier forteller om gruppetilhørighet? Videre; hva gjør personene for å håndtere sine posisjoner i samfunnet, hvilke strategier bruker de for å kjenne seg frie og autonome - til tross for deres begrensede maktposisjon, og er det noen ritualer som skiller seg ut som spesielt viktige? Hvilke problem møter de i sine liv, og hvordan tolker de seg selv og samfunnet?

Feltnotatene beskriver situasjoner på Benken og omhandler blant annet mine forsøk på å svare på noen av spørsmålene ovenfor. De beskriver også hvor mange personer som var tilstedte, og ikke minst, omgivelsenes reaksjoner på aktivitetene og personene på rus-scenen. Det var ikke mulig å foreta lydopptak på Benken, siden personer til stadighet kom og gikk. Feltnotat ble derfor skrevet umiddelbart etter at observasjonene var gjennomført, og spesielle historier ble memorert og lest inn på mobiltelefonens opptaker så snart som mulig etter hendelsen.

3.3 Tilgang til feltet

Studien søker forståelse og innsikt i tilværelsen til personer som oppholder seg på en åpen rus-scene. For å oppnå dette måtte jeg komme nær personene på rus-scenen. Siden det illegale rusmiljøet er et delvis lukket miljø, måtte jeg benytte en forskningsmetode som ga meg mulighet til å få deltageres fortellinger og refleksjoner, og samtidig kunne foreta mine egne observasjoner av det som skjedde på og rundt

rus-scenen. Becker beskriver utfordringene - men også mulighetene - ved å forske i marginaliserte miljøer:

The researcher, therefore, must participate intensively and continuously with the deviants, he wants to study so that they will get to know him well enough to be able to make some assessment of whether his activities will adversely affect theirs (Becker 1963/1997).

Forskningsmetoden Becker beskriver er feltforskning, som er den terminologien som brukes i kvalitativ forskning når forskeren har forlatt sitt skrivebord og beveget seg inn på selve forskningsarenaen, for å innhente data (Searle, Gobo, Silverman, 2004). Jeg ønsket imidlertid ikke bare å beskrive og forstå hva som skjedde på rus-scenen, jeg ønsket også å forstå hva som bidro til at personene ble værende der. Dette fordret at jeg måtte benytte en forskningsmetode som kunne vise meg de andres perspektiv, gjerne kalt innenfraperspektivet. Den delen av feltforskningen som søker å beskrive innenfraperspektivet, kalles etnografi (Lalander, 2011). Etnografisk metode er spesielt anvendbar når man ønsker å få kunnskap og innsikt i marginaliserte, lukkede, eller kriminelle miljøer, og metoden har sitt utspring i Chicagoskolen.

En utfordring jeg stod overfor var å få innpass i det åpne illegale rusmiljøet. Jeg kunne ikke uten videre oppsøke rus-scenen og si at jeg kom for å forske på dem. Selv om miljøet er åpnet, har det også en hemmelig dimensjon, som er lukket for omverdenen. Jeg trengte derfor en «gate-keeper», en som kunne gå god for meg i dette miljøet (Hammersley, 1996/2010), slik at de ikke behøvde å frykte at min tilstedeværelse kunne utgjøre en trussel for aktivitetene på Benken (Becker, 1963/2097). For å få tilgang til rus-scenen, Benken, oppholdt jeg meg i tre uker på et offentlig interkommunalt treffsted for personer som aktivt benytter illegale rusmidler. Brukerne av treffstedet har stor tiltro til personalet, som ble mine «gate-keepere». De ansatte bekreftet overfor brukerne at jeg var rusforsker og ikke spaner fra politiet. På denne måten ble jeg kjent med flere av personene i rusmiljøet. Jeg passet på å bli spesielt godt kjent med noen som jeg oppfattet hadde en viss

autoritet i miljøet. Da jeg siden oppsøkte Benken, var det disse som ble mine «gate-keepere» der, og som gikk god for meg overfor de andre på rus-scenen.

En annen utfordring med denne type forskning i marginaliserte miljøer, er å bli akseptert og ikke koblet til myndigheter og den makt og kontroll som disse besitter (Becker, 1963/2004). Jeg oppholdt meg derfor på Benken 2-3 dager i uken i ett år. I de første ukene var det flere som sa de var lei av forskere som kom for å forske på dem, for så å forsvinne og skrive noe som de aldri så. Da jeg forklarte at jeg kom til å være på stedet i ett år, ble de straks mere positivt innstilt til min tilstedeværelse, og de fortalte uoppfordret sine historier om hvordan de hadde havnet i rusmiljøet.

Etter hvert som jeg ble kjent med personene på Benken, måtte jeg finne min rolle i miljøet. I boken «Street Corner Society» beskriver Whyte (1993/1943) hvordan han utviklet relasjoner til personene og miljøene han studerte, og vektlegger betydningen av at forskeren vil miste vesentlig informasjon hvis han inntar en emosjonell distansert observerende rolle. Forskeren må derfor pendle mellom et delaktig innenfraperspektiv og et reflektert utenfraperspektiv.

Jeg deltok i samtaler, spiste middag med dem og hjalp noen med å flytte fra hospits til annen bolig, men når stoffet gikk rundt, så sendte jeg det videre. Jeg ba også om at eventuell planlegging av kriminelle handlinger, som innbrudd, skade eller avstraffelse av noen, ikke ble planlagt innenfor min hørevidde. Dette var til tider vanskelig fordi jeg ønsket å få mest mulig kunnskap og forståelse for samhandlingen i miljøet, men jeg måtte unngå å havne i en situasjon hvor jeg kunne bli tvunget til å videreformidle informasjonen til politiet. Likevel ble jeg ved flere anledninger tilskuer til salg av illegale rusmidler, uten at jeg kunne gjøre noe for å unngå det. Min posisjon i miljøet ble derved partielt deltagende (moderat participant) (Dewalt, 2011).

I starten var det ikke like lett å vite hva jeg skulle observere og hva jeg skulle lage feltnotater av, fordi jeg ikke forstod alt som foregikk. Mange av dem jeg traff i rusmiljøet begynte umiddelbart å fortelle sin livshistorie etter at jeg hadde presentert meg som rusforsker. Lalander (2011) skriver at i kriminelle eller marginaliserte miljøer har folk ofte behov for å prate med noen som ikke tilhører miljøet. Man kan derfor få informasjon fra mange ved åpen observasjon. Mine første feltnotater handlet derfor mere om personers livshistorier, enn om hva som skjedde på Benken. Etter hvert som jeg fikk «sitte i fred» var det lettere å fokusere på det som skjedde på rus-scenen, og notatene mine ble da også tykkere - sannsynligvis fordi jeg også begynte å få en mer helhetlig forståelse av miljøet – et «meningsfylt hele». Det er dette som også kalles å gestalte den andre (Beekman 1986).

3.4 Å gestalte den andre

Begrepet «gestalt» ble skapt av filosofen Christian von Ehrenfels i 1890, for å beskrive erfaringer som krever mer for å forstå helheten, enn bare det vi ser og hører. Gestalt observasjon innebærer at vi må lære å forstå det vi observerer. Gestalt-teoretikere hevder at alle betydninger og verdier som oppleves må forklares gjennom direkte læring (Epstein & Hatfield, 1994). Å «ta gestalt i den andre» innebærer å få «et meningsfylt hele» av den andre, eller et komplett mønster av den andres tilværelse (Ahrne, 2011). Beekman (1986) beskriver seks karakteristika for deltagende observasjon, og disse karakteristika og hvordan jeg tillempet dem i min studie, blir presentert i det følgende.

3.4.1 Dialogen – hva snakket vi om?

Beekman (1986) understreker viktigheten av å dele deltagerens opplevelser, noe som innebærer at jeg både måtte finne måter å snakke på, og relevante tema å snakke om. Jeg oppdaget at flere av dem som satt på Benken var interessert i fotball, og spesielt det lokale fotballaget - som året i forveien rykket opp til eliteserien. Jeg har aldri interessert meg for

fotball, men måtte begynne å lese i avisen om fotballkamper, slik at jeg til enhver tid var oppdatert på de forskjellige fotballagenes plassering i eliteserien. Dette hjalp meg å komme i dialog med personene på Benken. Etter hvert som jeg ble bedre kjent med dem, gikk samtalen mer over på felles opplevelser. En dag dreide for eksempel samtalen seg om «Ole», som ble innlagt med overdose dagen før, og det var mange som bekymret seg for hvordan det gikk med «Ole». En annen vinterdag beklaget jeg meg over at jeg frøs, og derved fikk jeg del i deres historier om virkelig kulde. Jeg fikk høre historien om da «Ole» sovnet ute en vinter og våknet med 5 cm snø over seg, uten engang å bli syk. Andre ganger fikk jeg høre om erfaringer med politi eller slåsskamper, og om musikk de liker. Når man er sammen over tid blir dialogen ekte og naturlig, og denne frie naturlige dialogen gjorde min tilstedeværelse mye mer behagelig enn jeg hadde forventet.

3.4.2 Kroppslig tilstedeværelse

Da jeg satt på Benken var jeg tilstede med alle mine sanser. Når det var kaldt, frøs jeg sammen med de andre, og når solen skinte, nøt vi også den sammen. Jeg opplevde det som skjedde i meg og rundt meg, og observerte samhandlingen og stemningen mellom de som var på Benken. Like viktig er det at jeg også opplevde omgivelsenes reaksjoner på oss som satt på Benken. I tråd med Chicagoskolens forskningstradisjon ga min kroppslige tilstedeværelse grunnlag for en direkte tolkning av det jeg observerte (Svensson, 1996/2007). Beekman (1986) mener det er umulig å direkte beskrive en atmosfære i en analytisk tekst, siden beskrivelsen også vil være en tolkning - på samme måte som informanternes fortellinger også er tolkninger. Gadamer (2007) hevder at det ikke finnes noen tolkning som er riktig i seg selv. Enhver fortolkning må tilpasses den situasjonen den tilhører. Derfor får jeg bare tak på situasjonen og forstår den ved å være der.

3.4.3 Å være sammen – en felles horisont

Ved å være tilstede lenge nok, fikk jeg et nytt og annet grunnlag for mine tolkninger av det som skjedde. Når jeg oppholdt meg på Benken, ble jeg en del av miljøet og opplevde felleskapet med dem som var der. Da «Jon» viste sin fortvilelse ved å skrike og sparke i sykkelskuret vi satt under - fordi han var blitt kastet ut av leiligheten, og de andre på Benken høylytt anerkjente hans fortvilelse, kunne det oppleves truende for andre personer som betraktet oss. Jeg opplevde det derimot som anerkjennelse av hans fortvilelse. Beekman (1986) understreker viktigheten av tilstedeværelse, og av å ta del i det som skjer. Jeg deltok i de fleste aktiviteter som skjedde på Benken, bortsett fra at jeg ikke inntok illegale rusmidler. Men selv om jeg frøs når det var kaldt, kunne jeg gå hjem til et varmt hus. Når jeg var sulten, kjøpte jeg meg mat, og jeg trengte ikke å bruke energi på å skaffe penger til neste dags «medisin» slik som de andre på Benken måtte. Gadamer (2007) skriver:

En horisont er netop definert ved at den utgør et ståsted, der begrenser synsmulighetene. Derfor hører begrepet horisont væsentlig med til begrepet situasjon. En horisont er det synsfelt, der omfatter og omslutter alt det, som er synligt fra et bestemt punkt (Gadamer 2007 s. 288).

Da jeg satt på Benken, skulder ved skulder med de andre, hadde vi et felles utkikkspunkt - men hadde vi da en felles horisont? Selv om vi hadde den samme scenen framfor oss, så vi ikke alltid det samme fordi alle opplever situasjoner på sin egen måte. Friberg (2010) skriver:

No one can assume the nature of another person's bodily experience. Such experience can be explained through intentionality, the directedness and perception, which Merleau-Ponty symbolizes with an arch. One side of the arch is anchored corporeally, whereas the other stretches toward something, self, others, and phenomena of different kinds (Friberg 2010 s. 275).

Likevel er våre erfaringer altså ikke bare individuelle, vi deler en livsverden med en felles tilhørighet med andre. Ut ifra dette er det altså mulig for meg å nærme meg å få del i den andres forståelseshorisont og oppfatning av det som skjer på Benken, slik at jeg kan få tilgang på viktige data.

3.4.4 Tids- og romdimensjonen

Begrepet «tid» refererer ikke bare til tidens gang i kronologisk forstand, men også til levd tid (Beekman, 1986). For de på Benken som var avhengige av illegale rusmidler, var tidsdimensjonen knyttet til når de måtte ha påfyll av rusmidler - «medisin» - for å holde abstinenssymptomene i sjakk. De som trengte tre doser (tre kvartinger) med heroin, delte gjerne døgnet i tre.

Det som skjer i feltet omfavner forskere og deltagere i en strøm av opplevelser i tid og rom (Beekman 1986). Etter hvert som jeg opplevde en form for tilhørighet til Benken og miljøet, ble Benken også «min plass». Selve plassen fikk en betydning, som et sted å være og treffe folk på. Tiden på Benken kunne også fly fra meg, og jeg måtte i ettertid anstrenge meg for å huske alt som hadde skjedd.

3.4.5 Oppdage det sosiale og personlig meningsfulle

Ved å være tilstede kan forskeren oppleve det meningsfulle for deltagerne i den rammen de er i. Da kan man få innblikk i symboler og ritualer som er skjult for omverdenen (Beekman, 1986). Jeg søkte ikke bare personenes meninger og fortellinger, men også samhandlingen mellom dem som var der. Jeg så hvem som syntes å trives sammen, hvem som fremstod som uvenner, og hvem som tilsynelatende hadde status. Jeg hadde her muligheten til å se noe av «gestalten» eller formen til «den andre». Mye etnografisk forskning foregår over lang tid (år), og man kan bli godt kjent med det miljøet man observerer, spesielt med enkelte nøkkelinformanter. Man kan da bli så sterkt preget av informantenes

livsverden at man står i fare for å tape den vitenskapelige distansen. Dette kalles for å «go native». Flere forfattere advarer mot faren med å «go native» (Hammersley, 1996/2010). Beekman (1986) hevder imidlertid at hvis forskeren ønsker å forstå fenomener av interesse, har forskeren ikke noe annet valg enn å «go native». Det er først da man kan få innenfraperspektivet. Lalander mener imidlertid at «go native» i den forstand at forskeren kjenner på personens smerte og ser dennes perspektiv, kan være en fordel dersom forskeren også makter å reflektere over seg selv og det man opplever. Det betyr at man får innenfraperspektivet, men likevel makter å trekke seg tilbake og bruke innenfraperspektivet i sin teoretiske refleksjon over situasjonen (Lalander, 2011).

Da jeg oppholdt meg på rus-scenen kom «ansiktene» fram, og jeg måtte forholde meg til dem også som enkeltpersoner. De ga meg sin historie uten å få noe annet tilbake enn min tilstedeværelse og bekreftelse. Jeg opplevde en nærhet som påvirket meg, og som også var med på å endre meg. Når man tør å tre inn i et felt, vil feltet tvinge seg på deg - som et magnetfelt - og endre deg (Bourdieu og Wacquant 1993). Lalander (2016) skriver om når forskerens habitus endres: «Gennom att möta mönniskor som blir betydningsfulla för en kan ens habitus förändras, vilket innebär att man börjar förstå och uppleva verkligheten på et sätt som man inte gjorde tidligare» (Lalander, 2016, s. 54). Jeg merket dette som Lalander beskriver. I løpet av min periode i feltet på Benken, endret mitt perspektiv seg. Jeg merket det blant annet på min reaksjon på politiets tilstedeværelse i nærheten av Benken. Politiet har for meg alltid representert orden og trygghet - og gjør det fremdeles. Men da jeg var i rusmiljøet sammen med personene der, opplevde jeg etter hvert en form for utrygghet når politiet nærmet seg. Jeg var ikke redd for at de skulle gjøre meg noe, men jeg ønsket ikke at «Ole» eller «Nina» skulle bli tatt for å ha stoff på seg. Jeg forstod etterhvert hva det innebar av lidelse å bli fratatt stoffet og få bot, eller kanskje også å få straff. En gang det var russia med narkotikahund i byens hovedgate, stoppet jeg refleksivt tre menn jeg kjente i rusmiljøet som var på vei dit, og jeg sa at de ikke burde

gå dit fordi politiet hadde russia. Dette skjedde spontant som en reflekshandling, og jeg var svært overrasket over meg selv etterpå. Jeg har også gitt bort småpenger til personer - der jeg har visst at dette ikke ville gå til mat. Før jeg ble kjent med personene i det illegale rusmiljøet, ville jeg vært skeptisk og negativ til situasjonene som er beskrevet ovenfor. Når vi kommer nær nok de personene vi forsker på, endrer vi perspektiv. Ved å gestalte den andre får vi et annet perspektiv, som danner et nytt grunnlag for våre vurderinger, og vi kan på grunnlag av dette nye perspektivet begrunne hvorfor vi kan være medmenneske og «venn» - og samtidig forsker.

3.4.6 Oppdage det virkelige livet

Før jeg entret rus-scenen mente jeg at dersom konsekvensene av rusbruken var store nok, ville dette motivere personen til å slutte med rusmidler. Etter en tid på Benken innså jeg at det ikke var så enkelt. Det var blant annet en kommentar fra en av personene på Benken, «Kristian», som fikk meg til å tenke da han fortalte meg at han ønsket å redusere rusbruken, men at han måtte samle krefter først. Det var da jeg ble kjent med personene på Benken at jeg forstod at å slutte med rusmidler også hadde sine omkostninger. Friberg og Öhlen (2010) beskriver hvordan man kan se med nye øyne når man deler en scene: “Sharing the field with the participant facilitates openness to participants’ experience in its complexity, ambiguity, and ambivalence” (Friberg & Öhlén, 2010).

Ved å dele eller delta på rus-scenen, erfarte jeg at å være avhengig av illegale rusmidler innebærer problemer og utfordringen av mange slag. Sommeren 2012 var det lite heroin i byen, og mange av de som oppholdt seg i det åpne illegale rusmiljøet slet med abstinenssymptomer og virket syke. Det er vanskelig å beskrive lidelsene til en person med kraftig abstinens. En i rusmiljøet beskrev det slik; «Tenk på den verste influensaen du noen gang har hatt, og gang det med 25». Men å være avhengig av illegale rusmidler innebærer også store sosiale utfordringer. En ung mann jeg ble kjent med bodde på hospits, og klagde over at han

ikke følte seg trygg der. Han hadde prøvd å leie seg bolig privat, men det var ingen som vil leie ut til ham siden han var uføretrygdet. Jeg ble en dag med ham til hospiset som lå i en gammel murbygning i utkanten av byens sentrum. Inngangen var nærmest i et smug. Jeg ville ikke ønsket å vært der på kveldstid. Det var folk i resepsjonen, som nærmest bare var et hull i veggen. Beboeren sa at de fleste som jobber der var polakker. De var ok folk, men de kunne ikke norsk - og også bare litt engelsk. Rommet hans var på ca. 10 kvadratmeter. Inventaret bestod av en rammemadrass som var skitten og hullete og hadde skjeve bein. Det var et klesskap uten dører og hyller, så klærne lå i en haug på bunnen av skapet. På den ene veggen av rommet var det en slags benk. Det var ingen stoler. På veggen mot badet stakk elektriske ledninger ut av en strømboks, som manglet deksel. Vasken var knust slik at det ikke gikk an å vaske seg i den, og i enden av badet var det en enkel dusj på veggen – uten noen form for dusjkabinett. Han fortalte at det kostet ham 700 kroner pr. natt å bo der. Han hadde nettopp flyttet inn, og rommet så slik ut ved innflytting. Han fikk rene håndklær en gang i uken, men måtte be om det selv.

Jeg ble opprørt over bosituasjon til denne mannen, men prøvde å skjule det for ham for ikke å krenke ham. Opplevelsene ble påtrengende, og gjorde det nødvendig å revurdere tolkninger og meninger jeg hadde med meg fra tidligere (Beekman, 1986).

3.5 *Fra samhandling til tekst.*

I feltnotatene tilstreber jeg å beskrive situasjoner og hendelser så nøyaktig som mulig, og jeg prøver å la være å tolke i for stor grad. Likevel vil mine notater alltid være en tolkning av situasjonen. På samme måte vil også det som formidles i et intervju være informantens tolkning av sine opplevelser. Feltnotatene bør inneholde gode beskrivelser av omgivelsene, utseende og framtoning til personer, samt utførlige beskrivelser av handlinger og samhandling. Som forsker har jeg derfor

forsøkt å beskrive det som faktisk skjedde så sannferdig og nøyaktig som mulig. Lalander (2013), skriver:

Når det uttrykkes at skämten är «grova» (en värderande term) görs det med konkreta exempel på vad som sagts i rummet. Detta är viktigt. Om man studerar en person och skriver at han eller hon såg sliten ut, bör det konkretiseras med anteckningar på vilket sätt, exempelvis: «Personen såg sliten ut, var lite blå under ögonen» (Lalander 2013 s. 100).

Etter at jeg hadde nedskrevet feltobservasjonene, lagde jeg også refleksjonsnotater for å dokumentere egne tanker og følelser. Lalander anbefaler imidlertid at man venter med teoretisk refleksjon til man har vært i feltet en periode, slik at man ikke låser tolkningsmulighetene (Lalander 2013). Min opplevelse var at dette ikke alltid var like lett, fordi teoretiske refleksjoner tvang seg på allerede under skrivingen av feltnotatene. Den teoretiske rammen er en del av min forforståelse, som lett kan overskygge mine observasjoner. Jeg måtte derfor bevisst forsøke å holde min forforståelsen i bakgrunnen (Balaban, 2002). I feltnotatene har jeg notert mine refleksjoner knyttet til det jeg observerte, men også det jeg følte, fordi jeg også ønsket å utforske hva som skjedde med mine egne følelser og holdninger underveis.

Endringer i oppfatninger og meninger skjer ikke over natten, men gradvis. Når jeg i ettetid leser refleksjonene i feltnotatene, ser jeg at mine «for-dommer» ble satt i spill i møte med personene i rusmiljøet. I de første notatene beskrev jeg ubehag og usikkerhet i samvær med personene på rus-scenen, mens jeg i senere notater beskrev tilhørighet og trygghet. Personene der stemte ikke overens med min forståelse av personer på den åpne rus-scenen. Personene var jo stort sett som folk flest - hyggelige - de viste omsorg for hverandre, og de ønsket ikke selv å være avhengige av rusmidler. Jeg opplevde det som Festinger & Carlsmith (1959) kaller kognitiv dissonans, og det var mine refleksjoner underveis som gjorde meg oppmerksom på endringen som skjedde.

Etter hvert som jeg ble mer kjent med feltet og forstod hva jeg observerte, begynte jeg å sette observasjonsdataene inn i en teoretisk og analytisk sammenheng, og dette medførte at observasjonene ble mere presise, men kanskje også mindre åpne.

3.6 Oversikt over datainnsamlingen

Avhandlingen bygger på tre artikler:

Artikkel 1 bygger på feltnotater fra observasjoner og samtaler med personer fra Benken, samt observasjoner av omgivelsenes reaksjoner på personene på Benken.

Artikkel 2 bygger på samme data som første artikkel. I tillegg har jeg foretatt intervjuer av fem menn og tre damer fra rusmiljøet. Intervjuene var semistrukturerte, der personene ble bedt om å fortelle sine historier og beskrive sin tilknytning til rusmiljøet. Intervjuene varte 30-90 minutter, og tre av personene ble intervjuet to ganger. Jeg gjennomførte til sammen 11 intervjuer i perioden juni 2012-april 2015.

Artikkel 3 bygger på også på feltnotatene fra første artikkel, som er nedtegnelser av observasjoner og samtaler med personer, samt observasjoner av omgivelsenes reaksjoner på personene på Benken. I tillegg er det feltnotater etter samtale med 17 personer på Benken, samt intervju av 8 personer med tilknytning til rus-scenen, der alle hadde erfaring med LAR. Samtalene som dannet grunn lag for feltnotatene var med 15 menn og to kvinner. Intervjuene var med fem kvinner og tre menn. Tre av kvinnene ble intervjuet i fengsel. For å få dypere og mere utfyllende informasjon, ble en kvinne og to menn intervjuet en ekstra gang, slik at det til sammen ble gjennomført 11 intervjuer. Gjennomsnittsalderen på informantene var ca. 40 år.

3.7 Analyse av data

I den første artikkelen i denne studien, «The Bench», er analysemetoden kvalitativ innholdsanalyse basert etter Kvale (2001). Ifølge Kvale skal personenes fortellinger åpne for kunnskap som er forankret i deres livsverden, slik at det er mulig for vedkommende å fortelle om meningsinnholdet og det kvalitative. I analysen er teksten lest igjennom mange ganger for å finne meningsbærende enheter (Kvale, 2001). Fra enhetene trakk jeg ut det jeg oppfattet som det vesentligste, og systematiserte så teksten i en fortettet form, noe som Kvale (2001) kaller meningsfortetning. Etter å ha arbeidet en del med disse to stegene for å lete etter tekstens mening, identifiserte jeg undertema - og etter hvert tema (Kvale, 2001). For å lette oversikten over dataen benyttet jeg det kvalitative databehandlingsprogrammet Nvivo 10. Programmet hjelper til med å holde oversikt over materialet. Deretter ble temaene tolket i lys av min teoretiske referanseramme.

Artikkel to og tre er også analysert etter kvalitativ innholdsanalyse ifølge Lindseth og Nordberg (2004). Dette er en fenomenologisk hermeneutisk metode for å undersøke levd liv, som også søker å ivareta det etiske aspektet. De skriver: «When the interviewees experience actions, attitudes, relations or other human matters as ethically good or bad, we want to understand this good as the essential meaning of ethically good phenomena» (Lindseth & Nordberg, 2004, p. 146).

Lindseth og Nordbergs (2004) fenomenologisk hermeneutiske metode inneholder 6 stadier eller faser:

1) Naiv lesning: Her har jeg lest igjennom hele teksten gjentatte ganger for å gjøre meg kjent med den, og for å få en helhetlig oversikt - og ikke minst la teksten snakke til meg. Utfordringen her har vært å gå over fra naturlig lesning, hvor jeg tolker og vurderer, til en fenomenologisk lesning, hvor jeg lar teksten styre. Dette var en øvelse som ble lettere etter hvert som jeg fikk kontroll på mine «for-dommer».

2) Meningsenheter: Jeg starter så på en tematisk strukturell analyse, som er en måte å søke, identifisere og formulere temaer. På grunnlag av den naive lesningen delte jeg nå teksten opp i meningsenheter. Det er flere måter å lage meningsenheter på, men jeg har valgt å ta hele setninger og la teksten styre. Likevel er det forskningsspørsmålet, som danner grunnlag for mine spørsmål til teksten, som gjør at meningsenhetene plukkes ut. Også her brukte jeg dataanalyseprogrammet Nvivo 10 for å holde oversikt over en stor mengde tekst.

3) Meningsfortetning: For å få kontroll og oversikt over meningsenhetene, og for å komme til kjernen i hva meningsenhetene forteller, har jeg kondensert teksten til korte setninger og stikkord, som allikevel ivaretar budskapet.

I disse tre første fasene av analysen har jeg forsøkt å ha en fenomenologisk tilnærming, der jeg lar teksten snakke uten selv å tolke.

4) Sub-tema: Neste steg i prosessen er å gjøre den kondenserte teksten om til sub-temaer, som innebærer en tolkning av innholdet i den kondenserte teksten. Her stiller jeg spørsmålet; «hva sies her, og hva betyr dette?» På dette stadiet av analyseprosessen begynte en hermeneutisk fase, der jeg fortolker teksten og søker forståelse.

5) Tema: Fram til nå har teksten i seg selv vært det styrende for arbeidet. I den neste fasen - dannelse av temaer - tolkes teksten i en teoretisk sammenheng. Her løftes teksten opp til et nytt nivå - som er et tolkende, teoretisk og abstrakt nivå - som handler om å sette temaene i teksten i en teoretisk sammenheng. Meningsenhetene har nå gått fra transkribert tekst til en teoretisk forståelse av teksten.

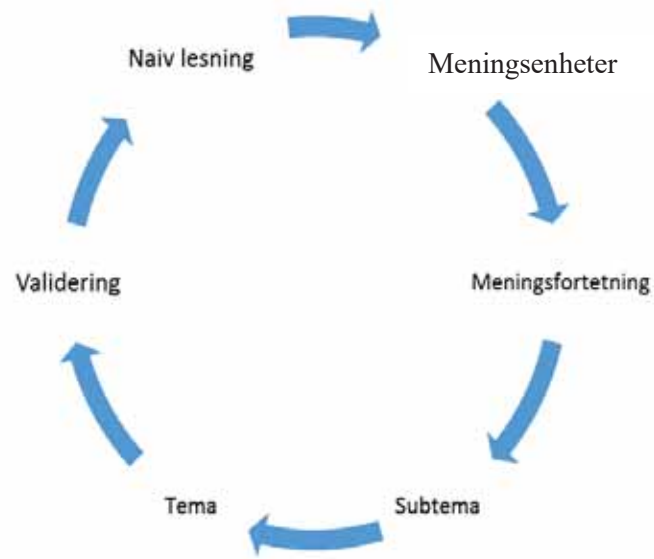
6) Validering og ny forståelse: Som siste fase i prosessen går jeg tilbake til den opprinnelige teksten og temaene, for å undersøke om temaene gir mening og ny eller økt forståelse..

Metode

Meningsenheter	Meningsfortetning	Sub-tema	Tema
<p>Han forteller at han har brukt heroin i mange år, men er nå på LAR. Får Metadon og må gi urinprøve to ganger i uken.</p> <p>Han forklarer at det er speil foran ham slik at damen som kontrollerer kan se at han har penisen nedi glasset. I begynnelsen var dette vanskelig og nedverdiggende, men nå prøver han å le av det, vitse det bort, og det hjelper.</p>	<p>Får Metadon. Må gi urinprøve to ganger i uken.</p>	<p>Strengt krav</p>	<p>Makt</p>
	<p>Nedverdiggende. Vanskelig i begynnelsen.</p>	<p>Nedverdiggende behandling</p>	<p>Krenkelse</p>
	<p>Hjelper å vitse det bort.</p>	<p>Nøytralisering av krenkelse</p>	<p>Krenkelse</p>
<p><i>Jeg er vant med å ha familie, unger å ta meg av, plutselig sitter jeg her alene nøktern,Ungene ensomheten, samfunnet rundt som har en tendens til å holde seg borte fra deg fordi du er narkoman og da skjer det ting og tang.</i></p> <p><i>Utstøting. De senker forventningene til deg og til slutt blir du udugelig selv og tror ikke du klarer ting.</i></p>	<p>Alene uten familie</p> <p>Ensomhet, samfunnet holder seg borte - utstøting.</p> <p>Forventningene senkes slik at en til slutt blir udugelig.</p>	<p>Utstøtes</p> <p>Ensom Marginaliseres</p> <p>Mister identitet</p>	<p>Stigma</p> <p>Stigma</p> <p>Identitet</p>

Figur 2: Eksempel på strukturell analyse

Proessen som er beskrevet her er det (Gadamer, 2007) omtaler som den hermeneutiske sirkel.



Figur 3: Strukturell analyse. Hermeneutisk sirkel 2

3.7.1 Artikkelloversikt

	Studie1	Studie 2	Studie 3
Hensikt	Å få innsikt i hva stigmatiserte personer får ut av å besøke og oppholde seg på et stigmatisert sted.	Undersøke verdien av interaksjoner i en åpen rus-scene og hvilken betydning interaksjonen har for at noen blir værende eller også vender tilbake til rus-scenen.	Undersøke hvordan personer i en åpent rus-scene opplever det å motta legemiddelassistert rehabilitering (LAR), og undersøke hvilken betydning dette har for deres bedringsprosess/recovery.
Design	Etnografisk feltobservasjon. Partielt deltagende.	Etnografisk feltobservasjon. Partielt deltagende og intervjuer	Etnografisk feltobservasjon. Partielt deltagende og intervjuer
Utvalg	Aller personer som oppholder seg og beveger seg på rutebilstasjonen, samt personer i den åpne rus-scenen, ca. 70 - 85 personer i perioden mai 2012 – mai 2013.	Aller personer som oppholder seg og beveger seg på rutebilstasjonen, samt personer i den åpne rus-scenen, ca. 70 -85 personer i perioden mai 2012 – mai 2013. Intervjuer med fem menn og tre damer fra den åpne rus-scenen. Tre av personene ble intervjuet to ganger.	Aller personer som oppholder seg og beveger seg på rutebilstasjonen, samt personer i den åpne rus-scenen, ca. 70 -85 personer i perioden mai 2012 – mai 2013. Intervjuer med fem menn og tre damer fra den åpne rus-scenen. Tre av personene ble intervjuet to ganger, som til sammen blir 11 intervjuer.
Data	Feltnotater	Feltnotater og transkriberte intervjuer (n=11)	Feltnotater og transkriberte intervjuer (n= 11)
Analyse	Kvalitativ innholdsanalyse (Kvale 2006)	Kvalitativ innholdsanalyse (Lindseth & Norberg 2004)	Kvalitativ innholdsanalyse (Lindseth & Norberg 2004)

Artikkelloversikt

3.8 Metodologiske refleksjoner

I planleggingen av forskningsprosjektet måtte jeg avklare mitt eget forhold til feltet, og jeg måtte gjøre en rekke valg; både om hva jeg kunne rekke innenfor den gitte tidsrammen, hvilke type data som var mest hensiktsmessige for temaet som skulle studeres, og hvilke analysemetode som kunne gi de mest troverdige resultatene (Aase og Fossåskaret 2010). Ikke minst måtte jeg overveie hvilken type kunnskap det var mulig å skaffe til veie om personene i rusmiljøets egen forståelse av hva det er som gjør at de blir værende på den åpne rus-scenen. Dette er et spørsmål som søker innsikt i andres opplevelser og gjør kvalitativ metode relevant. I en kvalitativ studie er jeg ikke bundet til faste kategorier, noe som åpner for muligheten til å oppdage områder og tema jeg på forhånd ikke hadde forutsett. Jeg ønsket å få tak i andres perspektiver - altså innenfaperspektivet - men også få oversikt over samhandlingen mellom personer, noe som gjorde etnografisk metode relevant.

Anne-Sofie Ohlander (2003) problematiserer imidlertid deltagende observasjon som metode, og hun stiller spørsmålet; «Varför inte fråga dem själva?» Hennes erfaring som pasient innen psykisk helsevern gjør at hun opplever etnografisk metode som krenkende. Ohlanders kritiske innstilling til etnografisk forskning er viktig å ha med seg. Det er min tilnærming til forskningsarenaen og respekt overfor personene der, som bestemmer om forskningen oppleves som krenkende eller ikke. Jeg ønsket ikke å bare være en observatør, men også å være deltager i samtaler om livet på rus-scenen og det som skjer i byen. Når jeg deltok på rus-scenen kontinuerlig i over ett år, ble vi kjent med hverandre, og personene der kunne selv velge om de ønsket å snakke med meg – de kunne vurdere om jeg er tilliten verdig. Studien er derfor inspirert av den gamle Chicagoskolens forskningsmetode, der forskningen bygde direkte på opplevelser - og ikke på fortellinger om opplevelser (Svensson, 1996/2007). For å få til dette har jeg oppsøkt rus-scenen og oppholdt meg der i en periode på 12 måneder, 2-4 dager i uken.

3.8.1 Hvem er jeg? – min forforståelse

Jeg er oppvokst i en mellomstor by på Sør-Vestlandet, i en familie med stor grad av trygghet og omsorg. Jeg er gift og har to voksne barn. Gjennom arbeid som psykiatrisk sykepleier innen psykisk helsevern i sykehus og psykisk helsearbeid i kommunen i mer enn 30 år, har jeg fått god innsikt i hva folk kan slite med, noe som utvilsomt har påvirket min forståelseshorisonnt i aktuelle situasjoner. Da jeg arbeidet på psykiatrisk avdeling, lærte vi at det som motiverte pasientene til å slutte å ruse seg, var de negative konsekvensene av rusbruken. Jeg mente derfor at det var viktig med en restriktiv ruspolitikk med høye bøter og fengselsstraff, ikke bare for innførsel og salg av illegale rusmidler, men også for besittelse og bruk av dem.

Da jeg begynte studien hadde jeg ingen erfaring med etnografisk forskning. Imidlertid hadde jeg lang erfaring som psykiatrisk sykepleier i ambulant team. Denne erfaringen med å arbeide alene utenfor institusjonens trygge rammer, ble nok viktig for min tilnærming til personene i rusmiljøet. Imidlertid er det en stor og viktig forskjell på de to settingene. Som forsker hadde jeg ikke ansvar for personene jeg observerte, og dette opplevde jeg som befriende. Samtidig kjente jeg en sterk trang til å hjelpe personene - spesielt i starten på observasjonsperioden. Dette gjorde at jeg raskt fikk god kontakt med flere av personene på Benken. Imidlertid gjorde nok min interesse for personene der, og min profesjonelle evne til å lytte, at jeg opplevde at jeg til en viss grad ble plassert i rollen som «terapeuten på Benken». Til tider var det nesten kø av personer som ønsket å fortelle meg historien sin. Aase og Fossåskaret (2010) skriver at tilgang til feltet er å gå inn i et statussett som åpner opp for samhandling med informantene. De oppsummerer fire metodiske grep:

1. Identifiser den status informantene plasserer deg i.
2. Identifiser de rolleforventningene som knyttes til statusen.
3. Hvis du er fornøyd med informasjonstilgangen i den statusen du har, så opptre i tråd med rolleforventningene.

4. Hvis du ikke får den informasjonen du trenger for å belyse temaet ditt, så bryt med rolleforventningene for å bli plassert i en annen status (Aase & Fossåskaret, 2010, p. 78).

Først i etterkant ble jeg klar over at jeg kanskje for noen, var plassert i statusen som «observerende terapeut». Jeg måtte derfor prøve å bryte med forventningene om alltid å være den som lyttet til deres bekjennelser. Det betydde at jeg ikke alltid stilte meg like villig til å lytte til enkeltpersoner, men heller deltok aktivt i samtalen med de andre tilstedeværende. Denne endringen skjedde parallelt med at jeg også ble tryggere på min rolle som forsker blant personene på Benken. Et annet moment som nok også bidrog til god kontakt med personene på Benken, er at jeg var jevnaldrende med mange av personene der.

3.8.2 utfordringer med intervjuer i rusmiljøet

I løpet av feltstudien spurte jeg flere personer om jeg kunne få intervju dem. Det er ikke uvanlig å tilby personer i rusmiljøer penger eller gaver som bytte for den tiden de gir oss ved å la seg intervju, men jeg hadde ikke noe slikt å tilby. Til min overraskelse gikk samtlige av dem jeg spurte, med på å la seg intervju. Nå i ettertid ser jeg at jeg burde ha spurt dem om hvorfor de gikk med på å bli intervjuet av meg. Dette er viktig informasjon som jeg gikk glipp av. Jeg oppdaget tidlig at jeg måtte beregne god tid til gjennomføring av intervjuene. Enkelte intervjuer brukte jeg en hel uke på å få gjennomført, som med «Nils». Han møtte ikke opp til avtalt tid. Jeg ventet i 35 minutter utenfor kaféen vi hadde avtalt å treffes på, før jeg ga opp. Da hadde jeg også prøvd å ringe ham tre ganger uten å få svar. Neste dag lette jeg etter ham, og fant ham utenfor et kjøpesenter. Han var da så ruset at han ikke forstod hva jeg snakket om. Jeg ga derfor opp å intervju ham den dagen, og traff ham igjen i rusmiljøet forholdsvis edru neste dag. Vi avtalte da å treffes dagen etter i hans leilighet, for akkurat da jeg traff ham, ventet han på en person han hadde en avtale med. Da jeg neste dag kom til leiligheten hans til

avtalt tid, var han ikke hjemme. Noen naboer jeg traff mente at han var hos en dame i en annen leilighet i samme bygning. Jeg begynte da å bli litt irritert, og jeg ringte derfor på hos damen og spurte om «Nils» var der. «Nils» satt i sofaen og hadde helt glemt avtalen vår. Vi gikk så til leiligheten hans for å gjennomføre intervjuet. Under intervjuet ble «Nils» tiltagende trett, og han ble så snøvlete i talen at vi måtte avbryte intervjuet. Han lovet dyrt og hellig at han skulle være klar til nytt intervju neste dag. Dag etter, som altså var syvende gang jeg traff ham om denne saken, ble intervjuet endelig gjennomført. Av dette lærte jeg å sette av god til intervjuer, og ikke minst lærte jeg at jeg måtte være tålmodig. Personer som aktivt ruser seg får en endret tidsoppfatning, og de klarer derfor ikke alltid å forholde seg til avtaler og fastsatte tidspunkt (Petry, Bickel, & Arnett, 1998).

Noen ganger kunne også intervjusituasjonene oppleves utfordrende rent sikkerhetsmessig. Da jeg for tredje gang ringte på i kjellerdøren til «Nina», hørte jeg subbene skritt i gangen. Hun bodde i kjelleren i et hus som sårt trengte vedlikehold. Rundt kjellerdøren hang det tepper og klær som var våte av regnet. Da hun åpnet døren og så at det var meg, beklaget hun at hun ikke hadde åpnet tidligere. Vår første avtale hadde hun nok glemt, sa hun, og da vi hadde vår andre avtale lå hun ruset på badet og klarte ikke reise seg.

Jeg fulgte etter «Nina» inn i en mørk gang der det lå klær strødd omkring. Da vi kom inn i stuen, som også fungerte som kjøkken, flyttet hun på noen klær slik at det ble plass til meg i sofaen. Da jeg hadde satt meg, oppdaget jeg at det lå en mann og sov under salongbordet. Jeg gjorde «Nina» oppmerksom på dette, men hun forstod ikke hvem det kunne være og ville vekke ham med høy musikk. I det samme la jeg merke til at mannen hadde en ryggsekk med seg, der to store kniver stakk ut under lokket. Like før «Nina» vekket mannen med høy musikk, rakk jeg å stappe knivene langt ned i sekken. Da han våknet så hun at det var en kjenning av henne. Han fortalte at han hadde kommet for å passe på henne.

Fra jeg ankom leiligheten til «Nina», og til jeg kom i gang med selve intervjuet, gikk det over én time. Men dette var likevel ikke bortkastet tid for meg. Rammen rundt selve intervjuet - hjemme hos «Nina» – utfylte de opplysningene jeg fikk i intervjuet og ga meg ytterligere forståelse for hennes situasjon.

Jeg har opplevd at hvert forsøk på å komme i posisjon til å gjennomføre et intervju, har gitt meg viktige data. I begynnelsen ble jeg skuffet og følte jeg sløste med tiden når personene ikke møtte opp til intervjuavtaler, eller når de var for ruset til å la seg intervju. Men etter hvert så jeg at dette også var viktig bakgrunnsinformasjon, som ble viktig når jeg skulle tolke intervjuene.

3.8.3 Troverdighet

Et avgjørende spørsmål i alle studier er om vi kan stole på resultatene av studien, - om studien er troverdig. Kvale (2001) skriver at forskningsbegrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet, som benyttes innen kvantitativ forskning, også er gyldige innenfor kvalitativ forskning, men at de får et nytt innhold - begrepene blir rekonseptualisert (Kvale 2001). I kvalitativ forskning er troverdighet det overordnede begrepet for gyldighet, pålitelighet og overførbarhet (Denzin & Lincoln 2005).

Troverdighet i forskning bygger på at forskningen er systematisk og nøyaktig utført, og at forskeren kan vise dette for leseren. I tillegg må forskeren ha kunnskaper om det forskningen omhandler (Dablin- Ivanoff 2013).

3.8.4 Gyldighet, pålitelighet og overførbarhet

Spørsmålet her er om jeg har undersøkt det jeg skal undersøke? Gyldighet gjelder for hele forskningsprosessen og forutsetter at forskeren regelmessig kontrollerer sin egen oppfatning av situasjonen. Dette innebærer at jeg underveis - helt fra første dag i feltstudien - har

sjekket med informantene om jeg har forstått situasjonen rett. I tillegg til feltobservasjon, har jeg også fått validert mine observasjoner gjennom intervjuer. Jeg har videre diskutert min forståelse av situasjonen med andre forskere underveis. Forskning skal være relevant og ha betydning. Jeg har etterstrebet dette gjennom dokumentert refleksivitet, som innebærer at jeg har hatt et kritisk blikk på egne idéer, egen rolle, bruk av metoder, møtene med informantene, min egen tolkning og skrivning.

Forskningens pålitelighet refererer til den håndverksmessige kvaliteten, det vil si hvordan man har samlet inn dataene og gjort nødvendige notater underveis, hvordan man har transkribert og dokumentert data, og hvordan man har begrunnet og redegjort for hva man har gjort. En utfordring jeg stod overfor i feltstudien var balansen mellom nærhet og avstand, og mellom å være deltager og tilskuer. Album (1996 s.242) skriver at hvis man ikke kommer nær nok, vil man ikke forstå den utforskede verdenen, og hvis man ikke blir fjern nok, vil man ikke oppdage og sette ord på det selvfølgelig, og heller ikke løfte analysen over det trivielle nivået. Jeg har synliggjort denne utfordringen for leserne - og hvordan jeg har løst det. Jeg har også forsøkt å beskrive fremgangsmåtene, synliggjøre og forsvare metodiske valg, og gjøre forskningen «åpen» for kritikk ved å holde funnene fram og vise hvordan jeg har kommet fram til mine slutninger (Gummesson, 2000). Dette kalles intersubjektivitet. I analysen av data har jeg etterstrebet intersubjektiv enighet. Slik enighet blant kompetente personer, i denne sammenheng forskere, bygger på teorien om sammenheng, og regnes ofte som en nødvendig betingelse for objektivitet i vitenskapelige sammenhenger (Aase 2010).

Et viktig aspekt er overførbarhet, som forteller i hvilken grad funnene i studien har gyldighet utover utvalget, konteksten og er relevant og anvendbart i andre situasjoner (Kvale, 2001). I kvalitativ forskning er overførbarhet knyttet til om man kan kjenne igjen meningen, og om denne meningen gir innsikt av betydning. Her har jeg lagt frem resultatene av undersøkelsen for både helsepersonell som kjenner

informantene, og for selve informantene - for å undersøke om funnene gir mening for dem. Funnene er i tillegg løftet fra det konkrete, erfaringsnære, til et mere erfaringsfjernt, teoretisk nivå, som gjør dem overførbare til andre grupper og situasjoner.

Hele forskningsprosessen har vært en dynamisk prosess, der det har vært viktig å vise mitt vitenskapsteoretiske ståsted og min forforståelse, fordi dette også har betydning for data som skapes. Denne posisjoneringen er viktig for å vise konteksten studien bygger på.

3.9 Etiske overveielser

Gjennom Helsinkideklarasjonen ønsker «de nasjonale forskningsetiske komitéene» å sikre at forskning som involverer mennesker, ikke påfører noen skade, ikke utnytter noen, respekterer menneskets verdighet, samt at forskningsresultatene skal ha et nyttepotensial (Association, 2013). Siden studien ikke omfatter helseopplysninger, var det ikke nødvendig å søke den regionale komitéen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk - etter helsepersonell-loven § 29 bokstav f. Denne studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

Alle personer som ble intervjuet fikk både skriftlig og muntlig informasjon om blant annet målsetningen med studien, og om hvordan data ville bli håndtert og funn publisert. Alle ga skriftlig informert samtykke til å delta i studien. Deltagerne ble også informert om at de til enhver tid kunne trekke seg fra studien, uten at det ville få negative konsekvenser for dem, og at data fra dem da ville bli slettet. Samtykkene ble lagret i en safe på universitetet. Lydfiler og transkripsjoner inneholdt bare fiktive navn. Det betyr at data ikke kan spores tilbake til enkeltpersoner. Alle lydfiler ble slettet ved prosjektets slutt.

Under observasjonene på Benken var det ikke mulig å få skriftlig informert samtykke, siden folk hele tiden kom og gikk. Som nevnt ville også forsøk på dette virket forstyrrende på aktivitetene på stedet. Når

jeg var på Benken håndhilste jeg på alle, presenterte meg med navn, og forklarte hvilken rolle jeg hadde som forsker. Personene fikk da en mulighet til å holde sine aktiviteter skjult for meg.

Personene på rus-scenen er sårbare personer som lever vanskelige liv. Jeg har derfor forsøkt å presentere rus-scenen og personene der så respektfullt som mulig. Under hele skriveprosessen har jeg hatt for øye at de jeg skriver om skal kunne lese teksten uten å bli nevneverdig krenket. Jeg har valgt å ikke nevne hvor i landet rus-scenen ligger. Folk som kjenner stedet vil kanskje kunne ane hvilken rus-scene studien omhandler, men alle beskrivelser er så anonymiserte, at det er umulig å identifisere enkeltpersoner.

4 Resultater

4.1 Artikkel 1

The Bench: An open drug scene and its people.

Grønnestad, T.E. & Lalander, P.

Denne første artikkelen danner grunnlaget for avhandlingens to neste artikler. Målet med denne artikkelen var å få innsikt i hva det er som får stigmatiserte personer til å oppholde seg på et stigmatisert sted. Som nevnt er studien en etnografisk feltstudie, der en av forskerne oppholdte seg på rus-scenen sammen med personene der 2-3 dager i uken i en periode på ett år. Det teoretiske perspektivet i studien bygger på interaksjonistisk teori. Våre funn viser at Benken først og fremst er et sosialt møtested for personer som opplever at de er utstøtt fra storsamfunnet. Her deles historier om nederlag og problemer, som det å leve et liv som rusavhengig medfører. Fortellingene blir tatt imot av personer som kjenner seg igjen i dem. Vi tolker det som skjer på Benken som en form for renselsesprosess: Her kan de oppleve seg som verdige mennesker. Når venner dør, kan de sammen sørge over dem - og samtidig oppleve at også de selv er verdt å sørge over. Dette gir dem en opplevelse av menneskelighet.

Selv om det ikke er fysiske stengsler rundt Benken, kan det oppleves slik. Folk som passerer Benken kaster hastige blikk mot dem som sitter der, men de ser sjelden lenge nok til å finne ut hvem personene er. Personene på benken blir da objekter, og som personer blir de «usynlige». Dette skaper et skille mellom «oss på Benken» og «de andre», det dannes et «Vi»: «Vi» som er utstøtt og opplever oss dårlig behandlet av samfunnet. «Vi» som hører til på Benken.

Det sosiale samværet på Benken må først og fremst ses som et uttrykk for menneskers behov for å få bekreftelse i samfunn - der de opplever seg marginalisert - og som gir dem følelsen av å være annenrangs borgere.

Dette behovet for bekreftelse kunne blitt dekket på et mindre synlig sted enn der rus-scenen ligger i dag, men synligheten i et trafikk-knutepunkt gjør Benken lett å finne og lett å oppsøke. Personene ser hvem som sitter der og kan på lang avstand vurdere om de vil sette seg ned. Dannelsen av et «Vi» og opplevelsen av å være «usynlig» reduserer ubehaget av synligheten av selve rus-scenen. Derfor velger personer som er stigmatisert å sette seg på en stigmatisert plass.

4.2 Artikkel 2

Interaction rituals in an openly drug scene.

Grønnestad, T. E., Sagvaag, H. og Lalander, P.

I denne artikkelen ønsket vi å forstå samværshandlingers funksjon i et åpent rusmiljø, og hvilken betydning disse kan ha for at folk blir værende i rusmiljøet. Når personer skal slutte med illegale rusmidler, må de også bryte kontakt med rusmiljøet. I denne artikkelen stiller vi spørsmålet: Hvilken betydning kan ritualer ha for at folk blir værende i - eller at noen søker seg tilbake til - åpne rus-scener? Det teoretiske perspektivet i studien bygger på interaksjonistisk teori.

Dataene er basert på feltnotater og audiotapede intervjuer. Artikkelen bygger som nevnt på dataene fra den første artikkelen, der det er gjennomført en etnografisk undersøkelse i det åpne rusmiljøet. I tillegg har jeg foretatt intervjuer med åtte personer med tilknytning til rusmiljøet.

Vi fant fire temaer som omhandler samværshandlingers betydning på Benken:

1. Motstand mot de «normale» personene som passerer.

Personer som passerer i nærheten av rus-scenen bruker unngåelsesritualer, sannsynligvis for å unngå å krenke dem som sitter på Benken. For noen av personene på Benken oppleves dette som

krenkende. Oppførselen kan minne dem om deres tilkortkommenhet, noe som får dem til å yte verbal motstand mot forbipasserende.

2. Inkludering av personer på Benken og kontroll på omgivelsene.

Personer som tilhører rusmiljøet gjennomfører en form for aktelsesritual, når de enten bare passerer Benken - eller nå de skal sette seg ned. De ser på personene som sitter der, og hilser. Dette står i kontrast til omverdenens handlinger, som benytter unngåelsesritualer for å unngå å komme i kontakt med personene på Benken. Gjennom aktelsesritualet kontrolleres også hvem som sitter på Benken, slik at de får kontroll på omgivelsene

3. Betydningen av å dele stoff og tjenester.

I miljøet er deling av varer og tjenester vanlig. De som aldri har noe å dele blir upopulære. Men det er også upopulært å ikke ta imot rusmidler som blir tilbudt en. Hasj og sprit deles alltid.

4. Samhandlingsritualet; å bli knyttet sammen.

Når hasj eller spritflasken går rundt, innledes et samhandlingsritual, som lader deltagere med positiv energi, noe som igjen gir en opplevelse av gruppesolidaritet og tilhørighet.

Det er de kroppslige erfaringene og minnene som gjør at personer som tidligere har frekventert Benken kan oppleve at stedet er en risikabel plass å passere eller besøke. Når de har vært rusfrie en periode, kan de oppleve livet som innholdsløst og lengte etter en bekymringsfri tilværelse - der de deler stoff og inngår i samhandlingsritualer, der de har en følelse for spillet og ikke degraderes som menneske.

4.3 Artikkel 3

Stuck in limbo: illicit drug users' experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery.

Grønnestad T.E. & Sagvaag, H.

Hensikten med denne artikkelen var å få innsikt i hvordan personer som regelmessig oppholder seg i et åpent illegalt rusmiljø opplever LAR, og hvilken innvirkning dette har på deres bedringsprosess (recovery process). Også her bygger det teoretiske perspektivet på interaksjonistisk teori.

Artikkel 3 bygger som nevnt også på feltnotatene fra første artikkel, som ble innhentet gjennom deltagende observasjon på rus-scenen gjennom ett år. Dette er nedtegnelser av observasjoner og samtaler med personer, samt observasjoner av omgivelsenes reaksjoner på personene på Benken. I tillegg bygger denne artikkelen på feltnotater etter samtale med 17 personer på Benken, samt intervju av 8 personer med tilknytning til rus-scenen, der alle hadde erfaring med LAR.

En stor del av personene i det åpne illegale rusmiljøet var i LAR, og vi fant at dette påvirket bedringsprosessen deres på fire områder:

1. Tap av håp. Personene hadde urealistiske forventinger til at livene dere skulle ordne seg, bare de fikk LAR-medisin. Når disse forventningene ikke ble innfridd, ble de skuffet og mistet håpet.
2. Ingen behandling for vanskelige følelser. Noe av det som gjorde at de mistet håpet, var at LAR-medisinen ikke holdt vanskelige følelser i sjakk på samme måte som heroinen. Uten heroin kom de vonde følelsene til overflaten. Personene mente de ikke fikk tilstrekkelig hjelp og støtte fra LAR til å takle disse følelsene, og derfor ble illegale medisiner og rusmidler brukt for å døyve dem.
3. Fanget i LAR. Medisinen fra LAR er en antagonist som skulle hindre

dem i å bruke heroin, og medisinen holder abstinenssymptomer borte. Personene blir kroppslig «friske», men medisinen virker ikke godt nok når det gjelder å fjerne de vanskelige følelsene. Frykten for å slutte med LAR-medisin er stor, fordi det vil gi dem abstinenssymptomer i en lengre periode enn heroinabstinens. Personene opplever derfor at de er mere fanget på LAR-medisin enn de var på heroin.

4. Stigmatisert identitet. Gjennom flere år i rusmiljøet opparbeider personene seg en russpesifikk kompetanse, en anseelse i miljøet, og en egen identitet knyttet til rusmiljøet. Forsøk på å bli rusfri i LAR innebærer en nedtoning av rusidentiteten, der de samtidig skal forsøke å bygge seg opp ny identitet i det ordinære samfunnet. Personene i studien opplevde ensomhet, skepsis og motstand fra omgivelsene fordi masterstatusen som «narkoman» fortsatt hang ved dem når de prøvde å få innpass i det ordinære samfunnet.

Substitusjons-medisin tok ikke bort de vonde følelsene som angst, depresjon, skyld og skam, og de opplevde heller ikke å få tilstrekkelig hjelp til å takle disse følelsene. De supplerte derfor med illegale legemidler eller andre illegale rusmidler, og holdt dette skjult for ansatte i LAR av frykt for å få redusert medisindose, eller også miste medisinen. Dette gjorde at hverken personene selv eller de LAR-ansatte kom i posisjon til å få snakket om problemene de slet med. Resultatet var at personene i studien opplevde håpløshet, økt stigma, manglende kontroll over eget liv og at de var fanget i en situasjon de ikke kom ut av.

4.4 Validering av funn med brukerne av Benken.

Under hele forskningsprosessen har jeg hatt et ønske om vise personene på rus-scenen funnene fra forskningen, i form av et seminar. Jeg snakket flere ganger med personer fra rus-scenen om dette, og de oppmuntret meg til å gjøre det. Siden jeg i dette seminaret ønsket tilbakemelding på

resultatene slik at jeg fikk mulighet til å foreta justeringer, fungerte seminaret som en validering av funnene.

Valideringen ble lagt opp som et seminar der alle brukerne av Benken ble invitert. Jeg hadde fått låne lokalet til det interkommunale treffstedet, som hadde introdusert meg for rusmiljøet ved oppstart. Seminaret skulle være på en mandag. Fredagen i forveien var jeg innom treffstedet med invitasjoner. En invitasjon ble også hengt opp på Benken. Søndag kveld var jeg innom Benken igjen. Det var ingen personer der da, men invitasjonen hang der fremdeles. Dette tolket jeg som at de ikke hadde noe imot seminaret, og tok det som et positivt tegn.



Seminaret skulle være kl. 13.30. Det var fint vær denne dagen, og kl. 13.00 var det bare et par personer som hadde kommet. Jeg tenkte at det kom til å bli en samtale mellom meg og disse to. Men like før kl. 13.30 strømmet det på med personer som sa de kom for å høre. En fortalte at de hadde snakket om dette på Benken tidligere på dagen. Til sammen var det 13 personer som var tilstede gjennom hele seminaret.

I Lindseth og Nordbergs (2004) fenomenologisk-hermeneutisk analyse valideres temaene i den 6. fasen mot teksten - for å undersøke om

temaene gir mening. Da jeg presenterte funnene i de tre artiklene for deltagerne i rusmiljøet, handlet det i stor grad om det samme. Her testet jeg studiens interne validitet, som handler om i hvilken grad resultatene er gyldige, for det utvalget og det fenomenet som er undersøkt (Kvale 2001).

Som tidligere beskrevet har jeg gjennom flere år hatt kontakt med personene på rus-scenen på deres arena, der jeg har prøvd å tilegne meg kunnskap om det som foregår der. I dette seminaret inviterte jeg dem inn på min forskningsarena, og vi byttet på sett og vis roller - der de skulle «bedømme» meg. Jeg ønsket deres deltagelse i form av diskusjoner og kommentarer. Men jeg ønsket også å «gi noe tilbake» til dem og unngå å ende opp i rollen de forventet av meg da jeg traff dem, som en forsker som samler inn den informasjonen han er ute etter, for så å forsvinne.

Valideringen av innholdet i de tre artiklene foregikk på følgende måte:

Artikkel 1. “The Bench: An open drug scene and its people”

Jeg presenterte svarene min forskning hadde gitt på spørsmålene: «Hva hender her?», og «Hva er det som får stigmatiserte personer til å oppholde seg på et stigmatisert sted?»

Det ble stor aktivitet blant tilhørerne. De kjente seg igjen, lo av og til, og kommenterte funnene som «ja det stemmer, slik er det». Jeg var spesielt spent på funnet som sa at «vi blir «usynlige» og det skjer en dannelse av et «vi» - vi på Benken i motsetning til de andre utenfor». De nikkete alle anerkjennende, og det kom overraskende litemotforestillinger, nesten som om dette var en selvfølge for dem. Benken, som en sosial arena, var viktig for dem. En mann sa at det var den eneste plassen han visste han kunne gå for å treffe folk. Når han var deprimert eller har angst, var det dit han gikk for å få noen å snakke med - noen som forstod han.

Artikkel 2. “Interaction rituals in an openly drug scene.”

Her presenterte jeg svarene min forskning har gitt på spørsmålet: «Hvilken betydning kan ritualer ha for at folk blir værende i - eller at noen søker seg tilbake til - åpne rus-scener?»

Hvert funn ble lagt fram i samme rekkefølge som i artikkelen. Jeg beskrev hilse-ritualet jeg hadde sett når noen kom til Benken, observasjonene om hvordan de holdt kontroll på hvem som satte seg på Benken, hvordan de kontrollerte omgivelsene, og jeg beskrev selve samhandlingsritualet på Benken. Her kom det også få motforestillinger eller andre reaksjoner på funnene, bare nikk og enkelte kommentarer som, «ja, slik er det». Men da jeg presenterte min forståelse av viktigheten av å dele stoff og tjenester, økte aktiviteten blant tilhørerne. Noen sa at «selv om «regelen» er at vi skal dele, vet vi at når pipa går rundt, er det noen jævlere som sitter der og snylter - med flere gram i lomma som de aldri deler, jævla snyltere». (Felenotat)

Artikkel 3. “Stuck in limbo: illicit drug users’ experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery.”

Jeg presenterte svarene min forskning hadde gitt på spørsmålene: «Hvordan oppleves praktiseringen av Legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet for personer i et illegalt rusmiljø?», og «Hvilken betydning kan dette ha for deres recovery?»

Da jeg presenterte de fire områdene av funn i artikkelen, vekket dette sterke reaksjoner, og de begynte å diskutere seg imellom. Jeg måtte flere ganger bryte av for å komme videre, og fikk til svar at; «vi har det ikke travelt, vi skal ingen steder». De kjente seg igjen i funnene og det var sannsynlig dette som skapte det store engasjementet blant dem. Opplevelsen av å bli krenket av LAR og at de ikke følte at de ble forstått, var ganske entydig. De kjente seg også godt igjen i artikkelens tittel; «Stuck in limbo», og kommenterte den seg imellom som, «ja sånn er det, vi er fanget».

Jeg hadde forventet at noen av funnene mine ville provosere noen av dem., Jeg forventet at noen ville protestere og si at det eller det ikke stemte, men de var i det store og hele enige i alle funnene. Etter presentasjonen kom flere bort til meg for å snakke. Det virket som de satte pris på å få presentert funnene i artiklene, som jo omhandler dem selv. En ba om å få lese artiklene. En annen sa han var grafisk designer og dyktig med presentasjoner, og han tilbydde seg å hjelpe meg med presentasjonen når jeg skulle disputere. Jeg opplevde at det var som om de ville gi meg noe tilbake.

5 Diskusjon

Samfunn består av mennesker som samhandler, og menneskene knyttes sammen av symbolske interaksjoner, der menneskene tar hverandres ytringer i betraktning og responderer deretter. Dette kaller Blumer (1986) «joint action». Denne forståelsen av ytringer er mulig fordi vi forventer at en person har de samme oppfattelser som andre om handlinger og tanker i et bestemt samfunn, det Mead (1967) kaller «the generalized other». «The generalized other» er individets moralske ledetråd, en felles forståelse av roller og regler i samfunnet. Opprettholdelse av samfunn baseres på at individene overholder disse reglene.

Personer som frekventerer åpne rus-scener klarer ikke alltid å forholde seg til samfunnets regler, og dette kommer til syne ved at rusavhengighet og forfall blir synlig for omgivelsene. Ved å vise sitt stigma for omgivelsene, forlater de posisjonen latent stigmatisert - som er en posisjon der stigma er skjult for omgivelsene, til posisjonen potent stigmatisert - hvor stigmaet blir synlig, og der de også risikerer å bli utsatt for stigmatisering fra omgivelsene (Goffman, 1963/2014).

I første artikkel beskriver jeg hvordan personer fra Benken-miljøet opplever at de blir oversett, og samtidig jagd bort fra offentlige rom, som om de skulle være smittsomme. Også de to neste artiklene viser rusavhengige personers stigmatiserte og marginaliserte posisjon, men artiklene forklarer ikke hvorfor rusavhengige personer innehar denne posisjonen. Hvilke roller eller kategorier plasseres personene fra rus-scenen i, og hvordan kan vi forstå denne nærmest unisone utstøtingen?

Kategorier oppstår jo ikke av seg selv, de dannes i den daglige interaksjonen mellom aktører i relasjon til normative oppfatninger (Butler, 1990). Det er ikke kategoriene eller rollene i seg selv, men verdiene vi knytter til dem, som skaper sosiale skiller (Crenshaw, 1991). Det virker som rusavhengighet skaper moralsk fordømmelse, og vi som

storsamfunn har behov for å kontrollere og sette restriksjoner for personer som sliter med rusavhengighet (Lanesskog, 2009).

Jeg vil også sette funnene i studien inn i en historisk analyse, for å spore hvordan rusavhengige personers marginaliserte posisjon i storsamfunnet har oppstått - slik at vi bedre kan forstå deres marginaliserte posisjon i dag.

Da hasj og heroin begynte å få innpass i enkelte ungdomsmiljøer på slutten av 1960-tallet, uttrykte som nevnt de norske helsemyndighetene frykt for en epidemisk spredning av «narkomani» (Skog, 2006). Kategorien «de narkomane» ble også «de smittsomme», som om det ikke var skille mellom personene som benyttet narkotika og selve stoffet. Parallelt økte også strafferammen betraktelig for bruk og besittelse av narkotiske stoffer. De «narkomane» ble nå ikke bare småkriminelle, men alvorlig kriminelle. På ett vis minner dette om den norske tuberkuloseloven som gjaldt tidligere (Lov angående særegne foranstaltninger mod Tuberkulose), som ga hjemmel til å tvangsbehandle mennesker med tuberkulose, der formålet var å hindre spredning (Paulsen, 1908).

Myndighetene i en rekke land brukte folkehelseperspektivet som argument for å beskytte samfunnet mot «de narkomane», og det ble laget informasjonskampanjer om farene ved bruk av narkotiske stoffer (Hauge, 2009). Mest kjent av disse kampanjene er «War on Drugs»-kampanjene i USA, som startet under president Nixon og som fikk en oppblomstring under presidentene Reagan og Bush. Disse kampanjene har nok hatt stor innvirkning på hele den vestlige verdens syn på «narkomani». Brukere av illegale rusmidler ble under Nixon erklært som folkefiende nummer én (Wood et.al. 2009). Kampanjene styrket de allerede negative konnotasjoner om «narkomane», som smittsomme, kriminelle, farlige, og en trussel mot det besående - nærmest som parasitter som invaderer «samfunnskroppen» (Ahmed, 2004a).

I forbindelse med HIV- og AIDS-epidemien og de store overdosedødsfallene på 1980- og 1990-tallet, innså helsemyndighetene at personer som er avhengige av illegale rusmidler også har behov for helsehjelp. I Norge fikk personer som er avhengige av illegale rusmidler pasientrettigheter i 2004, men straffeloven forble likevel uendret. Så selv om personene fikk status som pasienter, var de fremdeles kriminelle. Befolkningens syn på personer som er rusavhengige endret seg derfor ikke over natten.

Personene jeg møtte på Benken er arbeidsledige eller uføretrygdede. De har derfor begrenset inntekt, og de fleste har ikke egen bolig. Private utleiende vil helst ikke leie ut leiligheter til personer som er avhengige av rusmidler, og det er ikke nok tilgjengelige kommunale leiligheter for denne gruppen. Derfor bor mange av dem på hospits, men der er det mye bråk, og de føler seg ofte utrygge. De får heller ikke ha venner på besøk, så når de skal treffe andre, må dette skje i det offentlige rom. Men også her møter de hindringer. Når vi andre treffer venner ute på byen, oppsøker vi gjerne handlesentra, kaféer eller restauranter, men som tidligere beskrevet har personer fra det åpne rusmiljøet ikke samme tilgang til offentlige rom som oss andre. Som forsker opplevde jeg at når vi som satt på Benken beveget oss ut i det mer offentlige rommet på rutebilstasjonen - blant personer som ventet på buss eller tog - så følte jeg et ubehag ved andres reaksjoner på vår tilstedeværelse. Jeg merket omgivelsenes unnvikende og avvisende blikk, og jeg følte meg uønsket der. Siden jeg var sammen med personer fra rusmiljøet i egenskap av å være forsker, rokket ikke dette ved min identitet. Men for de andre personene på Benken som kjente ubehaget av å bli betraktet som «narkoman», har sannsynligvis opplevelsene av gjentagende stigmatisering fått dem til å betrakte seg selv på samme måte som det omgivelsene gjør. Kategorien blir interaktiv (Hacking 1999) på en slik måte at identiteten ødelegges (Goffman 1963/2004). Denne ødelagte identiteten er en subjektiv posisjon som bestemmer personens handlinger og tanker om seg selv. Wetherell (1998) kaller dette for «troubled subject positions», hvor personens identitet blir usømmelig, destabiliserende og

vanskelig (ibid). Denne formen for selvstempling, der man selv tar på seg rollen som avviker, er også en form for symbolsk vold som tvinger personer til å agere ut fra omgivelsenes perspektiv (Bourdieu, 1989; Bourgois & Schonberg, 2009; Goffman, 1963/2014; Hacking, 1999). Uten ord kan derfor stigmatiserte personer «jages» bort fra offentlige rom, til steder som ikke har noen klar funksjon - steder som «venter på å bli tatt i bruk» - «spaces of uncertainty» (2008). Benken er et slikt «rom» med egne regler - et samfunn i samfunnet - som nærmest kan betraktes som en frisone. Personer som opplever seg «jaget» til Benken blir ikke potent stigmatisert i det de setter seg på Benken, de er det allerede (Goffman 1963/2014). Men her samles de som gruppe og blir derved ekstra synlige i bybildet.

Det kan virke som dannelsen av en «problemfylt» identitet ekskluderer personer fra det offentlige rom, og får dem til å søke til «frisonen» Benken. Selv om Benken oppleves som en frisone, hvor man slipper unna omgivelsenes fordømmende blikk, er ikke Benken et sted man ønsker å ende på. Alle jeg kom i kontakt med hadde flere forsøk på å komme seg ut av avhengigheten, og de fleste hadde også erfaring med LAR-behandling.

Kontakten med LAR beskrives gjennomgående som vanskelig (Grønnestad & Sagvaag, 2016). Personene fra Benken møter de ansatte i LAR med den samme «problemfylte» identiteten som de har i storsamfunnet - som «narkoman» og kriminell, men nå også som pasient. Identitetene som «narkoman» og kriminell lar seg vanskelig forene med pasientrollen, og dette kan nok virke relasjonsødeleggende (Lanesskog, 2009). I en nederlandsk studie fant man negative følelser og manglende empati blant helsepersonellet, overfor pasienter med rusavhengighet. Dette gjorde at pasientenes tro på egen mestring ble redusert, og behandlingsresultatet ble derved dårligere (van Boekel et.al. 2014). Men det er ikke bare holdninger hos den enkelte LAR-ansatte som vanskeliggjør kontakten. Informantene opplevde også LAR-behandlingsregimet som lite tillitsskapende og også svært

intimitetskrenkende. LAR-behandling tar utgangspunkt i Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet (Helsedierktoratet, 2010), og innebærer blant annet at pasientene må ta medisiner og gi urinprøver under tilsyn av helsepersonell.

For å godta et slikt regime må man anta at pasienten er desperat behandlingstrengende, men også ofte kuet på grunn av ødelagt identitet. Dette handler om maktrelasjoner, der pasientene må godta krenkelsen for å få legemidlet (Bourgois, 2000; Emerson, 1962; Foucault, 2000). I forsøket på å få kontroll over bruken av narkotiske stoffer, lager myndighetene et skille mellom «de narkomane» og «oss andre». Personer som er avhengige av illegale rusmidler blir til et objekt eller en kategori, de «narkomane», til forskjell fra oss normale.

This form of power that applies its elves to immediate everyday life categorizes the individual, marks him by his own individuality, attaches him to his own identity, imposes a law of truth on him that he must recognize and other have to recognize in him. It is a form of power that makes individuals subjects (Foucault, 2000, p. 331).

Personen møter behandlingsapparatet (LAR) i en usømmelig, destabiliserende og vanskelig posisjon, en «troubled subject positions» (Wetherell 1998). Å definere personer eller grupper som pasienter eller klienter er dessuten en måte å ta kontroll over dem på (Berger og Luckmann 1967/2011), og et verktøy til å inkludere eller ekskludere. Det er nettopp dette personene på Benken ga uttrykk for. De opplevde LAR som et kontrollsystem som fratok dem autonomien, og der substitusjonsmedisinen ble hele behandlingen eller løsningen. De fortalte at de ikke fikk hjelp til å håndtere de vanskelige følelsene som kom til overflaten da de byttet ut opioidene med substitusjonsmedisinen. En konsekvens av den manglende hjelpen var at de måtte spe på med illegale medikamenter eller andre rusmidler. Men dette måtte de holde skjult for LAR av frykt for å miste eller få redusert dosene med substitusjonsmedisin. Her inntreer en slags dobbelteffekt, der systemets

kategorisering av personens «troubled subject positions» skaper strenge regimer for behandling basert på stor grad av makt og mistillit, samtidig som den sammen problemfylte posisjonen vanskeliggjør relasjonsbygging og mulighet for samtale om det personene sliter med.

I følge pasient- og brukerrettighetsloven paragraf 3-1, har pasienten rett på individuell behandling og til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen.

§ 3-1. Pasientens eller brukerens rett til medvirkning. Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. (Lov om pasient og brukerrettigheter, 1999-07-02-63)

Men denne studien kan tyde på at denne retten noen ganger settes til side ved LAR-behandling for opioidavhengighet. Dette kan både skyldes selve formuleringene i LAR-retningslinjen, hvordan retningslinjen tolkes på det enkelte behandlingsstedet, og holdninger og tilnærminger hos enkeltansatte. Konsekvensen er uansett at personene på Benken opplever at behandlingen hverken gir rom for brukermedvirkning eller er individuelt tilrettelagt.

Denne historiske analysen viser hvordan kategorier krysser hverandre og til sammen blir til en helt ny kategori - til kategorien «de narkomane». «De narkomane» er kriminelle, «smittsomme», en trussel for «samfunnskoppen», og i møtet med hjelpeapparatet er de i tillegg pasienter. Når kategorien «narkoman» innehar alle disse negative identitetene, er det ikke til å undres over at personene marginaliseres, både i samfunnet og i hjelpeapparatet. Denne marginaliseringen forsterkes i tillegg fordi kategorien er interaktiv og identitetsødeleggende. Derfor skyves personene bort fra offentlige rom og til Benken og andre rus-scener.

På rus-scenen har de dannet et eget samfunn med egne regler, som bidrar til å opprettholde miljøet. Kodekser og egne samhandlingsritualer er ritualiserende praksiser, som både holder kontroll på miljøets innside - altså Benkens besøkende - og på omgivelsene - i form av forbipasserende «normale» mennesker, og framfor alt på politiets tilstedeværelse. Personene i rusmiljøet har lært seg hvordan de skal agere i ulike situasjoner. De har lært seg det Bourdieu (1999) kaller forståelse, eller følelse for spillet. Gjennom denne forståelsen klarer de å gripe an situasjoner på et naturlig vis, i møtet med de andre som oppholder seg på Benken. Forståelsen for spillet sitter som en stor del i kroppen som habituerte erfaringer (ibid). I rusmiljøet er det som nevnt en annen type kapital som verdsettes enn i storsamfunnet, nemlig gatekapitalen. Personene som besøker Benken har et eierforhold til stedet, og derved også kontroll på hvem som oppholder seg der (Grønnestad, Sagvaag & Lalander, in press). Andre, som ikke tilhører rusmiljøet, vil derfor føle at de er påtrengende og kjenne på ubehag når de kommer for nært personene som sitter på Benken (ibid). Da er det som om maktrelasjonene blir snudd. De stigmatiserte på Benken blir de normale, og dette gjør Benken til en sosial frison.

Personer som passerer Benken går på betryggende avstand og kaster bare flyktige blikk på de som sitter der. Forbipasserende ser sjelden lenge nok mot Benken til å finne ut om de kjenner noen av personene. Dette er en handlemåte eller et unngåelsesrituale som har til hensikt å unngå det ubehaget som kan skapes dersom personer som er stigmatiserte oppdager at de blir iaktatt (Goffman 1967/1982). Vi bruker i stor grad blikket til å anerkjenne hverandre. Å nekte blikk-kontakt kan innebære en avvisning, men det kan også brukes i et forsøk på å unngå å krenke en annen person. Unngåelsesritualet som foregår nær Benken kan altså være et uttrykk for at omgivelsene ikke ønsker å stigmatisere personene på Benken ytterligere, men det kan også være et uttrykk for at omgivelsene ikke anerkjenner menneskene på benken, men ser dem som «ikke-mennesker» (Goffman, 1963/2014). Konsekvensen er uansett at når man ikke lenger blir lagt merke til, oppstår opplevelsen av å være usynlig for

storsamfunnet, og da betyr det ikke lenger så mye at storsamfunnet ser på Benken som en stigmatisert plass. Faktisk utgjør Benkens synlighet en trygghet for dem som oppholder seg der, fordi personer i rusmiljøet på god avstand kan observere hvem som er på Benken og vurdere om de vil sette seg der. Det er viktig å merke seg at det ikke er selve stedet som definerer rus-scenen, men personene som oppholder seg der og som samhandler med hverandre. Likevel har stedets plassering og utforming betydning. Dette ble tydelig da rusmiljøet i Bergen ble jaget bort fra Nygårdsparken og havnet i «Tunellen», en undergang under en motorvei. Rusmiljøet forsvant ikke, men oversikten forsvant og fluktveiene fra rusmiljøet ble færre. Rusmiljøet ble etter flyttingen hardere og mere utrygt og voldelig (Lundeberg & Mjåland, 2017). Men det er ikke bare rus-scenens synlighet som skaper trygghet. Opplevelsen av samhold, der det over tid dannes en kultur som gir grunnlag for personenes felles definisjon av situasjonen, har også betydning. Det å tilhøre et miljø hvor man opplever seg forstått, godtatt og ikke fordømt, utgjør en form for sosial trygghet, som sannsynligvis forsterkes når personene ellers opplever å være ekskludert fra storsamfunnet.

Personer som ønsker å slutte med illegale rusmidler forteller at Benken er et sted de må unngå, fordi de opplever at den har en dragnings - nærmest som et dragsug eller en magnet (Grønnestad, Sagvaag, Lalander, in press). Som tidligere beskrevet virker det som om rus-scenene har en robusthet som gjør at de fortsetter å eksistere selv om spesifikke steder stenges av politiet. Denne robustheten har sin bakgrunn i et komplekst samspill mellom aktørene som oppholder seg der, og som danner en tiltrekningskraft på enkelte mennesker som har erfaring med rusmidler og å leve som stigmatisert av storsamfunnet. Personer som har vært rusfrie en periode kan oppleve livet som innholdsløst, og de kan lengte etter en bekymringsfri tilværelse der de kan delta i samhandlingsritualer og dele rusmidler. De savner å få en følelse for spillet, uten å bli degradert som menneske. Men ikke minst handler dragningen mot rusmiljøet om minnet om emosjonell energi. Når hasjen fyres opp og sendes rundt til de tilstedeværende, innledes et

samhandlingsritual der hasjen nærmest får rollen som et «hellig objekt» (Durkheim 1912/2012,) som leder til økt intensitet i gruppens følelser - som i sin tur leder til økt individuell følelsesmessig energi som gir gruppetilhørighet og solidaritetsfølelse med gruppen. Randall Collins (1993, 2004) bygger på Durkheim og Goffmans teorier og beskriver hvordan intense gruppefølelser danner symboler som viser tilhørighet til gruppen, som han kaller kollektive symboler (Durkheim, 1912/2012). Slike kollektive symboler representerer da medlemskap i gruppen og har to viktige funksjoner: De er med på å samle gruppen, og de styrer oppmerksomheten mot et felles tema, eller aktivitet, til et interaksjonsritual som skaper emosjonell energien. En annen funksjon til kollektive symboler er at de er med på å forme individenes tenkning når de ikke er samlet som gruppe. Fordi vi tenker i symbolske termer som styrkes av solidariteten vi har i gruppen vi er en del av, er vi fremdeles under påvirkning av gruppens bånd selv når gruppen ikke er samlet (Collins, 1993).

Når vi skal forstå Benkens dragning på personer med tidligere ruserfaring, dreier det seg altså mye om at kroppen er fylt av erfaringer og minner om gode følelser. Det handler også om mennesker som har behov for anerkjennelse fra andre og mennesker og som gir hverandre positiv energi. Det er slike kroppslige erfaringer og minner som knytter personer sammen og til rus-scenen, som gjør Benken til en risikabel plass å besøke for mennesker som forsøker å skape seg et annet liv (Grønnestad, Sagvaag og Lalander in press).

5.1 Studiens betydning for praksis.

Studien gir et innblikk i den åpne rus-scenens betydning for dem som oppholder seg der. For helsepersonell er denne innsikten av avgjørende betydning for å komme i posisjon til å hjelpe personer i rusmiljøet. Søren Kirkegård skriver om hjelpekunsten:

At man, naar det i Sandhed skal lykkes en at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en anden. For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min mere-Forstaaen ham slet ikke. Kierkegaard (1859/1994).

Uten tilstrekkelig innsikt og forståelse for utfordringene til personene på rus-scenen, vil forsøk på å hjelpe lett kunne oppfattes som en krenkelse.

Men studien kan også ha betydning for politikernes planlegging av bybildet og politiets håndtering av situasjoner knyttet til både denne og andre rus-scener. Jeg har valgt å skrive kappen i avhandlingen på norsk, fordi jeg tror at det øker sannsynligheten for at den blir lest og diskutert av beslutningstakere og personer i praksisfeltet, noe som igjen kan bidra til at kunnskapen tas i betraktning når tjenestetilbud skal planlegges og avgjørelser skal tas.

Ruspolitikken i Norge og Europa ser ut til å være i endring. I Norge er det nå for første gang flertall på Stortinget for en mere liberal narkotikalovgivning, som innebærer en endring fra straff til behandling for rusavhengige som blir tatt med mindre kvanta narkotiske stoffer. Man diskuterer forslag til lovendringer som kan medføre en narkotikapolitikk som nok kan oppleves som mer human for rusavhengige. Når ruspolitikken er i endring, er det viktig at den bygger på kunnskap, da endringene kan ha store konsekvenser. Uten kunnskap om gatefolkets liv, kan tiltak føre til mer elendighet.

5.2 Implikasjoner for videre forskning

Denne studien beskriver et forholdsvis lite rusmiljø i en mellomstor norsk by. Det betyr at miljøet er oversiktlig, og de fleste på rus-scenen kjenner hverandre. Dette skaper en trygghet og en tilhørighet som man kanskje ikke vil finne igjen i de store åpne rus-scenene man finner i større byer og i utlandet. En tilsvarende studie burde vært gjennomført på en av de store rus-scene i Oslo eller Bergen, for å undersøke om mine funn også gjelder der.

Kjønnsdimensjonen på rus-scenen bør også være tema for videre studier. I dette miljøet betyr det mye å være sterk og kunne forsvare seg. Kvinner er i en utsatt posisjon og må ofte ha sterkere menn til å passe på seg. Men hvem er det som egentlig har makt? Dette bør være tema for videre forskning.

Et siste tema for videre forskning er overdoser. Hvilke forhold har personene på rus-scenen til overdoser? Hva er deres tanker om overdoser? Er overdoser uhell, selvmord, likegyldighet, eller hva?

6 Konklusjon

Avhandlingen søker å svare på spørsmålet: Hva er det som får personer til å bli værende på åpne illegale rus-scener, på tross av det harde livet der?

Dette spørsmålet har jeg forsøkt å besvare gjennom fem underspørsmål med tre innfallsvinkler; forholdet mellom rus-scenen og samfunnet, samhandlingen på rus-scenen, og personene på rus-scenens relasjon til helsevesenet.

Avhandlingen viser at personer som frekventerer rus-scenen Benken, blir stigmatisert av storsamfunnet og «jagd» fra de mer attraktive offentlige rom - til andre ubrukte og mindre attraktive offentlige rom. Der danner de sitt eget miljø, som er rus-scenen. Her kan de oppleve seg som verdige mennesker. Selv om stedet er synlig for omgivelsene, opplever de seg likevel ikke beglodd, fordi personer som passerer nær stedet unngår å se direkte på dem som sitter der. De blir nærmest «usynlige».

Benken er likevel ikke et sted man ønsker å ende, så mange prøver derfor å komme seg ut av rusavhengigheten gjennom LAR-behandling. Imidlertid opplever mange også i LAR, at deres problematiske identitet skaper hindringer, noe som gjenspeiles i retningslinjer som kan være identitetsødeleggende, og at de ikke oppnår tilstrekkelige relasjoner med ansatte som de kan betro seg til. LAR-medisinen erstatter ikke tapte sosiale relasjoner og den døyver ikke de psykiske plagene som heroinen holdt borte. Personene sper derfor på med annen «medisin» for å døyve de psykiske plagene, som LAR medisinen ikke tar bort. Av frykt for å miste LAR-medisinen må de holde sidemisbruket skjult for helsepersonellet. Mange blir derfor værende på Benken selv om de også er i LAR.

Benken er et sted hvor kodekser og ritualer utgjør en vesentlig del av samhandlingen. Dette danner en ramme for Benkens besøkende som

Konklusjon

skaper samhold og trygghet. Her utføres samhandlingsritualer som lader dem med emosjonell energi og gir en opplevelse av gruppetilhørighet. Når noen i miljøet dør, sørger de og minnes den døde - noe som kobler dem til menneskeligheten, og også gjør at de selv blir verdt å sørge over når de en gang dør. Jeg var i begravelsen til «Jens», og jeg vil avslutte med et minneord fra «Jens» sin begravelse. «Jens» var en person jeg ofte møtte på Benken og som jeg lærte å sette pris på. Minneordene er skrevet av personer fra Benken-miljøet og ble publisert på en nettside for brukere:

Konklusjon

«Jens Olsen»

1956-2013

Mandags kveld kom meldingen om at «Jens Olsen» har gått bort.

Med ham har stemmen til en av Gutta på Benken stilnet.

«Jens» vokste opp sammen med søsteren «Nina» på «Nes» før han

flyttet til byen og fikk arbeid på «Siloane» hos AS (...)

Han kom tidlig feil ut i livet, men brukte en del av sine erfaringer for å hjelpe andre. For enkelte ble han en redning til å komme på rett spor.

Ved siden av å være en god forteller, hadde han en skikkelighet i miljøet som det stod respekt av. Nestekjærlighet og respekt for enkeltmenneskets egenart var noen av kraften i hans framferd.

I stor takknemlighet og ærbødighet for alt «Jens» har stått for og gjort, lyser vi fred over hans minne.

Fra Gutta på Benken

7 Referanser

Aase, T. H., & Fossåskaret, E. (2010). *Skapte virkeligheter. Om produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ahern, J., Stuber, J., & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2–3), 188–196. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>

Ahmed, S. (2004b). *Cultural Politics of Emotion*. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Ahrne, G., & Svensson, P. (2013). *Handbok i kvalitative metoder*. Stockholm: Liber.

Album, D. (2007). *Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus*. Oslo: Tano.

Anderson, T. L., & Levy, J. A. (2003). Marginality among older injectors in today's illicit drug culture: assessing the impact of ageing. *Addiction*, 98(6), 761–770.

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Innovations & Research*, 2(3), 17–24.

Association, W. M. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, 310(20), 2191.

Balaban, O. (2002). *Epoche: Meaning, Object, and Existence in Husserl's Phenomenology*. In *Foundations — Expanding Dynamics — Life-Engagements. A Guide for Research and Study*. (Vol. Volume 80). New Hampshire: Springer.

Becker, H. S. (1963/1997). *Outsiders. Study in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press of Glencoe.

Beekman, T. (1986). Stepping inside: On participant experience and bodily presence in the field. *Journal of education*, 168(3), 8.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1967/2011). *Den samfunnsskapte virkelighet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Biong, S., Ytrehus, S. (2012). *Helsehjelp til personer med ruslidelse*. (Vol. 2). Norge Akribe

Blumer, H. (1986). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*: University of California Press.

Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2014). Public opinion on imposing restrictions to people with an alcohol- or drug addiction: a cross-sectional survey. *Drug and Alcohol Dependence* 134(12),92-98.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.012>

Bourdieu, P. (1989). Social Space and Symbolic Power. *Sociological Theory*, 7(1), 14-25. doi:10.2307/202060

Bourdieu, P. (1999). *The Weight of the World: Social Suffering in Contemporary Society ...* Stanford California: Stanford University Press.

Brink, P. J., Wood, M.J. (1989). *Advanced Design in Nursing Research*. London: Sage Publications.

Bourdieu, P. & Wacquant L.J.D. (1993). *Den kritiske ettertanke*. Oslo: Samlaget. ISBN: 9788252140071.

Bourgois, P. (2000). Disciplining Addictions: The Bio-politics of Methadone and Heroin in the United States. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 24(2), 165-195.

Bourgois, P. (2003). *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*. New York: Cambridge University Press.

Bourgois, P., & Schonberg, J. (2009). *Righteous dopefiend*. Berkeley: University of California Press.

Lov om pasient og brukerrettigheter, L. o. p.-o. (1999-07-02-63). § 3-1. *Pasientens og brukers rett til medvirkning*. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>.

Bjørheim, C. B. (2017, 29.MAI.2017 07:14). To unge jenter ruset på Ruten. To jenter på 16 og 17 år ble stoppet av politiet på Ruten i Sandnes natt til mandag. *Stavanger Aftenblad*.

Butler, J. (2009). *Frames of War. When Is Life Grievable?* . London: Verso.

Charon, J., M. (1995). *Symbolic Interactionism. An introduction, An interpretation, An integration*. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs.

Clausen, T., Anchersen, K., & Waal, H. (2008). Mortality prior to, during and after opioid maintenance treatment (OMT): A national prospective cross-registry study. *Drug & Alcohol Dependence*, 94(13), 151157.

Collins, R. (1993). Emotional Energy as the Common Denominator of Rational Action. *Rationality and Society*, Vol 5(Issue 2), 16.

Collins, R. (2004). *Interaction Ritual Chains*. New Jersey: Princeton University Press.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. doi:10.2307/1229039

Dablin- Ivanoff, Synneve (2013). *Fokusgruppediskussioner*. (G. Ahrne, & Svensson, P. Ed.). Stockholm: Liber.

Denzin N.K, Y.S. Lincoln (2005) (red). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. London: Thousands Oaks, Ca: SAGE

Referanser

Dewalt, K. M., & DeWalt, B.R. (2011). *Participant observation: a guide for fieldworkers*. AltaMira Press.

Douglas, M. (1997). *Renhet och fara : En analys av begreppen orenande och tabu* (Vol. 1). Stockholm: Bokförlaget Nya Doxa.

Duin , L., V, Tzaninis, I., Erasmus, E., S., & Lindo, F. (2011). *Marginality and stigmatization: identifying with the neighbourhood in Rotterdam*. Paper presented at the Annual RC21 Conference 2011. The struggle to belong. Dealing with diversity in 21st century urban settings, Amsterdam (The Netherlands).

Durkheim, É. (1912/2012). *The Elementary Forms of the Religious Life*. New York: Dover Publications Inc.

EMCDDA. (2017) *Norway. Country Drug Report 2017*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Emerson, R. M. (1962). Power-Dependence Relations. *American Sociological Review*, Vol. 27,(No. 1.), 31-41.

Epstein, W., & Hatfield, G. (1994). Gestalt psychology and the philosophy of mind. *Philosophical Psychology*, 7(2), 163-181. doi:10.1080/09515089408573118

Festinger, L., & Carlsmith, J. M. (1959). Cognitive consequences of forced compliance. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 58(2), 203–210. doi:10.1037/h0041593

Foucault, M. (2000). *Power* (R. Hurley, Trans. Vol. 3). New York: The New Press, New York.

Frantzen, E. (2001). *Metadonmakt. Møte mellom narkotikabrukere og norsk metadonpolitikk* (Vol. 3). Oslo: Universitetsforlaget.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2010). Reflective Exploration of Beekman's Participant Experience. *Qualitative Health Research*, 20(2), 273-280. doi:10.1177/1049732309354988

Gadamer, H.-G. (2007). *Sandhed og metode: grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. Århus: Academica.

Goffman, E. (1963/2014). *Stigma. Notes on management of spoiled identity* (B. Gooseman, Trans.). Fredriksberg: Samfundslitteratur.

Goffman, E. (1967/1982). *Interaction ritual: essays on face-to-face interaction*. . New York: Pantheon Books.

Goffman, E. (1971). *The presentation of Self in Everyday Life*. London: Penguin Press.

Goffman, E. (1974). *Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience*. Boston: Northern University Press.

Grønnestad, T., & Lalander, P. (2015). The Bench: An open drug scene and its people. *NORDIC STUDIES ON ALCOHOL AND DRUGS*, V O L . 32. 2015. doi:DOI: 10.1515/nsad-2015-0018

Grønnestad, T. E., & Sagvaag, H. (2016). Stuck in limbo: illicit drug users' experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11.

Gummesson, E. (2000). *Qualitative methods in management research*. London: Sage Publications.

Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* London: Harvard University Press.

Hammersley, M., Atkinson, P. (1996/ 2010). *Ethnography Principles in Practice*. London: Routledge.

Referanser

Hauge, R. (2009). *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Oslo: Universitetsforlaget.

Helsedepartementet, S.-o. (1997). *Narkotikapolitikken, pkt. 5.8 Skadereduksjon*. Oslo: Stortinget Retrieved from [file:///C:/Users/2902226/Downloads/Sosial-og_helsedepartementet_St_meld_nr_16_\(1996%E2%80%949497\)_Narkotikapolitikken_del_25-28.pdf](file:///C:/Users/2902226/Downloads/Sosial-og_helsedepartementet_St_meld_nr_16_(1996%E2%80%949497)_Narkotikapolitikken_del_25-28.pdf).

Helsedierktoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet* Oslo: Helsedierktoratet Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-retningslinje-for-legemiddelassistert-rehabilitering-ved-opioidavhengighet>.

Houborg, E. o. M. P. (2013). *Håndhævelse af narkotikalovgivningen vedr. besiddelse af illegale stoffer til eget forbrug efter 2004*. . Retrieved from København:

Järvinen, M. M.-M., N. . (2005). *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Ritzels Forlag.

Johansen, N. B., & Skilbrei, M.-L. (2011). Chicagoskolens virkelige konsekvenser. *SOSIOLOGI I DAG, ÅRGANG , NR., 41(2)*, 3-13.

Kierkegaard, S. (1859). *Synspunktet for min forfatter-virksomhed*. I S. Kierkegaard (1994). *Samlede værker*, bd. 18. København: Gyldendal.

Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju* (Vol. 4). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Lalander, P. (2001). *Hela världen är din: en bok om unga heroinister*. Lund: Studentlitteratur.

Lalander, P. (2003). *Hooked on Heroin. Drugs and Drifters in a Globalized World*: Bloomsbury Publishing PLC.

Lalander, P. (2009). *Respekt: gatukultur, ny etnicitet och droger*. Liber.

Referanser

Lalander, P. (2011). *Observationer och etnografi* (G. Ahrne, & Svensson, P. Ed.). Stockholm: Liber.

Lalander, P. (2013). *Observationer och etnografi* (G. Ahrne, & Svensson, P. Ed.). Stockholm: Liber.

Lalander, P. (2016). *Människor behöver människor : att lyssna till de misstänkliggjorda* (Vol. 1). Stockholm: Liber.

Lanesskog, J. o. (2009). *Epistler om rus og behandling* (Vol. 2). Oslo: Tyri l i s t i f t e l s e n

Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 18*(2), 145-153 149p.

Link, B. G., Cullen, F. T., Frank, J., & Wozniak, J. F. (1987). The Social Rejection of Former Mental Patients: Understanding Why Labels Matter. *American Journal of Sociology, 92*(6), 1461-1500.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet, 528-529*.

Lofland, L. o. L., L.H. (1995). *Analyzing social settings. A guide to qualitative observation and analysis*. California: Wadsworth Publishing Company.

Lundeberg, I. R., & Mjåland, K. (2017). *Åpne russcener i Bergen etter stengingen av Nygårdsparken: En studie av strategi, tiltak og brukererfaringer*. Retrieved from Bergen: <http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/15880/Sluttrappport%20%c3%85pne%20russcener%20i%20Bergen%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Luoma, J. B., Twohig, M. P., Waltz, T., Hayes, S. C., Roget, N., Padilla, M., & Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors, 32*(7), 1331-1346. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.008>

Referanser

Lygren, I. (2014, 30.JAN.2014 19:12). Skremmende lett å få tak i dop. *Stavanger Aftenblad*. Retrieved from <http://www.aftenbladet.no/lokalt/-Skremmende-lett-a-fa-tak-i-dop-76821b.html>

Malterud, K. (2011). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mead, G. H. (1967). *Mind, Self and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press.

Melberg, H. O., Lauritzen, G., & Ravndal, E. (2003). Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? en prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling. Oslo. Retrieved March 4, 2016, from <http://www.sirus.no/files/pub/191/sirusrap.4.03.pdf>

Moran, D. (2011). *Edmund Husserl: The Crisis of the European Sciences and Transcendental Phenomenology: An Introduction*. Dublin: Cambridge University Press.

Moshuus, G. (2005). *Young immigrants of heroin. An ethnography of Oslo's street world*. (Doktoravhandling), Universitetet i Oslo.

Nafstad, I. (2012). *Et anstendig menneske. Møter mellom rusbrukere og det offentlige rom i Oslo*. (Doktoravhandling), Universitetet i Oslo.

Neale, J., Nettleton, S., & Pickering, L. (2011). Recovery from problem drug use: What can we learn from the sociologist Erving Goffman? *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 18(1), 39. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/09687631003705546>

Nesvåg, S. (2012). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I Ytrefhus, S., Biong, S. (Red.) *Helsehjelp til personer med ruslidelse*. (Vol. 2). Oslo: Akribe

Ohlander, A.-S. (2003). *Varför inte fråga dem själva? Etiska reflektioner kring deltagande observation*. I Meuwisse, Anne och Swärd, Hans

Referanser

(red.) Den ocensurerade verkligheten: I reportage, bild och i undersökningar. Stockholm: Carlssons bokförlag.

Paulsen, P. I. (1908). Norges love 1891- 1908. *Samling af gjældende love af praktisk betydning*. Kristiania: Ashehoug & Co.

Petry, M. N., Bickel, K. W., & Arnett, M. (1998). Shortened time horizons and insensitivity to future consequences in heroin addicts. *Addiction*, 93(5), 729–738. doi:10.1046/j.1360-0443.1998.9357298.x

Sahlin, I. (2008). "Urban definition of places and people." *In my caravan I feel like superman*. Scotland: University of St Andrews

Sandberg, S., & Pedersen, W. (2006/2009). *Gatekapital*. Oslo: Universitetsforlaget.

Sandberg, S., & Pedersen, W. (2008). "A magnet for curious adolescents": The perceived dangers of an open drug scene. *International Journal of Drug Policy*, 19(6), 459-466. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.02.001

Sandberg, S. (2013). Cannabis culture: A stable subculture in a changing world. *Criminology & Criminal Justice: An International Journal*, 13(1), 63-79. doi:10.1177/1748895812445620

Sandøy, T. A. (2015). Group solidarity in a hostile milieu: Immigrant experiences in a street-based drug scene. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 22(3), 232-238. doi:10.3109/09687637.2014.993921

Schomerus, G., Lucht, A., Holzinger, M., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105-112.

Searle, C., Gobo, J. F., Silverman, D. (2004). *Qualitative Research Practice*. London: Sage Publications Ltd.

Searle, J. R. (1995/1997). *The Construction of Social Reality*. New York: Free Press.

Shabaz, A. S. A. (2015, 31.AUG.2015 06:26). Flere unge dør av overdose. Pillene flyter på Ruten og selgerne er aggressive og pågående. I dag markeres overdosedagen flere steder i Sandnes. *Stavanger Aftenblad*. Retrieved from <http://www.aftenbladet.no/lokalt/Flere-unge-dor-av-overdose-27681b.html>

Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Raue, P., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *The American Journal Of Psychiatry*, 158(3), 479-481.

Skatvedt, A. (2008). *Alminnelighetens potensial. En sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring*. Universitetet i Oslo.

Skog, O.-J. (2006). *Skam og skade: noen avvikssosiologiske temaer*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Smith-Solbakken, M., & Tunglund, E. M. (1999). *Narkomiljøet: økonomi, kultur og avhengighet*. Oslo: Ad notam Gyldendal.

Svensson, B. (1996, 2007). *Pundare, jonkare och andra*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Thagaard, T. (2002). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Van-Boekel, L. (2015). *Stigmatization of people with substance use disorders: Attitudes and perceptions of clients, healthcare professionals*

and the general public. (PhD PhD), Tilburg University, Tilburg, the Netherlands.

van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2014). Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: Comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 92-98. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.012>

Waal, Clausen, Gjersing, & Gossop. (2014). Open drug scenes: responses of five European cities. *BMC Public Health*, 14, 853-853. doi:10.1186/1471-2458-14-853

Waal, H., Bussesund, K., Clausen, T., Skeie, I., Håseth, A., H Lillevold, P. H. Senter for rus- og avhengighetsforskning, SERAF (2017). SERAF RAPPORT 2/2017 Statusrapport 2016. Er kvalitetsforbedring nå viktigere enn kapasitetsutvikling? Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Universitetet i Oslo.

Wallin Weihe, H. J. (1999). *Rusmidler og språk. En oppslagsbok.* Oslo: Universitetsforlaget

Weiner, B., Perry, R. P., Magnusson, J., & Reis, H. T. (1988). An Attributional Analysis of Reactions to Stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738-748. doi:10.1037/0022-3514.55.5.738

Wetherell, M. (1998). Positioning and Interpretative Repertoires: Conversation Analysis and PostStructuralism in Dialogue *Discourse and Society*, 9, 387-412.

White, W. L. (2000). *Toward a new recovery movement: Historical reflection on recovery, treatment and advocacy.* WWW.treatment.org

Whyte, W. F. (1993/1943). *Street Corner Society: The Social Structure of an Italian Slum.* Chicago: University of Chicago Press.

Referanser

Wood, E., Werb, D., Marshall, B. D. L., Montaner, J. S. G., & Kerr, T. (2009). The war on drugs: a devastating public-policy disaster. *The Lancet*, 373.9668 989-990. doi:10.1016/S0140-6736(09)60455-4

Young, S. & Ensing, D. S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. Vol. 22 (3). P. 219- 231.

Liste over artikler

Artikkel 1

Grønnestad, T. E., & Lalander, P. (2015). The Bench: An open drug scene and its people. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(2), 165-182.

Artikkel 2

Grønnestad, T.E., Sagvaag, H., Lalander, P. (in press): «Rituals on an open drug scene»

Artikkel 3

Grønnestad, T. E., & Sagvaag, H. (2016). Stuck in limbo: illicit drug users' experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11.

Artikkel I.

The Bench: An open drug scene and its people

TROND ERIK GRØNNESTAD & PHILIP LALANDER

ABSTRACT

AIMS – This article describes life in an open illicit drug milieu in a Norwegian city. This site, called “the Bench”, is a stigmatised place, and if one sits there, one is marked with the stigma of the place. Our aim is to gain insights into what stigmatised people gain from frequently visiting and staying in a public place that in itself is stigmatised. **METHOD** – One of the authors spent a year of participant observation, studying what went on at the Bench. He managed to build rapport in a gradual process of inclusion. The theoretical perspective rests on classic ethnography, symbolic interactionism and sociology on labelling and purity and dirt. **RESULTS** – “The Bench” is not only a local drug market, but also a social meeting place in which one can feel dignity, and where a certain humanisation process takes place through the rituals of everyday life. On “the Bench” it is possible to tell stories of decay, failures and shortcomings in life, stories that in other social arenas would be interpreted as symbols of stigma and degradation. “The Bench” is also a place in which different established power relations may be turned around through storytelling and jokes. This provides the bench-sitters with a sense of mutual control and agency. **CONCLUSION** – Socialising at “the Bench” is an expression of the need among social human beings to have their existences confirmed, in a society where they have been marginalised and looked upon as second-class citizens, as urban outcasts.

KEYWORDS – ethnography, urban outcasts, open drug scene, symbolic interactionism, urban spaces

Submitted 18.09.2014

Final version accepted 25.11.2014

Introduction

In a corner, at a bus station in a Norwegian city, next to the railway station, there are two benches located under the roof of a bicycle shelter. It is a busy area with many people passing by. These benches are special in the sense that they have been a meeting point for several years for people who are part of the city’s illegal drug scene. The site is widely known to be the local marketplace for illegal substances and the meeting point for those using them. It is used only by them. People who walk by these benches keep a safe distance, in all likelihood to avoid the uncomfortable pres-

ence of the people sitting there. The police have carried out several raids to confiscate substances and to show that the people there are being watched, but the goal has not been to drive them away. The site has almost become an institution and has been given the name “the Bench”. Everyone in the drug scene knows the name, and so do most of the city’s inhabitants. The group of people associated with the Bench, the Bench-sitters, is quite large, somewhere between 70 and 85 people. Among them are only adults, with an average age of 40 years.

Most European cities have places where people using illegal substances gather in what is known as open drug scenes, which also function as marketplaces for selling and buying illegal drugs (Nafstad, 2012). There used to be an open drug scene in Oslo called Plata, but it was shut down by the police in 2004. As a result, it moved a short 200 metres to Skippergata (Sandberg & Pedersen, 2008). The authorities' reasons for shutting down the spot were that it constituted an unacceptable public nuisance, that the amount of substances and criminality around the scene was increasing, and that the open drug scene constituted a risk of more people being recruited into the illegal drug scene (Sandberg & Pedersen, 2008). The risk of young people being recruited was elevated as a particularly important argument during the close-down. However, Sveinung Sandberg and Willy Pedersen (2008) found that Plata did not constitute a threat of young people being recruited. The young people they interviewed explained that the interaction with people at Plata was connected with fear, disgust and shame. The few youngsters who spent time there had established a relationship with illegal substances long before they came to Plata (Sandberg & Pedersen, 2008).

Ida Nafstad (2012) argues that one of the reasons for the persecution and closedown of open drug scenes is that people use a spot for other things than was intended for and thereby break the rules and expectations tied to the place, which causes reactions. When applying Mary Douglas's (1966/2011) theories of the unclean and the clean, the open drug scenes appear unclean, polluting the city and the order one tries to generate. However, from a

functionalist perspective, people taking drugs in public could also be regarded as living warning signs – a signal of what will happen if you do not look after yourself (Lalander 2003). In an individualised society drug abuse is often blamed on the individual (see, e.g. Bourgois, 2009). In this context, the drug user becomes a living illustration of an individual who has failed, is mentally weak or in other ways unstable and incomplete.

Through the perspective of Erving Goffman (1963/1990) we can view sitting on the bench as a double stigma. Those who frequent the Bench are already stigmatised, and sitting on the bench is a stigmatising activity in itself. The Bench symbolises the ultimate degradation. If someone without any form of drug problem is seated on the bench, it is likely that he or she will still be regarded as a dubious and problematic individual carrying a stigma. In this case, it is not only the evaluation of the individual's character that causes the stigma, but also the place in itself. Theoretically people should avoid being seen in such places, as it implies an amplified stigmatisation compared to "normal" people, but we assume that the people frequenting the bench gain something from visiting it.

The main question discussed in this article is:

- What can stigmatised people gain from frequenting and staying in a public place that in itself is stigmatised?

This question can only be answered by visiting the Bench and talking to the people there. To achieve this, it is necessary to apply an ethnographic approach where the researcher sits down on the bench with

the aim of becoming accepted by its people and learn about life on the Bench. This approach is closely tied to the sociological tradition called the *Chicago School*, where researchers are encouraged to visit marginalised communities to take part in life as it unfolds there (Fangen, 2005; Lalander, 2011). One of the authors (Trond Grønnestad) has visited the Bench during the course of 12 months and has been accepted by those who frequent it. From now on we will refer to Grønnestad as the Researcher.¹

Previous studies and theoretical perspectives

Throughout the last 20 years, several ethnographic studies of drug scenes have been carried out in the Nordic countries. Bengt Svensson's book *Pundare, jonkare och andra* (1996, Speed freaks, junkies and others) is one such study. It shows that the drug scenes offer something that drug users cannot get from the society at large: identity, self-respect and practice of competency. This offer is opposed to the alternative life as a non-user, which to them implies poverty, unemployment, loneliness and a feeling of being redundant / a feeling of redundancy. It also implies that the attractive side of life on drugs is that something is always going on: the swift life where everything will be alright, which also involves a kind of freedom (Svensson, 1996).

In his book *Hooked on heroin*, which is based on ethnographic studies and interviews with people who are part of local drug scenes, Philip Lalander (2003, see also Lalander, 2009) describes the daily life of youngsters using heroin in the Swedish city of Norrköping at the start

of the new millennium. Lalander stresses the importance of understanding the rituals that arise and occur collectively, which further entail that young people are welded together in a secret microcosm. As opposed to those operating in a public space, for instance on the bench, this behaviour revolves around finding hidden spots. The individuals Lalander accompanied through 18 months wanted to conceal their involvement in the heroin market from the surroundings and developed a secret language that they used, for instance, when talking to each other on the phone. The attempt to conceal their connection to heroin was a big part of their daily lives, partly due to the illegality of the substance, partly because they feared the shame connected to having their involvement with this socially humiliating substance discovered. They could never imagine sitting on a bench in the middle of the city with older, shabby and heavily stigmatised drug users.

The studies by Svensson (1996) and Lalander (2003, 2009) both underline the importance of using social dimensions to understand why some people continue abusing drugs. The individual becomes part of a social context where everyday rituals confirm the unity, further contributing to a feeling of self-worth. This point is also made in Philippe Bourgois's study *Righteous dopefiend* (2009), which deals with marginalised drug users in San Francisco, and furthermore in the study *Street capital* by Sandberg and Pedersen (2009), which examines the sale of drugs along the river Akerselva in Oslo. While these authors describe the social advantages that people in the margins may experience when they meet each other in the drug economy, they

also address issues of stress and frustration as well as feelings of failure in connection to the drug user's experiences of not living life the "normal" way. Lalander (2003) and Svensson (2007) discuss this as an inner ambivalence, a feeling of both wanting and not wanting to change one's life, to live the life of the Joneses.

This article builds, like the studies by Lalander (2003) and Svensson (2007), on theoretical perspectives inspired mainly by symbolic interactionism, where the focus is on what happens when people meet (see, e.g. Charon, 1995). One starting point is that people's self-image and perspective on their own existence expand when meeting others, according to how one thinks one is perceived when interacting with others. Charles Horton Cooley (1967), a pioneer in the field of interactionism, wrote about the looking-glass self, referring to the tendency people have to assess themselves through a quick analysis of how they believe to be perceived by others. This phenomenon can be linked to Howard Becker's (1963/1997) labelling theory on how an outsider identity is established by meeting others. It is people's reactions to a norm-violating behaviour that result in the individual being regarded and treated as an outsider – somebody who is not like "us" but one of the "others" – rather than some essential quality of the acting individual. Therefore, having contact with the social services, the world of narcotics or the correctional facilities may entail that a person confirms his or her identity as a strange person who has not succeeded in society.

What Becker describes is a gradual process in which the outsider identity becomes manifested in the person. When a

person who is labelled as outsider, for example a narcotic user, meets people who are "normal", he or she may try to hide the stigma in order to "pass" (Garfinkel 1967) as a normal person. The objective is then to avoid being labelled and seen as inferior in the encounter and in the gaze of the other. If that is difficult, if the stigma is easily discovered, for example, through a worn appearance, an individual may experience the encounter as uncomfortable, an occasion of inferiority. This experience is likely to reduce the willingness to repeat an encounter with the person that gave rise to feelings of oddity and inferiority. This situation is reflected in Ida Nafstad's (2012) ethnographic study of experienced drug users' thoughts about frequenting public spaces in Oslo. She describes how they chose to stay away from certain places in order to avoid being regarded as inferior or as dehumanised in the gaze of the other. Such places include railway stations and certain shopping centres where the drug users may be looked upon as failures by others, treated with hostility by the public guards who want their area to be clean from disturbing and unwanted elements. Experiences of being regarded as public pollution are incorporated in the individual's self-concept and self-awareness, thus reinforcing their feeling of being sub-humans in the public space. The surroundings thus contribute greatly to generating and confirming the individual's image of him/herself as a human being with a lower value than is held by those that Goffman (1967) calls the "normals".

However, the labelling does not have to be permanent. One can be labelled as something inferior, but the other way is also possible. One can also be labelled as

normal. Such labelling is one of Astrid Skatvedt's (2008) theoretical starting points in her ethnographic study of people living in a treatment institution for drug addicts. She argues that through everyday rituals that take place in human encounters, people can counteract the kind of labelling described above. She discovers that there are particular situations where the people living in the treatment institution do not feel inferior to others, or like outsiders. She gives the example of one of the young women residents smoking a cigarette with one of the employees at the institution. They are not talking about drug abuse or problems, but about ordinary things. The conversation does not proceed from a discourse about treatment or therapy. In this situation, it is two normal persons communicating with each other, and not a drug addict and an employee.

The cigarette is important here: doing something unhealthy together creates social bonds and feelings of being similar. Using Goffman (1971: 232), the cigarette becomes a "tie sign" uniting the participants in the encounter. Skatvedt depicts these situations as social magic and further makes use of Randal Collins's (2004) theories about everyday rituals and emotional energy. The energy implies feeling strong and content with oneself and feeling respected and worthy in a social context. The feeling of solidarity is evident. Thus, the theories we use focus on human beings as highly social and willing to create a social microcosm together with others in order to feel fully human. It is also obvious that people are sensitive in social encounters and want to recreate social situations and encounters which make them feel competent and valuable. Prominent

in both Skatvedt's (2008) and Nafstad's (2012) ethnographies are the ways marginalised human beings navigate in everyday life and in urban spaces to find places and social encounters in which they can pass as good people with value and meaning for others.

Methodology

This study is based on an ethnographic study of people in the illegal drug scene in a medium-sized Norwegian city. The study was carried out between May 2012 and May 2013. It was not possible to utilise a recorder at the Bench as people were constantly coming and going, and because the demand for informed consent would have disturbed the interaction. Besides, a recorder would also have disturbed the process of creating trust among the Bench-sitters. The data was written down immediately after the observations. Particular stories were memorised and retold over the phone immediately after the incident. Some of the conversations were recorded at meetings scheduled outside of the Bench.

All of the persons included in the study are people who frequent this spot. During the 12 months of observation, 70–80 people visited the Bench. Most of the stories in this article are about men. While some women were present at the Bench when situations occurred and when stories were told, they were in a minority, with approximately one in eight Bench-sitters being female. Most likely, due to his gender and age similarities with the male majority of Bench-sitters, the researcher found it easier to establish rapport with the men. A closer study of female participation at the Bench could have provided additional

perspectives. This awareness stresses the need for more research on female positions and experiences in places such as the Bench and other stigmatised urban spaces.

These people and others frequenting the spot in the period of observation form the basis of the data collection. The texts were read repeatedly and thoroughly, and were then categorised into units of meaning with different subthemes (Kvale, 2006). The units of meaning were further categorised into subthemes and themes/codes. The codes were fed into the computer program Nvivo 10 to obtain an overview of the data. The text is the result of a verbal and written dialogue between the researchers discussing how one can understand and conceptualise what takes place on the Bench.

The study is carried out according to the principles of ethical research in the Declaration of Helsinki (2000). The observations were undertaken in a public space, and technical remedies were not utilised. To act honestly and gain familiarity with the community, the Researcher introduced himself to everyone as he met them. The Researcher's position was clarified, and the individuals were given the opportunity to protect themselves. The study has been approved by the Norwegian Social Science Data Services (NSD).

Entering the field

A condition for a study being ethnographic is that one attempts to view a situation from the perspective of others (Lalander, 2011). The Researcher therefore spent two to four days a week with the people on the Bench throughout a period of one year. One of the challenges of conducting research in marginalised communities is

to become accepted and not associated with the authorities and the power and control they possess. Becker (1963/1997) describes the challenges posed in observation of communities that can be regarded as aberrant:

The researcher, therefore, must participate intensively and continuously with the deviants he wants to study so that they will get to know him well enough to be able to make some assessment of whether his activities will adversely affect theirs. (Becker 1963/1997, p. 168)

To gain access to the Bench and to be able to establish rapport with the Bench-sitters, the Researcher sought out an intercommunal meeting point for people using illegal substances, where hired personnel were present. He spent three consecutive weeks there. The employees at the meeting point had privileged access to the drug milieus. Here the Researcher met several of the individuals who frequented the Bench. The Researcher observed the interaction between people at the meeting point and made sure to get to know those with a certain authority in the community, people who can be seen as regulars in that they often spend time there, in addition to having reached a high competence level in Bench-sitting. When he later visited the Bench, these people functioned as gatekeepers who would vouch for him. In the beginning, it was difficult to know how to behave and what to talk about. The Researcher therefore felt unease and, with a Goffman (1967) concept, "alienated from interaction", which describes the feeling of not being connected to the social flow

of interaction, a feeling of being in the wrong place. Many of the people on the Bench had a can of beer in their hands, and the Researcher thought that he too should carry something in his hand to appear to be more included in the encounters. Since he wanted to be perfectly sober during research in addition to avoiding that the people at the bench might see him as a strange researcher, he did not think he could have a can of beer in his hand like some of the Bench-sitters. Instead, he decided to bring with him a cup of coffee. It made him feel engaged with something besides just sitting at the bench. Lalander (1998) makes a point of the importance of having something in the hand in the meetings with people who also carry something in their hands. However, unlike the researcher in this article, he could have a beer in his hand while studying young people's actions in party situations, in order to create a relaxed social atmosphere.

To create social contacts in the field, a researcher needs a capacity for small talk. The Researcher in this ethnography soon discovered that the local football team was a common topic in conversations. During the research period, he started to read the sports pages in local newspapers in order to be better equipped in the daily conversations, thus creating tie signs, symbols of social togetherness. This approach resembles Skatvedt's (2008) findings, suggesting that a common discussion topic may create feelings of solidarity and equality (cf. Collins 2005), through which the Researcher may subsequently pass as a person who likes to talk about football and not as an alien from an abstract university.

The Researcher also made sure to shake hands with people he met for the first

time. He then described the research topic, and many of the Bench-sitters thought the project seemed very important and started to tell their life stories. Other researchers, such as Bourgois (1996/2003 and 2009), Lalander (2003 and 2009), Nafstad (2012), Skatvedt (2008) and Svensson (1997) have experienced that people in highly marginalised positions and environments are willing to tell their stories to the ethnographer. In Lalander's (2003) study on young heroin dealers and users, some of them said that they missed the meetings and interviews when Lalander had a field break, and they wanted to know when he was coming back. Thus, meeting with a researcher who you trust and like may be an important occasion of speaking out in front of somebody who does not pass it on to other people. It may be an opportunity to think out loud about one's life situation. Through a big number of social encounters, the Researcher gradually became more accepted among the Bench-sitters. Step by step he could understand what Bench-sitting meant for its population and what types of situations might evolve at the Bench. After a few months, the Researcher felt that he was accepted by most of the people frequenting the milieu.

Nevertheless, the first months he could experience irritation, scepticism and sometimes hostility directed toward him. This experience is not strange, as the Researcher is intruding in "their" social space and this space involves illegal affairs. The Bench-sitters could probably feel that he was different and that they did not feel comfortable with the Researcher, since they could not decide who he was. A man at the Bench once asked the Researcher: "What do you want? You want

us to kick your balls?” Two others were sitting at the bench when this happened. The situation was tense, but the Researcher tried to ignore the threat in the second question, and instead answered the first question in a calm manner, saying that he was a researcher who tried to understand why people frequently visit a place such as the Bench. The man smiled and said: “Well, it’s easy to answer. It is because all your friends are here.” The tension in the encounter diminished and the interaction continued. Like many other researchers in illegal street economies (see Jacobs 1999), the Researcher understood that there were rumours suggesting that he was an undercover police agent. Sometimes when he approached the bench he could hear the phrase “Here comes the undercover agent” and although humorous in a way, it was at the same time a marker expressing that “if you are an undercover, we have outsmarted you”. After six months, these types of expressions ceased. At that time, one of the regular Bench-sitters told the researcher that the others at the Bench now trusted him and felt comfortable in his company.

At other times, when the Researcher declared his aim of being at the bench, he noticed that the tension dropped when he told them that he hoped to visit the bench for several months. The Bench-sitters then reacted warmly. It is plausible that their response was an indication that they interpreted the Researcher as fully serious and that the Researcher shows no fear for the bench and its Visitors. The Researcher comes to them, the outsiders, with the intention of spending time with them. They may interpret this as a sign that he sees them as full human beings worth spending time with, listening to their stories.

Frequenting the Bench

The Bench is known to be a marketplace for illegal drugs. However, what happens if an ethnographer stays there for a year? Is it merely a marketplace or does something else happen? If you throw a quick glance at the Bench, it appears as though the Bench-sitters are waiting. When one observes them a little longer, it is apparent that they are talking among themselves and that people constantly come and go. In this context, the Bench becomes a place where people meet, stay for a while, leave and meet again, a place for social encounters. It is an open scene in the sense that there are no admission fees and no walls surrounding it. The barriers around the Bench are invisible and founded on the impression of what the Bench represents. Many people avoid sitting there as they may be mistaken for being part of the drug scene, for being public outcasts. The Bench constitutes a “no-go area” in the middle of the city. A spot colonised by outsiders, the infelicitous individuals who do not abide by the normality otherwise upheld.

In the following sections, we will describe different situations taking place on the Bench. The situations illustrate different themes in the understanding of what happens on the Bench and what people gain from frequenting it.

Eric, the newcomer, and the Bench-sitters

There is no one at the Bench when the Researcher arrives, but he buys a cup of coffee and sits down, waiting. He has now been at the Bench for several months, and most of the people there know him, so he concludes that someone will turn up soon. After two minutes John cycles to the bus station, a man the Researcher has

met a few times before. John sees the Researcher, nods in recognition and takes a seat next to him. He picks up his tobacco pouch and rolls a cigarette. No one says anything. Shortly after this, three other men come by the bench, but do not sit down. They are on their way to pick up their social welfare money and say that they will be back soon.

A little later, a person arrives whom no one knows, but we will call him Erik. He has a clear gaze and seems friendly. Erik explains that he is new to the city and has only been there for a month. He says that he is from the south of Norway and that he has been sober for seven years. He has only slipped up a few times on amphetamine and alcohol. Erik explains how a treatment centre for drug addicts, owned by a religious organisation, saved him, and that he now has a girlfriend in a city nearby. He comes to the Bench because he does not know anyone in the city, but he is familiar with this type of marginalised community. He says to the Researcher that he can control his addiction and that the Bench poses no risk to him. It is, thus, quite clear that he is aware of the character of the Bench, with non-sober drug users present, as a potentially risky place.

Erik also talks about having tried to rent a flat, but it is impossible with the money he receives from the state. He is now staying at a shelter for homeless people, and he does not feel very safe there. He tells his story to the Researcher, but the others are listening in, making short comments about the poor housing conditions for people with drug issues. This topic of tough living conditions seems to unite them in a common understanding about living a life in the margins of society. During the

conversation, the Researcher experiences a relaxed social atmosphere.

The event described above took place within a period of 25 minutes, which may seem like a short time. Everyone who comes to the Bench is in a socially exposed position. They are unemployed and have or have had serious issues with substance abuse. All of them have experienced difficulties in finding a safe place to live or spend the night. They view the bench as a social place where they can be physically close to others and talk about their lives without the presence of actors from public authorities. Erik did, after all, share parts of his life story. It is likely that he speaks so easily about private things because he has been a patient or client for a long time, and because he has become used to telling stories about himself to the authorities or to people from the treatment systems (cf. Järvinen & Mik-Meyer, 2003). It is also possible that when he meets people he views as experienced outsiders, people like himself, he can talk about his life without feeling ashamed, knowing that the other bench-sitters have similar stories about a life with many problems and failures when it comes to accommodating the norms defining proper ways to behave (Becker 1963/1997). In this case, we are dealing with a social arena where one can sit without talking, but also share stories without feeling ashamed and having to deal with the stigmatising looks from the surrounding people (cf. Nafstad, 2012).

A month later the Researcher meets Erik again. He is pushing a shopping trolley full of clothes, most of which belong to him. Others he has found, he says. Now he wants to sell some of the clothes since his economic situation is getting worse. He

seems to be in a bad shape. The clear gaze has vanished, and he looks very tired. The week before, he earned some money by selling the street magazine *Asfalt* in public places. However, toward the end of the week he experienced strong anxiety. He went into a pub and spent all the money he had earned on alcohol. The day after, he woke up in the drunk cell at the police station, without remembering much about the previous night. He tells the Researcher and other Bench-sitters that he has a new room to live in since he did not feel safe in the shelter for homeless people. However, the rent is more than he can afford.

Two days later Erik shows up again. The Researcher can see that he is even more worn out. He looks dirty, and his messy hair shows that it is a long time since he last had a shower. His clothes are dirty, and they appear to be too big for him. He tells the Researcher that he is terribly tired and hungry and that he has not eaten in the last 48 hours. He has sold his clothes and is now wearing some clothes he found. While Erik and the Researcher speak to each other, one of the other Bench-sitters, Anders, who is an opiate user, falls down from the bench. His intoxication makes it impossible for him to remain sitting. Erik helps him to sit up. He says that Anders' situation was the same yesterday and that he had helped him to lie down on the Bench. The Researcher and Erik help Anders to lie down and be calm, but he cannot keep his body still and is about to fall off again. Anders starts to breath in a forced way. Some of the others at the Bench say that he is turning blue, a sign of an overdose, and one of them takes up his phone and calls for an ambulance. For the Researcher, this situation was scary,

but it did not appear to have the same effect on other Bench-sitters. They were not very upset and said that Anders had experienced many overdoses before in his life.

When the ambulance has left with Anders, the Researcher asks Erik if he could treat him to a hamburger. The researcher had thought about the fact that Erik had not eaten for 48 hours. Erik becomes very happy. While Erik and the Researcher eat their hamburgers, Erik continues to describe his life situation to the Researcher. He says that he does not like to steal. The only thing he steals now is beer in the supermarkets. However, now he is suspended from his local supermarket since he tried to steal a few packs of beer. In the conversation with the Researcher, it is as if he tries to maintain a sense of dignity, as somebody who is not really a thief, despite a severely tough life situation involving increased marginalisation. The Researcher reflects back on the meetings with Erik a few months earlier. Then he had clean clothes, was happier and more optimistic. Now he is torn and hungry. There is worry in his eyes, and he is so dirty that it might have been difficult for him to be allowed into the food place if he had come without the company of the Researcher. After having finished the meal, Erik wants to go home to rest. He takes the empty bottles at the table and gives the Researcher a hug, saying that he will invite the Researcher for a cup of coffee when his situation is more stable.

The social dimensions of Bench-sitting

The story told in the section above, about the newcomer Erik becoming gradually more and more involved and accepted in the community of the Bench-sitters,

while also slipping into increased addiction, shows that for many of its visitors, the Bench represents a place where they are welcome no matter how they look and what situation they are in. One can sit on the Bench sober, abstinent and heavily intoxicated. What otherwise is seen as inferior and strange is in this context seen as relatively normal. When Bench-sitters are asked why they like to spend time there, the answers indicate that they value the social dimensions of the Bench and not the possibility to buy illegal drugs. Geir, for example, had been using heroin for more than 20 years. When the Researcher asked him why he liked to spend time at the Bench he answered:

It is the feeling of security and the understanding one gets from the others that make me stay there. They understand what it is about. Many of us have experienced bad things. I, as a hardcore heroin user, and the others, we support each other, but still we don't trust each other completely. I trust those who are more experienced since I have known them for a long time.

The quote indicates that Geir feels secure because he experiences that other Bench-sitters understand him. Still he cannot fully trust some of the others. Thus, the environment is not understood as a pure social paradise, but as a place where one also needs to be on guard. After all, he is spending time as part of an illegal economy where one has to avoid being "hustled" by others. Svensson (1997) writes that the urban drug milieu involves a sociality without solidarity. However, we have found it to be an arena that sometimes in-

volves solidarity and care for the other, as well as situations of distrustfulness.

Geir wishes to leave the drug milieu. He wants to be sober and live a more stable life. He is waiting for a treatment offer. He says that he would miss the Bench and the people there. Thus, what Geir and others express is ambivalence; the experience of both wanting and not wanting to leave the illegal drug economy and the social networks and contacts that it involves (Lalander, 2003 and Svensson, 1996). The Bench is always open, and it is much easier for the Bench-sitters to gain access to the Bench than to other social arenas, such as the labour market. Besides, as we wrote before, people are very social, and this can make them stay in certain milieus, even if they are aware of the risks it implies. Many of these middle-aged drug users said that they had tried different treatment facilities, but that they had nevertheless continued their outsider lives at the Bench and in other marginalised settings.

Roger, for example, a regular amphetamine user, had tried to kick the habit several times. Once he stayed sober for a long time and even started to study at university. However, he experienced problems with his studies and started to take some amphetamine in order to increase the efficiency while reading. The situation escalated and after some time he had to quit his studies due to increased intake of amphetamine. He later tried to commit suicide. He explained that, after the suicide attempt, he thought that he would not try any more treatments and that he would continue living in the illegal economy. He says: "You must understand that for me to stop with drugs and adapt to the normal society can be compared with immigrants

coming to Norway. I do not know the society, but here I'm fine". It is obvious that he feels both more competent and more at home on the bench together with other marginalised Bench-sitters than in the established society.

We believe that many of the regular Bench-sitters feel that other Bench-sitters are friends and that they care about them as human beings, and not as the authorities see them, as patients or clients. This view was proved to us after Anders died from an overdose and was about to be buried. Many of the Bench-sitters arrived at the funeral, including the Researcher and Erik, whom we have already mentioned. Many arrived in good time before the ceremony began. The Researcher counted the guests briefly and got to the number eighty, a majority of them from the Bench. The Bench-sitters were dressed as they normally dress, some with dirty clothes. A minister said some words in memory of Anders and a woman from the Bench began to sing. Several people from the Bench started to cry. A woman cried so much that she had to leave her seat and go outside to calm down.

Even if some of the Bench-sitters who knew Anders did not show up since they did not feel well, many came to show Anders the respect that he deserved. It was clearly an act of solidarity.

In the larger society people in the open drug scene are seen as problems, as outcasts, like drug addicts (Nafstad, 2012). However, here they become something else. Judith Butler (2009) describes how one can renegotiate and protect one's value and recognisability through the microsocial context. To be regarded as fully human, one also has to be perceived as "grievable". Butler argues that certain

groups of people are perceived as "ungrievable", which implies that they are no longer regarded as fully human. On the Bench one can grieve the loss of friends who have passed away, whereas the people passing by are unlikely to care. The example with Anders' funeral indicates that clearly. By grieving, one views the other as a full human being worthy of the pain. Thus, it is a matter of humanisation.

Elusive glances and keeping a safe distance produce invisibility and a "we"

In the section above, we have described the social dimensions of sitting at the Bench and the feeling of being seen as odd failures and urban outcasts. This dimension can be more fully understood by relating it to the urban space outside of the Bench and the people passing by. One morning the Researcher met three men from the drug scene outside the bus terminal. They were highly noticeable, and people had to walk close to pass them. People looked at them sceptically and automatically walked in a circle around them, as though they were contagious. The following was written in the field notes:

I now feel like one of them. At this point, it is less uncomfortable that people avoid us or look down on us. When someone walks by the Bench, it is always at a safe distance from the people sitting there. If anyone looks over at all, it is only with an elusive glance, as if a look could be contagious. It feels as though the people sitting on the bench are invisible.

At this stage, the Researcher had participated at the Bench for four months and

had gotten to know and like the people frequenting it. Thus, he had internalised some of their experiences of everyday life. He describes the Bench as a spot that most people avoid, and even avoid looking at for too long. Even though the Bench is set in a central spot of the city, it appears as though it represents something other than the city itself, a separate zone that should be avoided if one wishes to retain one's honour. On several occasions, the Researcher experienced that people he knew passed by the bench without looking at him or saying hello. He experienced this as strange and started to pay attention to the people he knew, but they did not look in his direction. He later asked them why they did not react to his presence at the Bench, and they often answered that they had not seen him. When encountering stigmatised individuals, people want to avoid feeling uncomfortable. People, therefore, try to avoid showing that they are aware of them. This insecurity makes people treat them as non-persons, as though they are not present, as objects which should not be given any attention (Goffman, 1963/1990). Through glances, the absence of glances and patterns of movement, a person is made invisible and becomes excluded from ordinary society. The patterns of movement include creating physical distance so that passers-by do not come close to the Bench and the Bench-sitters, as they do not want to associate themselves with them. Thus, the quick glance is not just what Goffman (1967) describes as civil inattention, a practice where people in urban public areas navigate through a quick glance at each other followed by looking in another direction. In the case of the Bench and the Bench-sitters, the quick glances

are accompanied by keeping a few metres' distance.

In the observation extract, it is apparent that the Researcher grows accustomed to being made invisible and to the elusive glances and the physical distance to the surroundings. The fact that people passing by only glance briefly toward the bench makes it a social zone of its own, a place where the boundary between "we" and "them" is distinct. "We" are the people referred to by the Researcher as "us"; "we" sit on the bench and engage in matters that from the outside look like nothing. We are the people who are not accepted by those passing by on their way to work or home to their families.

Decay stories and turning power relations around

The "we" that is created on the Bench becomes the base, framing the "culture on the Bench" (Goffman 1986). Within this frame, special kinds of stories are told that would appear odd in more "normal" settings. We call these types of Bench-sitter stories "decay stories" since they include central components of living on the edge, close to death and in misery. Such storytelling often contains black humour that includes topics and events otherwise regarded as taboo, such as death, serious illness and severe addiction.

It is midday early June, but still cold. Several people are sitting on the Bench, small-talking. A man approaches the Bench on a bicycle. He is wearing a large coat with big inner pockets. He stops by the Bench and pulls out two large bottles of liquor that he hands over to two of the people sitting there. One of the bottles is passed around. An elderly man says that

liquor is dangerous and that he normally drinks beer, but he takes a sip as well. The ritualised interaction of passing the bottle around creates a positive atmosphere on The Bench. This line of reasoning can be compared to Collins's (2004) theory of rituals where a joint action can contribute to creating feelings of solidarity. As a response to the comment about liquor being dangerous, two men in their late forties start talking about the highest blood alcohol content they have experienced. One of them once had a BAC of 0.4 mg/ml and the other a 0.5. Such levels would be fatal to the average alcohol consumer. The man with the highest level contacted a doctor because he felt a strange tingling in his legs. The other rode on the back of a moped to the emergency room. Both of them believed that they would have died had they not received help, but neither of them had felt particularly intoxicated. An older man laughs, unbuttons his shirt and shows off a scar above his heart where he has had a pacemaker implanted. He starts to talk to John, recalling memories from a time he fell head first on the bicycle rack, and John was the only one he would allow to help him. He was hospitalised with an overdose but got the pacemaker for a heart problem.

Many of the regular Bench-sitters have known each other for years and have shared many experiences. The stories told on the Bench connect them to a common past, while at the same time resembling the stories sailors tell each other about the storms they have experienced. Goffman (1971) utilises the term tie sign, and refers to symbols of similarity in a particular community. The types of stories we mention above deal with situations

where a person is in a bad state, having a low status compared to the majority society. Talking about blood alcohol content would not be appropriate at a job interview, but it is possible to talk about it on the Bench. It even becomes an element which ties the participants together in the common experience of having lived on the edge, at life's ending points, close to death. Such stories are examples of decay stories in the sense that they, sometimes in a humoristic way, refer to things that other people most likely would avoid talking about. These are stories of individual failures, unhealthiness and alcoholism. They are similar to the stories of misery and need told by the Finnish men in Pekka Sulkunen's et al. (1985) classic study *The urban pub*. The men talked about alcohol, divorce and unemployment when gathering in a suburban pub in Finland. These decay stories indicate where one belongs in the social hierarchy. In this way, the "we" that the individuals belong to is reconstructed. However, it is not a "we" that is looked down upon or made invisible. Rather, the stories make room for listening and for associations to similar stories. The outsider status becomes easier to live with. Many of the people at the Bench consume public services such as NAV (the Norwegian Labour and Welfare Administration), social care, health care, and food and clothes provided by non-profit organisations. Through interaction with these authorities, they receive the master status (Becker, 1963/1997) as "drug abusers", which easily overshadows other personal qualifications. The stories do not change the master status as a drug addict, but they can be told without feelings of shame. Following Douglas (1966/1993), what takes

place is a ritualised situational cleansing process where a matter that is otherwise considered unclean acquires a cleaner character. Through this cleansing process, it becomes possible to be proud of having had a BAC of more than 0.5 mg/ml. The stories fit into a ritual interaction rhythm (Collins, 2004). The theme is determined by the person telling the first story, and if it resonates, the others follow up with stories of their own.

The socialising among the Bench-sitters is not just a matter of being valued as human beings by other people who know what it is to live in the margins of society. It is also related to turning power positions around, whereby social reality is redefined. A lot of the social conversations at the Bench deal with people's experiences of having been treated badly and unfairly by the authorities. Examples follow below.

Yngve, John's younger brother, came by the Bench. He seemed upset and immediately began complaining about the municipal authorities. He had received a letter stating that he could no longer live in his council flat, due to complaints from the neighbours. He had not made a racket, played loud music or anything else that would upset the neighbours. The problem, according to them, was the racket made by all his drug addict friends who came to visit. The neighbours complained about stolen bicycles and believed Yngve's friends to be responsible for the thefts. He was in despair, not wanting to stay at a homeless shelter. The others understood his reaction and talked about similar experiences with the municipal authorities. For a while, everyone was angry, but eventually calmed down and started discussing what Yngve should do.

Yngve's despair was received by people who could identify with his story, since they had experienced similar encounters with the authorities. The other Bench-sitters functioned as a sounding board, and this seemed to reduce Yngve's distress. According to Becker (1963/1997), a person who is unable to follow the rules of the group is considered as an outsider or a deviant. Nevertheless, individuals defined as deviants by mainstream society can also feel that the judges (in this case the municipal authorities) are the outsiders. When Yngve expresses his problems to the people on the Bench, they draw on common experiences and label the municipal authorities and the neighbours as outsiders, who are being unreasonable, sometimes stupid, and do not understand. Becker (ibid.) sees this as a neutralisation technique, involving a condemnation of those who condemn. Yngve receives affirmation from the others. They create a microcosm where power relations are turned upside down.

What is described above is similar to how the Swedish punk icon Joakim Thåström puts it: "*You are the strange ones, I am the normal one*". A parallel can also be drawn to Paul Willis's (1977) classical study *Learning to labour*, where English working-class boys – the Lads – rebel against the school's middle-class ideology and create a cultural cosmos of their own, strongly influenced by working-class values. In this cosmos, the teachers and the middle class are the strange ones who do not know how to live. This is a matter of bending the perspective, of standing up against the official ideological definitions of what ought to be considered normal and abnormal/strange. It is also observed in

other studies, such as Svensson (1996) and Lalander (2003), where people involved in illegal and stigmatising networks create their own definitions of how the social reality is constructed. For instance, in Lalander's study *Hooked on heroin*, the selling of heroin is defined as a profession that requires both skills and watchfulness. This reconstruction creates feelings of self-respect for people who are officially condemned.

Conclusion

The main question posed in this article is what people gain from frequenting a public site that is stigmatised in itself. By visiting the Bench, we have attempted to answer this question by examining what goes on there, apart from drug dealing. The Bench is first and foremost a meeting point, and this is confirmed by the fact that people come back on a more regular basis and by the type of conversations and everyday rituals that take place there.

The site's public position and the elusive glances and distance-making efforts carried out by "normal people" contribute to the Bench becoming a "no-go area" in the middle of the city, but a magnet for the bench-sitters. To "normal people" the Bench is a sign of degradation, a place to avoid and a public reminder of what might happen if one is not careful. From this perspective, the people on the Bench become failures, some sort of urban outcasts and may be regarded as less human than "the normal ones", who conform to the legitimate patterns of movement, and pass as normal people in the urban Norwegian scenery.

Through the experience of belonging to a "we", an opportunity for attachment is

generated. Being at the Bench provides experiences of security and of being understood in a highly marginalised and stigmatised position. It is easier to trust people whom one experiences as close than distant others, who give rise to feelings of distrust. The desire to become socially included and not be seen as inferior human beings also represents a risk for Bench-sitters who would like to quit drugs.

We argue that through everyday interactions on the Bench, a process is implemented where participants in various ways form an image of themselves as more human. This includes a cleansing process (cf. Douglas, 1966/1993) where people's identities are cleaned and upgraded in relation to the more "normal" identities of others. In this process, using Butler's arguments, regular Bench-sitters become grievable. The funeral example illustrated this. Skatvedt (2008) writes that spending time with "the normal ones" under equal conditions is important in order to feel human and respected in society. However, similar experiences occur through being around "outsiders" and through the cleansing process that takes place in this microsocial context. The creation of a "we" includes a framework in which decay stories make difficult moments in life easier to deal with. The decay stories as well as the opportunity to turn around established power relations through conversations and stories make it relevant to consider the resistance and the redefinition of social reality provided by "the urban outcasts". They do not allow the official definitions of themselves to remain unchallenged.

The visibility of the Bench in the public space is significant in allowing it to function as an informal meeting point. At the

same time, the people on the Bench are perfectly exposed to the surroundings' critical eye and distance-making, but the weight of the exposure and objectification is reduced by the existence of a "we", the resistance, the cleansing process, and, thus, the humanisation that is made possible here. That is what the Bench-sitters gain by frequenting the Bench, despite the risk of relapses for the sober ones. Thus, socialising at the Bench is an expression of the need among social human beings to have their existences confirmed in a so-

ciety where they have been marginalised and looked upon as second-class citizens, as urban outcasts.

Declaration of interest None.

Trond Erik Grønnestad, Doctoral student
Faculty of Social Science
University of Stavanger
E-mail: trond.gronnestad@uis.no

Philip Lalander, Professor
Department of Social Work
Malmö University
E-mail: philip.lalander@mah.se

NOTE

- 1 We express our gratitude to the anonymous referees who gave important comments that helped to improve the article, to Frøydis Erås who translated a first version of the article from Norwegian to English and to Torun Elsrud and Solveig Grønnestad who language checked a late, modified version of the article.

REFERENCES

- Becker, H. (1963/1997). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.
- Bourgois, P. (1996/2003). *In search of respect: Selling crack in El Barrio*. New York: Cambridge University Press.
- Bourgois, P. (2009). *Righteous dopefiend*. Berkeley: University of California Press.
- Butler, J. (2009). *Frames of war: When is life grievable?* London: Verso.
- Charon, J.M. (1979/1995). *An introduction, an interpretation, an integration*. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Collins, R. (2004). *Interaction ritual chains*. Princeton: Princeton University Press.
- Cooley, C.H. (1967). *Human nature and the social order*. New York: Schocken.
- De nasjonale forskningsetiske komiteer. (2000). *Helsinki-deklarasjonen* [The Helsinki Declaration]. Retrieved from <http://www.etikkom.no/etikkom/retningslinjer/helsinkideklarasjonen>
- Douglas, M. (1966/1993). *Purity and danger: An analysis of the concepts of pollution and taboo*. New York: Routledge.
- Fangen, K. (2005). *Deltagande observation* [Participant observation]. Malmö: Liber.

- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
- Goffman, E. (1959/1990). *Presentation of self in everyday life*. London: Penguin Books.
- Goffman, E. (1963). *Behavior in public places: Notes on the social organization of gatherings*. London: Free Press of Glencoe.
- Goffman, E. (1963/1990). *Stigma: Notes on the management of spoiled identities*. New Jersey: Penguin Books.
- Goffman, E. (1971). *Relations in public: Microstudies of the public order*. London: Penguin Books.
- Goffman, E. (1986). *Frame analysis*. Boston: Northeastern University Press.
- Jacobs, B. (1999). *Dealing crack: The social world of streetcorner selling*. Boston: Northeastern University Press.
- Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (Eds.) (2003). *At skabe en klient: Institutionelle identiteter i socialt arbejde* [Constructing a client. Institutional identities and social work]. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. (1996). *An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks California: Sage Publications.
- Lalander, P. (1998). *Anden i flaskan: Alkoholens betydelse i olika ungdomsgrupper* [The genie in the bottle: The meanings of alcohol in different youth groups]. Stockholm/Stehag: Symposium.
- Lalander, P. (2003). *Hooked on heroin: Drugs and drifters in a globalized world*. Oxford/New York: Berg Publishers.
- Lalander, P. (2009). *Respekt: Gatukultur, ny etnicitet och droger* [Respect: Street culture, new ethnicity and drugs]. Malmö: Liber.
- Lalander, P. (2011). Observationer och etnografi [Observations and ethnography]. In G. Ahrne & P. Svensson (Eds.), *Handbok i kvalitativa metoder* (pp. 83–103) [Handbook of qualitative methods]. Malmö: Liber.
- Nafstad, I. (2012). Et anstendig menneske. Møter mellom rusbrukere og det offentlige rom i Oslo [A decent human being. Meetings between drug users and public spaces in Oslo]. Doctoral dissertation, Department of Criminology and Sociology of Law, University of Oslo.
- Sandberg, S., & Pedersen W. (2008). "A magnet for curious adolescents": The perceived dangers of an open drug scene. *International Journal of Drug Policy*, 19(6), 459–466. doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.02.001
- Sandberg, S., & Pedersen, W. (2009). *Street capital: White cannabis dealers in a white welfare state*. Bristol: Polity Press.
- Skatvedt, A. (2008). *Alminnelighetens potensial. En sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring* [The potential of the commonplace. A sociological study of emotions, identity and therapeutic change]. Doctoral dissertation. University of Oslo.
- Skatvedt, A. (2013). Småprat som terapeutisk verktøy [Smalltalk as a therapeutic tool]. In R. Norvoll (Ed.), *Samfunn og psykisk helse* (pp. 98–115) [Society and mental health]. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Svensson, B. (1996). *Pundare jonkare och andra: Med narkotikan som följeslagare*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Sulkunen, P., Alasuutari, P., Nätkin, R., & Kinnunen, M. (1985). *The urban pub*. Helsinki: Stakes.
- Willis, P. E. (1977). *Learning to labour: How working class kids get working class jobs*. Farnborough: Saxon House.

OTHER REFERENCE

- Thåström, Joakim (1999). *Det är ni som er dom konstiga, det er jag som är normal*. Stockholm: Mistlur Records (music record).



Artikkel II

Article 2 is not available in Brage due to copyright issues

Artikkel III



EMPIRICAL STUDY

Stuck in limbo: illicit drug users' experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery

TROND ERIK GRØNNESTAD, PhD Student & HILDEGUNN SAGVAAG, Dr. PH

Department of Health Studies, University of Stavanger, Stavanger, Norway

Abstract

Objective: The objective of this article is to gain insight into how individuals who frequent open illicit drug scenes experience opioid maintenance treatment (OMT) and investigate how this appears to affect their recovery processes.

Method: By means of the ethnographic method, one of the researchers spent time in an open illicit drug scene over a 1-year span, and gathered data on individuals who frequent the scene on a regular basis, and their experiences with OMT. The data are based on field notes and audiotaped interviews.

Findings: Four themes emerged as relevant for the participants' experiences with OMT: 1) the loss of hope, 2) trapped in OMT, 3) substitution treatment is not enough, and 4) stigmatization of identity.

Conclusion: The participants found the OMT to be overruling and degrading. Several of the individuals from the illicit drug scene are part of the OMT programme, but as the treatment does not remove painful emotions, they supplement OMT with illegal substances, violate the OMT regulations, and run the risk of being excluded from the programme. In fear of losing the replacement opioid, they conceal parts of the addiction they seek treatment for and end up lying and cheating instead of exploring strategies for reducing and managing the addiction. The patients' relation to the OMT personnel is negatively affected by the need to hide a large portion of their issues. The result is a feeling of hopelessness, increased stigmatization, lack of control and being trapped between two worlds—in limbo, an intermediate state which interferes with the recovery process.

Key words: *Illicit drug scenes, OMT, stigma, recovery, cheating*

(Accepted: 12 September 2016; Published: 21 October 2016)

In a study of people in an open illicit drug milieu, “the Bench” (Grønnestad & Lalander, 2015), the issue of opioid maintenance treatment (OMT) became significant in a negative way for both persons in OMT treatment and persons outside OMT treatment. Blaming OMT for their own difficult situation became a kind of common adage, so prominently it seemed crucial to investigate in order to understand their experiences. This open drug scene and the people there are the subject of this study: individuals who frequent an open illicit drug scene in a medium-sized Norwegian city and their experiences with OMT.

An open drug scene is defined as “all situations where citizens are publicly confronted with drug use and drug dealing. These scenes vary in visibility, size and site and might be categorized as concentrated open scenes, dispersed open scenes, and hidden scenes” (Waal, Clausen, Gjersing, & Gossop, 2014, p. 1). Unlike large, open illicit drug scenes such one

can find in large cities in European like Amsterdam, Frankfurt, Vienna, Zürich and Lisbon's (Waal et al., 2014), the drug scene in this study is not primarily a drug market, but rather a meeting place for people in a medium-sized Norwegian city, who wish to interact with people in the same situation, and to experience a sense of self-worth (Grønnestad & Lalander, 2015). Everyone on the scene uses some form of intoxicant. Some use heroin, many use amphetamine, and practically everyone uses hash, alcohol, and pills. Most of them are part of the OMT programme or have been at some point. They belong to the group of people Gossop (2015) characterize as being “unable to cope with substance abuse.”

In Norway, OMT is part of an overall rehabilitation plan. Patients pick up the medication on average 3.8 times a week and submit urine samples while supervised 0.6 times a week to indicate whether they have taken illicit drugs on the side. Most patients have a permanent place of residence, receive disability

Correspondence: T. E. Grønnestad, Department of Health Studies, University of Stavanger, NO-4036 Stavanger, Norway. E-mail: trond.gronnestad@uis.no

© 2016 T. E. Grønnestad & H. Sagvaag. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially, provided the original work is properly cited and states its license.

Citation: *Int J Qualitative Stud Health Well-being* 2016, 11: 31992 - <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v11.31992>

(page number not for citation purpose)

benefits, and many suffer from mental illnesses and somatic disorders. Only 48% cope with their addiction to a satisfactory level (Waal, Clausen, Gjersing, & Gossop, 2014). This is in line with British outcome research, which shows that < 30–50% of the patients achieve stability by taking the prescribed medication (Gossop, 2015). Even though less than half of the patients cope sufficiently with their addiction, Norwegian studies show that several other OMT goals are reached, drug-induced overdoses were reduced by 80%, overall mortality was reduced by 50% (Clausen, Anchersen, & Waal, 2008), drug-related ill health was reduced by 76% (Skeie et al., 2011), and crime was reduced by 60% (Bukten et al., 2012). Long-term treatment is indicative of reduced drug use, increased social functioning, and an increase in mental well-being (Fingleton, Matheson, & Holland, 2015; Jones, 2007). Interrupted treatment, however, is indicative of increased drug use and somatic issues (Skeie et al., 2013). As it achieves several goals, OMT is thus viewed as a successful method for treating opioid dependence. Some people, nevertheless, feel trapped and unable to handle their addiction (Neale, Pickering, & Nettleton, 2012), or that the treatment causes a new form of dependency that keeps them stuck in a stigmatized position (Järvinen, 2008).

Persons with drug problems, as well as persons with mental disorders, are stigmatized in various forms and that this stigma increases when people have been in treatment and labelled with a diagnosis (Ahern, Stuber, & Galea, 2007; Sirey et al., 2001). High level of secrecy and shame and low degree of psychological flexibility and quality of life are strongly associated with perceived stigma (Luoma et al., 2007), and this effect of stigma persists even after the disease is under control (Link, Cullen, Frank, & Wozniak, 1987). Hughes (1945) described this as “masterstatus” that usually implies a negative connotation related to the negative effects upon an individual being openly labelled as deviant, as the drug user or the mental patient (Becker, 1963; Hughes, 1945). Modified labelling theories show that being labelled with a stigmatized diagnose results in a spoiled identity who is linked to negative outcomes in terms of employment, income, social function, and self-esteem (Wright, Gronfein, & Owens, 2000). This is shown in “Disciplining addiction”, where Philippe Bourgois explains how the system gains power over the patients, making them helpless and where medication and control become the focus of the treatment (Bourgois, 2000). Frida Petersson (2013) asserted that substitution treatment who has become the dominating method for treating substance dependence in Sweden is a system who controls the patients by extensive regulations where

the patients are exposed to demeaning inspections and where treatment can be terminated if the rules are violated (Petersson, 2013).

In 2003–2004, the Norwegian Directorate of Health (Helsedirektoratet) carried out an evaluation of OMT. They found that there were large regional differences in practice, where practice often is more influenced by habits and ideology than actual research and also that there was too much focus on the medicinal side of treatment and less on rehabilitation (Helsedirektoratet, 2010). This is not in line with the Norwegian OMT, which consists of two equal pillars: substitute medication and rehabilitation with an individual plan for each patient. The individual plan shall ensure a holistic, coordinated, and individual service where there at any given time is a service provider that has the primary responsibility for the follow-up. The plan should help to clarify the patient’s goals, resources, and needs for services. There should be an assessment of measures that can help to cover the need for support (Helsedirektoratet, 2010).

The regulations for OMT, Section 2, state:

The purpose of opioid maintenance treatment is to increase the quality of life for people with substance dependence, and to help them change their situation by improving their ideal level of coping and functioning. The purpose is also to reduce the harmful effects of substance dependence and the risk of drug-induced death. (Helsedirektoratet, 2010)

The national guidelines for OMT stress that the patient’s own goals shall be the basis of the treatment, and that OMT shall assist the patient in finding resources that optimize their particular route to recovery (Helsedirektoratet, 2010). User participation and empowerment are presumed to be vital in the process of patients gaining control of their own lives. The goals described in the regulations and guidelines have much in common with the central aspects in a recovery approach. The recovery approach has recently gained momentum within drug addiction treatment in the US, the UK, and several other European countries such as Norway. The approach is included in Norwegian health and welfare policies, for instance, in the guidelines for Concurrent Substance Abuse and Mental Health Disorders (Helsedirektoratet, 2012) and in the guide “Coping together” (Helsedirektoratet, 2014).

Still there is no clear definition of the term recovery, this is a hinder for both clinical practice and research, and it contributes to a variability in reported outcomes of treatment (Laudet, 2007).

The first use of the term recovery in behavioural health goes back to 1935 from the self-help movement in addiction with Alcohol Anonymous and the various abstinence-based or 12-step derivatives as Narcotic Anonymous (Davidson et al., 2005; White, 2000). People who are maintaining abstinence from alcohol or drug use have described themselves as being in recovery (White, 2000). In this tradition, recovery means that the person is no longer using substances but is still vulnerable to relapse and therefore has to protect their sobriety.

Another tradition in drug treatment, which started in Britain in 1926, is harm reduction, the so-called "British system." Heroin addiction was defined as a disease and legitimized the prescription of injectable heroin on a maintenance basis for people addicted to heroin (Duke et al., 2013). By the mid-1970s, prescribed heroin was displaced with oral methadone (OMT) and in 2004, as much as 1,810,500 persons were prescribed methadone on a maintenance basis in Britain. Research evidence and treatment outcome indicators showed that this praxis was successful in crime reduction but not so helpful in helping people to recover and to sustain drug free (Duke et al., 2013). For several years there was, and still is a discussion between these two perspectives in drug policy and treatment. No one could however dispute that recovery is the ultimate goal for treatment, and therefore recovery became a contest arena, which probably is one reason why it is so difficult to define. Still harm reduction shades into legislation and recovery shades into abstinence (Duke et al., 2013). While recovery in substance treatment often is equivalent to abstinence from substances (recovery from substance dependence), recovery in the mental health field is viewed also as a process, and not just a result (recovery in mental illness) (Davidson & Roe, 2007). This is a relevant division, as one cannot decide to stop a mental illness in the same way as one can stop taking drugs, assuming taking drugs represent the only problem. In this case, recovery constitutes the process of learning to live with the illness and experience well-being despite of it. Although there are several interpretations of recovery, most people agree that recovery-oriented treatment involves helping individuals reach their goals and become active participants in the community (Neale, Nettleton, & Pickering, 2011). Many OMT patients find themselves in a position where they receive replacement opioids (harm reduction) to terminate or reduce the use of illicit substances, while also having to adjust to life in the OMT programme. A large portion of the patients in OMT programme also suffer from mental illnesses and have to learn to live with their mental problems (Clausen et al., 2008; Helsedirektoratet, 2010; Melberg, Lauritzen, & Ravndal, 2003), as well

as social problems caused by, or as a part of the reasoning for using heroin. Recovery for persons receiving OMT is therefore a process that is much similar to recovery in mental illness described in Anthony's (1993) definition of recovery as a process:

A deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effect of mental illness. (p. 15)

Based on this, we assume that treatment outcome of OMT is recovery (in) also for persons for being stigmatized and identified in an open drug scene. In a systematic review and modified narrative synthesis of the term recovery, five-core elements were identified as important to facilitate the recovery process: 1) empowerment and reclaiming control over one's life, personal ties, 2) hopes and beliefs for the future, 3) rebuilding positive personal identity and overcoming stigmas, 4) finding meaning in life, and 5) connectedness to adores (Leamy et al., 2011).

The objective of this article is to gain insight into how individuals who frequent open illicit drug scenes experience OMT and how this appears to affect their recovery processes.

We therefore ask following questions:

How do individuals who frequent illicit drug scenes experience opioid maintenance treatment?

Method

To make contact with people on the illicit drug scene one of the researchers—the first author—spent time at the site a few hours a day, 3 days a week over the course of 1 year, and had afterward monthly contact with the users of the drug scene the next 3 years, as part of a larger ethnographic study. It was challenging to become accepted and avoid association with the authorities and the power and control they possess, a common issue when conducting research in marginalized communities (Becker, 1963/1997). To gain access to the research target, the researcher sought out an intercommunal meeting point for persons using illicit substances, over the course of 3 weeks. The service providers at the meeting point were highly regarded in the drug community and functioned as gate openers to the drug users there (Hammersley & Atkinson, 1996/2010). These people later acted as gate openers for the researcher when he entered the drug scene.

Participants and data collection

The data are based on field notes and audiotaped interviews from people with experiences from OMT programme and the open drug scene. The main field study was carried out between May 2012 and May 2013, while the interviews were conducted between June 2012 and April 2015. The researcher was in contact with 70–80 persons of the users on the drug scene and did get well known with many of them. Five of them was asked to participate in an interview in order to provide a deeper reflection of their life as drug user and their experiences with OMT. In order to gain a gender balance, we expanded the interviews with three women participating in OMT programme, but for the time of interview they were in prison. A total of eight people interviewed using an semi-structured interview guide were asked to tell their story, their experiences with drug and treatment, how it is to be a man or women in the drug scene, and their hope for the future. The interview's lasted from 30 to 90 min. Three of the people on the drug scene are interviewed to times, so a total of 11 interviews. In the field note, we found descriptions from 17 people who talked about their experiences with OMT. In total, our participants consist of 7 women and 18 men with an average age of roughly 40 years. The interviews were audiotaped and transcribed in verbatim. The field notes are written down immediately after the observation describing what happens on the drug scene, how many people, what they do, and what they talk about and also describing the nearest surroundings reaction to the activity on this spot.

Data analysis

The participants mainly described OMT in negative terms and the concept of stigma became obvious. OMT is a facility for damage reduction, and it is therefore necessary to look into whether the participants' experiences with OMT interfere with the goal of damage reduction. The balance between damage reduction and damage increase will be interpreted within social theory of stigma in light of elements that facilitates recovery (Leamy et al., 2011).

The data were analysed according to (Lindseth & Nordberg 2004) analysis method with naive reading, thematically structured analysis, units of meaning, subthemes, and main theme. The main theme was confronted with the transcribed text as part of a hermeneutic circle, and recontextualized to achieve an overall understanding (Lindseth & Norberg, 2004).

To enhance the credibility of the study, the analysis has been carried out by two researchers.

Both the interviews and the field notes are accounts of people's lives, but the disadvantage of field notes is that even before they are written down, they have been interpreted on the basis of the researcher's preconceptions. To deal with this, the researcher has been in mind that there is no thing as immaculate perception and therefore tried to separate theory from data collection and not drive theory into the data collection process. It has been important to acknowledge the preconceptions in order to challenge them and to be in mind that our interpretation is only one of a possible number of interpretations (Smith, 2015). To handle this, the researcher on the field reported the observation to the other researcher who helped to challenge his preconceptions and to hold insights in mind. To be aware of the "lens behind the eyes" (Gadamer, 2007).

The study is carried out according to the ethical principles put forth by the Declaration of Helsinki (World Medical Association, 2013). The study has been approved by the Norwegian Social Science Data Services (NSD). The participants' names and characteristics have been altered, the participants have agreed to participate and have been informed that they may withdraw their consent at any time without suffering any consequences. The requirements for anonymity and confidentiality have been met.

Findings

Four main themes concerning how OMT is experienced by individuals on an open illicit drug scene were discovered. The themes are: 1) the loss of hope, 2) trapped in OMT, 3) substitution treatment is not enough, and 4) stigmatization of identity.

Loss of hope

The leading motivation for joining the OMT programme and giving up heroin was that the individuals are worn out and fed up with their living conditions and the constant hunt for heroin, as well as longing for a "normal" life. "Arne" (40) has been using heroin since the age of 21 and has lately been taking a gram of heroin every day, just to stay "healthy," as he puts it. When interviewed a few days before commencing OMT, he says: *I'm fed up. I'm just excited to get into OMT and start taking methadone and have a normal life and start working again.* He is divorced from his wife but is very close to his two sons, who mean the world to him. The need for heroin and the struggle to finance his drug use have been interfering with their relationship, and this has been hard on him. Talking about the anticipated treatment brings a smile to his face.

Two years later, the researcher meets Arne again. He is wearing dirty clothes, has several smaller wounds and infections, and seems to be excessively intoxicated. He tells that he does not share his problems with anyone in the OMT programme, he just gets his daily dose, and leaves. *I'm hooked on methadone and everything else I can get hold of. This is going to kill me soon* ("Arne"). In addition to the methadone, Arne is still using all the drugs he can get hold of. He is no longer expressing any hope for the future, he is staring at the ground with a blank expression on his face.

"Lene" (45) conveys a similar loss of hope. She joined the OMT programme with her partner. While hoping to get her life sorted, she discovered that her partner had "cracked," taken up heroin, and put them in debt.

I wanted a clear head and to live my life, I had dreams, wanted a family. I had a lot of goals . . . I then confronted my partner, hey, you're lying to me, I know what's going on, and that it's been going on for a long time. . . I was so embarrassed, so ashamed.

Lene sought help from the OMT staff, but did not feel as though she received the understanding and support she needed. She talked to a social worker on the phone but was not offered any further assistance.

Part of the discourse in the drug community focused on being worn out and tired of the constant hunt for heroin and risk of imprisonment. Most of the drug users in this study wanted a change for the better: a stable life with a job, a family, and of course a "clear head" free of intoxication, just like "Lene." Even though they had struggled with abuse for years, and had seen OMT fail, they expected the methadone to straighten out their lives. When their expectations were not met, or they themselves did not manage to live up to their own expectations their hope was challenged. They then blamed OMT for losing hope, and expressed that they felt betrayed because the OMT programme offered no assistance in maintaining the hope.

Trapped in OMT

The participants we were in contact with had been using the replacement opioids methadone or Subutex, or both. When "Lene" began taking methadone, she started craving the substance, and bought pills and illegal methadone in addition to the dose she received from the OMT.

I cracked and took pills when the methadone gave me cravings, and I wanted to tell them

that they couldn't give me methadone . . . I remember how similar it was to heroin, if I just take a little more it'll feel just like heroin. Today I want to take more to make it feel like heroin, why not? I feel like shit anyway. I stopped doing everything I used to do and sat around at home, so I ended up taking more methadone (additional methadone bought illegally), hoping that it would give me the last finish. But it never did. It's not heroin, you know. (Lene)

Expressed in the above quote, the replacement opioids initially give a high similar to that of heroin, but most users experience withdrawal symptoms if they try to quit. It is in fact so difficult to quit that the Norwegian Directorate of Health advise against it unless the person can manage without opioids. There is a high risk of relapse, overdose, and death when this is not the case (Helsedirektoratet, 2010). The participants feared the withdrawal symptoms of the replacement opioids just as much as they did the heroin withdrawal, except that the replacement withdrawal lasted longer. "Leif" (48) has used heroin for 30 years and has tried several forms of treatment. When the researcher asked him about OMT, Leif reacted with anger, stood up, and started pacing the room. He describes how Subutex traps you:

Subutex makes you ill for 5 months. I'm not kidding—it's insane. If you want to quit, you can't curb it with any pill. There's nothing like it. It's a suffering that can't be described. (Leif)

Most of the participants the researcher talked to had been through several periods of withdrawal, usually because they could not get hold of heroin, but also because they wanted to get clean. They feared the heroin withdrawal, but it was bearable as they knew that the worst symptoms would pass within 1 or 2 weeks. When using replacement opioids, quitting seemed almost impossible.

During the course of the field study, the researcher met several people who used Subutex illegally as their main intoxicant, people who were not part of the OMT programme. To prevent the misuse and leakage of replacement opioids, strict control routines have been introduced for the consumption of opioids and additional drug abuse. One such measure is the regular submission of urine samples to reveal additional drug abuse. The samples must be submitted under supervision, an action which is perceived as a violation of privacy. "Helge" (47):

I get methadone and have to hand in a piss sample twice a week. There's a mirror in front of me so the lady who controls it can make sure

I put my penis in the cup. At first it was difficult—degrading, but now I try to laugh it off, which helps. (Field notes)

“Helge” used heroin for many years but is now part of the OMT programme. The fact that he tries to laugh off the supervised urine submission can be seen as a reaction to a degrading situation, an attempt to maintain his dignity. The urine sample must be “clean,” or else he runs the risk of getting his methadone dose reduced or even kicked out of OMT, like “Reidar” (40) describes below:

I had been “clean” for a long time, and felt as though I was getting my life back on track. Then I took a little amphetamine, which showed up in the urine sample, and now they refuse to give me methadone. I don’t understand the logic. The methadone is for heroin addiction, and I haven’t taken any heroin. The methadone isn’t for the amphetamine. (Field notes)

If Reidar is right, this is not entirely in keeping with the OMT regulations, which allow some abuse of illicit substances on the side. Nevertheless, there were several other participants with similar accounts, where what they regarded as “minor slips” brought on major consequences. It may thus seem as though the user’s opinion is that OMT practice is stricter than the regulations allow.

Some individuals still had positive experiences with OMT. According to “Nina” (28), she needed someone to supervise her in order to stay off heroin. However, she did not get a say in the size of the Subutex dosage. She received 16 mg Subutex and wanted 8 mg. She was also of the opinion that she could manage without Subutex, it was the aspect of control that kept her from relapsing. Nina needed someone to keep an eye on her. The human contact with someone who sees you was according to her the most important aspect.

The national guidelines for OMT state that the service shall be coordinated between the different authorities the person is in contact with, such as NAV (the Norwegian Labour and Welfare Administration), outpatient clinics, etc. An important part of this is meetings about the patients individual plan. These meetings are meant to assist the patient, but many experience them as another form of control. “Rune” (52) started using heroin after a work place accident left him on disability benefits. He has been part of the OMT programme for several years but lives in constant fear of being kicked out of the programme. A few days prior to a group meeting, he relates that he always dreads these meetings.

I don’t experience any support in these meetings, I just get told off. It’s a way of making me do what they want. I always bring my mother for support, but everyone doesn’t have a mother to take with them. (Field notes)

Rune explains that if he gets kicked out of OMT, he will have to spend his disability benefits on expensive illicit substances, as he does not think he can manage without. If this happens, he would risk missing the mortgage payments on his house and end up on the street. He therefore feels that OMT has great power over him.

The control and demand for abstinence from illicit substances cause some to give up and lose faith in the programme:

I’ve tried everything to get clean. Rehab institutions, OMT etc., but nothing works. I’m so fed up with the drugs, but I can’t handle the OMT routines. There has to be something that works for me? Like in Switzerland, where they hand out heroin as part of the treatment. Then I could have done it. (Finn, 38) (Field notes)

Replacement opioids are addictive in the same way as heroin, but the withdrawal period is longer, which makes it harder to quit (Helsedirektoratet, 2012). The monitoring and inspection to reveal additional abuse is experienced as degrading. The group meetings are seen as another form of control, which is also experienced as degrading. Some claim that they are unable to handle the control aspect, and thus stay away from the programme.

The notion that substitution treatment is not enough

Another emerging theme was how the replacement opioids did not have the same effect as heroin. “Atle” (42) visits the OMT office a few times a week to pick up methadone. He keeps away from the drug scene and has never really identified with the community. He is freshly shaved, dressed in clean, modern clothes, and stands out from the regular crowd awaiting the distribution. He explains that he was depressed all throughout childhood and shows the scars on his arms from several suicide attempts. He started using hash, amphetamine, and cocaine as a way of self-medicating, but experienced terrible comedowns between the periods of intoxication and gained little from it. While in Oslo to buy drugs, he tried heroin for the first time:

I found myself. I felt a peace and a satisfaction I had never experienced before. After that I was hooked. (Atle)

He used heroin every day for 15 years and financed the consumption by working overtime in his own firm. When the drug abuse was discovered, his wife separated from him and he lost touch with her and the children. He has now been clean for years and has started a new family. One year ago, he tried to resume his job but was unable to because of the painful emotions that returned when he quit heroin, and he now receives disability benefits.

The methadone took away the cravings, but it didn't replace the heroin. I was constantly struggling with severe depression. (Atle)

Many of the people in the community described how nothing made you relax and indifferent to your surroundings like heroin. "Leif," who has been using heroin for over 30 years, gives the following account:

When you're on heroin, you get all "never mind"—properly "never mind".

Researcher: Can you get hooked on heroin after one shot?

Leif: Nonsense, that's impossible (laughs). You're not hooked until the nerves kick in. When you wake up in the morning with your nerves on edge—then you're hooked. . . . You can do heroin for weeks without getting hooked, unless you have something bad in the back of your mind and the shot killed the bad thought. But if you've been fucked as a child and the shot killed the bad thought, you'll be hooked the next day, no question.

The participants have different explanations as to why heroin is so important to them, but a great deal of them use heroin as a coping strategy for painful, traumatic childhood memories, as well as a protection against the guilt they feel about their actions while intoxicated. It seems like heroin is good in covering the underlying problems who rose to the surface when they stopped using heroin. The replacement opioids did not remove the painful emotions as successfully as the heroin did, and this led many to seek other ways of removing or reducing the pain.

Stigmatization of identity

Other reasons for staying in the drug community include the loneliness and exclusion many face when attempting to leave and enter ordinary society. "Nina" has four children who are in foster care. She used heroin on occasion in her youth, but stopped when she got married. During her last child birth she was given morphine, which stirred up the old cravings. She then kept her drug use hidden for a long time. While experiencing heroin withdrawal, she was

admitted to hospital with a suspected food poisoning, and the addiction was discovered. She was then introduced to OMT. Nina, who is in her mid-30s, describes what it was like to get "clean" with the OMT. She was involuntarily discharged from the programme and now uses any substance she can get hold of. She speaks of her time in the programme:

Suddenly I'm all alone, sober, and my children have been taken from me . . . The kids, the loneliness, the community that tends to keep its distance because you're a drug addict, that's when stuff happens. Exclusion. . . . You know what? I'll tell it from a different angle. What they (OMT, other facilities and the child welfare service) do is they lower your expectations to yourself. They don't think an addict can achieve anything, and so that's what happens, because everyone wants to be as comfortable as possible. (Nina)

When family and friends found out about her drug use and the OMT programme, the rumour spread quickly in the neighbourhood. The neighbours and the other mothers at the nursery stayed away from her, even when the children were still in her custody. Her adult siblings stopped giving her lifts, and no one would lend her money. She was no longer included, her surroundings stopped counting on her. This was frustrating to her, but it also allowed her to relax and slack off. The result was that her identity as a wife, neighbour, sister, and mother was exchanged for the identity of a drug addict, and she felt rejected from the community she used to be part of.

Even after being clean for several years, the reactions from the surroundings can complicate the establishment of a new identity. The person quoted below has not been involved with illicit substances for 10 years. She nonetheless has to submit weekly urine samples and pick up her replacement opioids. This is her account of the transition from heroin to OMT:

I think it's because everything is so levelled (when using heroin). We didn't care about anything. And then there's the feeling of being included, you had an identity and respect. When you enter the other life, you're nobody. At first people pat you on the back, but it goes away despite that I've said I need to be seen, or else I'll be lost. I've done it before. If you haven't found your identity, you have to search for it. I'm still searching, I think. (Lene, 45)

When she was on heroin, she didn't care about the reactions from the surroundings, because she was a part of the drug scene where she felt respected and included. She had an identity, she was *someone*. When

she joined the OMT programme, she felt as though the things about her that were appreciated in the drug community lost their value, and she became *no one*. To be *no one* was comfortable as it involved lower expectations, but also dangerous because it left her vulnerable. She needed to be supervised by someone in OMT, to be supported, and cheered on in order to refrain from slipping back to the drug scene, as she had done on previous occasions.

Individuals who join the OMT programme have been using heroin for a long time, and the surroundings have assigned them a stigmatized identity with negative qualities that overshadow all the other qualities which also define the person (master status). They also lower their expectations to themselves, a kind of self-stigmatization. This is what “Nina” experienced. Although many of the participants described the drug scene as rotten and deceitful, they still felt included, respected, and to a certain degree appreciated. In ordinary society, they became *no one* and were left vulnerable and at risk of seeking the communities where they were recognized and felt a sense of belonging.

Discussion

Most of the participants were motivated to join OMT by a combination of being tired of life on the drug scene with its constant hunt for heroin, and wanting a normal life with a home, a job, and a family. Even individuals well into their 40s, who had been addicts almost half their lives, hoped for a normal life when they started on methadone. This hope of a “normal” life appears unrealistic, as the hope has been shattered several times before, and as it is a known fact that integration in the greater society is challenging for people with an extensive substance abuse and connection to the drug scene. Even so, it seems that one clings to the hope of a better life no matter how unrealistic it may be. In an ethnographic study of the drug scene in Malmö, Sweden, Svensson (1996/2007) relates: *The dream is at risk of being shattered when the ex-addict tries to enter the ordinary world* (Svensson, 1996, 2007, p. 378). Weingarten (2010) stated that for the hope to be fulfilled, it must be reasonable. “Hope” is described as follows:

Hope as a verb, as a practice, leads to different activities than hope as a noun. Reasonable hope as a practice, doing reasonable hope, is oriented to here and now, toward actions that will bring people together to work toward a preferred future. (p. 8)

When the replacement opioids did not have the anticipated effect, they compensated with illicit sub-

stances, which is in line with the research of Sælør, Ness, Holgersen, and Davidson (2014). It is a little tricky to understand the disappointment expressed by the users, but maybe they also felt fooled by the Norwegian OMT program who expresses (promise) high demands for rehabilitation were the purpose of the treatment is, as mentioned earlier: “to increase the quality of life for people with substance dependence, and to help them change their situation by improving their ideal level of coping and functioning” (Helsesdir-ektoratet, 2010).

When the replacement opioids did not have the effect the participants hoped for, and OMT did not provide sufficient support and help to handle the transition to “normal” life, the hope was lost. And when hope is the main catalyst of the recovery process (Andresen, Oades, & Caputi, 2003), loss of hope may lead to increased substance abuse (Asher & Gask, 2010).

During the years spent in the drug community, the identity and properties of a drug user are formed, and this becomes part of the person’s story and habitus (Bourdieu, 1991). For the participants in this study, the introduction to OMT also involved an attempt to change their social identity, where the identity as a drug addict is toned down and upstaged by other identities. Svensson (1996/2007) described this as a marginal phase, where the individual maintains two social identities and belongs to two social worlds that are antagonistic to each other, unable to choose one of them. When abandoning a stigmatized role, the individual must constantly deal with society’s reactions and attitudes toward the stigmatized group they previously belonged to (Goffman, 1963/2014). Even when people stopped using heroin and joined the OMT programme, they were still considered to possess the negative qualities (master status) of drug addicts (Becker, 1963; Hughes, 1945). The contrast between the two societies becomes evident, and it becomes difficult to develop a new identity in the drug-free community. “Lene” has managed to live exclusively on OMT medication for 10 years, but is still searching for her identity. Transforming identity is not just about changing our minds, or simply “selecting” somehow voluntarily a new identity; it involves pursuing a new trajectory, new kinds of participation in changing configurations; learning and experiencing new time horizons (Hughes, 2007, p. 689) and to deal with the societies negative reaction toward the person and also the persons lack of social skills. The individuals also often feel shame, have low degree of psychological flexibility, and also grow accustomed to being discredited, and lose the motivation for change, a kind of self-stigmatization (Link, Struening, Rahav, & Nuttbrock, 1997; Luoma et al., 2007; Skog, 2006). The participants in this study

blamed OMT for their troubled life, for not understanding how hard it is to change identity. This might be a way of taking care of one's self-esteem, a way of bending the perspective and standing up against the rules in OMT. "The condemned judge the judges" as in Willis (1987/2014). Overcoming stigmas and developing an identity are important to make recovery possible (Anderson & Levy, 2003). Unfortunately, the opposite seems to take place when individuals from the illicit drug community join the OMT programme and try to enter ordinary society.

Quite a few of the individuals we were in contact with used the replacement opioids to keep the withdrawal symptoms in check, and further supplemented with other remedies/substances to endure painful emotions. It is well known that depression among heroin addicts in OMT is highly prevalent (Peles, Schreiber, Naumovsky, & Adelson, 2007; Schreiber, Peles, & Adelson, 2008). Detoxification of OMT patients can bring about an increase in unpleasant memories and emotions, and without coping strategies and psychological support this can result in relapse (Frantzen, 2001/2011; Notley, Blyth, Maskrey, Pinto, & Holland, 2015). The OMT programme (the replacement opioids) was not enough for our informants. The object of the OMT regulations is among other things to regulate the management of OMT medication, as these are potentially dangerous substances that should not be spread to the illicit drug scene. The individuals in question felt that the OMT programme was controlling their lives, so instead of taking their problems and challenges to the OMT personnel, they went to great lengths to deceive them. An example of such manipulation is the use of substances that cannot be detected by the control measures. When a person runs into demands that interfere with his or her values, desires and goals, the conflict can be reduced by changing one's values, desires or goals, or by reducing the importance of what forms the basis of the demand (Emerson, 1962). In this case, both actions are performed. The discomfort of submitting urine samples is reduced through attempting to laugh it off, whereas the significance of the OMT demands are reduced through continued drug abuse. This is a form of cost reduction where some dignity is preserved (Emerson, 1962).

In general, cost reduction is a process involving changes in values (personal, social, economic) which reduces the pains incurred in meeting the demands of a powerful other. (p. 35)

The connection to friends, colleagues, family, and service providers is an important part of the recovery process. When a person has been using drugs for a

long time, the connection to people in the "ordinary society" is reduced (Adams, 2008). The relations to service providers thus take on a more important role. But the patients cannot talk to the OMT personnel about potential drug abuse, as this might jeopardize their place in the programme. Consequently, they are unable to talk about their issues, which may prevent a healthy therapeutic relationship. The Norwegian legislation allows some softening-up of the administration of replacement opioids, to secure a better cooperation with the patients (Helsedirektoratet, 2010). However, the number of group meetings has been reduced over the last years, contrary to the governmental regulations (Waal, Clausen, Gjersing, & Gossop, 2014). The goals of the OMT regulations are to increase the quality of life, to assist in changing living conditions, to optimize the level of coping and function, to reduce injuries and drug-induced deaths, as well as to emphasize the patient's own goals, recourse, participation, and empowerment (Helsedirektoratet, 2010). These goals correspond well with the central elements of the recovery process (Leamy et al., 2011), but they have not been observed in this study. The participants see OMT as a system of control that deprives them of their autonomy, where medication (replacement opioids) makes up the entire solution.

Conclusion

The individuals described in this study are older people who have been using illicit substances for a long time, who were fed up and hoping for a better life when they entered the OMT programme. This hope, however, did not appear to be reasonable as the road to the ordinary society involved a series of challenges they either suppressed or were unaware of. One of the challenges was the exclusion and stigmatization from the society they wished to enter. Another perhaps equally significant challenge was the realization that the replacement opioids did not reduce painful emotions in the same way as heroin. The transition from heroin to replacement medication is a marginalization phase where the patients are vulnerable. The participants in this study did not feel as though they received the help and support they needed, and the road back to the drug scene was short. Even though they resumed the illicit drug use, several of them continued with OMT to prevent withdrawal symptoms. They were afraid to share their problems with the OMT personnel as they were using illicit substances on the side, and they were unable to handle life without drugs. It became a balancing act where they were controlled by the OMT personnel while simultaneously trying to trick them. They found themselves in a position of

being trapped between two worlds, stuck in “limbo,” which means “intermediate state” or “paralysis.” Central aspects to facilitate recovery such as hope, identity, overcoming stigmas, relationships, and taking charge of one’s life were not apparent in the participants’ accounts of OMT. They described it as a system that kept them in place and prevented them from managing their own lives. Our findings show that the OMT control mechanisms can have negative consequences that overshadow the actual damage reduction. A more flexible and individualized treatment with optional control may perhaps be conducive to an open dialogue and a genuine collaboration on the individual’s recovery process, where the goal is not necessarily sobriety, but the experience of moving toward a better life. One way of doing this could be to give persons in OMT program amnesty from illicit drug use. In this way, the health worker could provide OMT treatment in collaboration with the patient and urine sample (if necessary) would only be a subject or a way into a conversation about what it is all about.

Conflict of interest and funding

The authors have not received any funding or benefits from industry or elsewhere to conduct this study.

References

Adams, P. J. (2008). *Fragmented intimacy: Addiction in a social world*. New York: Springer.

Ahern, J., Stuber, J., & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2–3), 188–196. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>

Anderson, T. L., & Levy, J. A. (2003). Marginality among older injectors in today’s illicit drug culture: Assessing the impact of ageing. *Addiction*, 98(6), 761–770.

Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: Towards an empirically validated stage model. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586–594.

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Innovations & Research*, 2(3), 17–24.

Asher, C. J., & Gask, L. (2010). Reasons for illicit drug use in people with schizophrenia: Qualitative study. *BMC Psychiatry*, 10, 94. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-10-94>

Becker, H. S. (1963). *Outsiders. Study in the sociology of deviance*. New York: The Free Press of Glencoe.

Becker, H. S. (1963/1997). *Outsiders: Study in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press of Glencoe.

Bourdieu, P. (1991). *Language and symbolic power*. Cambridge: Policy Press in association with Blackwell.

Bourgeois, P. (2000). Disciplining addictions: The bio-politics of methadone and heroin in the United States, *Culture, Medicine & Psychiatry*, 24(2), 165–195.

Bukten, A., Skurtveit, S., Gossop, M., Waal, H., Stangeland, P., Havnes, I., et al. (2012). Engagement with opioid maintenance treatment and reductions in crime: A longitudinal national cohort study. *Addiction*, 107(2), 393–399. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03637.x>

Clausen, T., Anchersen, K., & Waal, H. (2008). Mortality prior to, during and after opioid maintenance treatment (OMT): A national prospective cross-registry study. *Drug & Alcohol Dependence*, 94(1–3), 151–157.

Davidson, L., O’Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., Evans, A. C., Kenkel, M. B., et al. (2005). Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 480–487. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.480>

Davidson, L., & Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459–470. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09638230701482394>

Duke, K., Herring, R., Thickett, A., & Thom, B. (2013). Substitution treatment in the era of “recovery”: An analysis of stakeholder roles and policy windows in Britain. *Substance Use & Misuse*, 48(11), 966–976. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/10826084.2013.797727>

Emerson, R. M. (1962). Power-dependence relations. *American Sociological Review*, 27(1), 31–41.

Fingleton, N. A., Matheson, C. I., & Holland, R. C. (2015). Specialist clinicians’ practice and views regarding methadone/buprenorphine supervision and contingency management: A national survey. *Journal of Substance Use*, 20(1), 6–10. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/14659891.2013.858781>

Frantzen, E. (2001/2011). *Metadonmakt. Møte mellom narkotikabrukere og norsk metadonpolitikk*. Oslo, Norway: Universitetsforlaget.

Gadamer, H.-G. (2007). *Sandhed og metode: grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. Århus, Denmark: Academica.

Goffman, E. (1963/2014). *Stigma. Notes on management of spoiled identity* (B. Gooseman, Trans.). Fredriksberg, Denmark: Samfundslitteratur.

Gossop, M. (2015). The National Treatment Outcomes Research Study (NTORS) and its influence on addiction treatment policy in the United Kingdom. *Addiction*, 110, 50–53. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/add.12906>

Grønnestad, T., & Lalander, Philip. (2015). *The Bench: An open drug scene and its people. NORDIC STUDIES ON ALCOHOL AND DRUGS, VOL. 32. 2015*. doi: <http://dx.doi.org/10.1515/nsad-2015-0018>

Hammersley, M., & Atkinson, P. (1996/2010). *Ethnography principles in practice*. London: Routledge.

Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddellassisteret rehabilitering ved opioidavhengighet* Oslo: Helsedirektoratet. Retrieved June 20, 2016, from <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-retningslinje-for-legemiddellassisteret-rehabilitering-ved-opioidavhengighet>

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus-og psykisk lidelse—ROP lidelser (IS-1948)*. Oslo, Norway: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring—Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Retrieved April 4, 2016, from <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Hughes, E. C. (1945). Dilemmas and contradictions of status. *American Journal of Sociology*, 50(5), 353–359.

- Hughes, K. (2007). Migrating identities: the relational constitution of drug use and addiction. *Sociology of Health & Illness*, 29(5), 673–691 619p.
- Järvinen, M. (2008). Approaches to methadone treatment: Harm reduction in theory and practice. *Sociology of Health & Illness*, 30(7), 975–991.
- Jones, A., Weston, S., Moody, A., Millar, T., Dollin, L., Anderson, T., Donmall, M. (2007). The Drug Treatment Outcomes Research Study (DTORS): Baseline Report. Research Report.
- Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 243–256. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2007.04.014>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 145–153.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Frank, J., & Wozniak, J. F. (1987). The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *The American Journal of Sociology*, 92, 1461.
- Luoma, J. B., Twohig, M. P., Waltz, T., Hayes, S. C., Roget, N., Padilla, M., et al. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, 32(7), 1331–1346. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.008>
- Melberg, H. O., Lauritzen, G., & Ravndal, E. (2003). *Hevilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? en prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling*. Oslo. Retrieved March 4, 2016, from <http://www.sirus.no/files/pub/191/sirusrap.4.03.pdf>
- Neale, J., Nettleton, S., & Pickering, L. (2011). Recovery from problem drug use: What can we learn from the sociologist Erving Goffman? *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 18(1), 3–9. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/09687631003705546>
- Neale, J., Pickering, L., & Nettleton, S. (2012). *The everyday lives of recovering heroin users*. RSA: London.
- Notley, C., Blyth, A., Maskrey, V., Pinto, H., & Holland, R. (2015). Exploring the concepts of abstinence and recovery through the experiences of long-term opiate substitution clients. *Substance Abuse*, 36(2), 232–239.
- Peles, E., Schreiber, S., Naumovsky, Y., & Adelson, M. (2007). Depression in methadone maintenance treatment patients: Rate and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 99(1), 213–220. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2006.09.017>
- Petersson, F. (2013). Kontroll av beroende. Substitutionsbehandlingens logik, praktik och semantik. Malmö, Sweden: Egalité.
- Sælør, K. T., Ness, O., Holgersen, H., & Davidson, L. (2014). Hope and recovery: a scoping review. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(2), 63–72. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/ADD-10-2013-0024>
- Schreiber, S., Peles, E., & Adelson, M. (2008). Association between improvement in depression, reduced benzodiazepine (BDZ) abuse, and increased psychotropic medication use in methadone maintenance treatment (MMT) patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 92(1), 79–85. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.06.016>
- Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Raue, P., Friedman, S. J., et al. (2001). Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *The American Journal of Psychiatry*, 158(3), 479–481.
- Skeie, I., Brekke, M., Clausen, T., Gossop, M., Lindbaek, M., Reinertsen, E., et al. (2013). Increased somatic morbidity in the first year after leaving opioid maintenance treatment: Results from a Norwegian cohort study. *European Addiction Research*, 19(4), 194–201. doi: <http://dx.doi.org/10.1159/000345229>
- Skeie, I., Brekke, M., Gossop, M., Lindbaek, M., Reinertsen, E., Thoresen, M., et al. (2011). Changes in somatic disease incidents during opioid maintenance treatment: Results from a Norwegian cohort study. *BMJ Open*, 1(1), e000130–e000130. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000130>
- Skog, O.-J. (2006). *Skam og skade: noen avvikssosiologiske temaer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smith, M. (2015). *Research methods in accounting* (Vol. 3). London: Sage.
- Svensson, B. (1996, 2007). *Pundare, jonkare och andra*. Stockholm, Sweden: Carlsson Bokförlag.
- Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L., & Gossop, P. (2014). Open drug scenes: responses of five European cities. *BMC Public Health*, 14, 853. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-853>
- Weingarten, K. (2010). Reasonable hope: Construct, clinical applications, and supports. *Family Process*, 49(1), 5–25. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01305.x>
- White, W. L. (2000). Toward a new recovery movement: Historical reflection on recovery, treatment and advocacy. Retrieved May 4, 2016, from <http://www.treatment.org>
- Willis, P. (1987/2014). *Profane culture*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Wright, E. R., Gronfein, W. P., & Owens, T. J. (2000). Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients. *Journal of Health & Social Behavior*, 41(1), 68–90.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for research involving human subjects. *Jama*, 310(20), 2191.

Vedlegg

***Vedlegg 1. Norsk samfunnsvitenskapelig
datatjeneste (NSD)***



Trond Grønnestad
Institutt for helsefag
Universitetet i Stavanger
Ullandhaug
4036 STAVANGER

Vår dato: 20.04.2012

Vår ref:30007 / 3 / MSI

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 27.02.2012. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 18.04.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

30007
Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig

Tilhørighet til illegale rusmidler
Universitetet i Stavanger, ved institusjonens overste leder
Trond Grønnestad

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

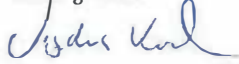
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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/forsk_stud/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://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 05.06.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


for Marte Sivertsen

Kontaktperson: Marte Sivertsen tlf: 55 58 33 48
Vedlegg: Prosjektvurdering

Forespørsel om deltagelse i spørreundersøkelse vedrørende tilknytning til illegale rusmiljøer.

Denne undersøkelsen er en del av et forskningsprosjekt hvor vi tar sikte på å undersøke hva personer som bruker illegale rusmidler selv erfarer og formidler om hvilke krefter som knytter dem til rusmiljøene. Kvinner har det ekstra tøft innenfor rusmiljøene og vi vil derfor også undersøke hvordan kjønn blir relevant innenfor det illegale rusmiljøet. Videre vil vi utforske hva personer knyttet til illegale rusmiljøer tenker om sin framtid.

Studien er en del av et doktorgradsprosjekt ved Institutt for helsefag ved universitetet i Stavanger som forventes ferdigstilt våren 2015. Selve intervjuet vil ha en varighet på ca. en time og vil bli tatt opp på bånd/digtalt. Opptaket vil bli anonymisert og vil til enhver tid være nedlåst ved universitetet i Stavanger. Navn vil være kodet og kodenøkkelen vil også være innelåst universitetet i Stavanger. Etter prosjektets ferdigstillelse vil alle personopplysninger sammen med opptak bli slettet.

Resultatet av studien vil bli publisert i internasjonale forskningstidsskrifter og i selve doktoravhandlingen ved universitetet i Stavanger.

Prosjektansvarlig er underlagt taushetsplikt og deltagelse vil være frivillig og samtykke kan til enhver tid trekkes tilbake uten at dette får negative konsekvenser for deltageren.

Vennlig hilsen

.....
Trond Grønnestad
Prosjektansvarlig

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig samtykke om studien og sier meg villig til å delta i intervjuet.

.....
Underskrift deltager

Observasjonsdata.

De dataene som er aktuelle å få med i observasjonen er samhandlingsdata.

Jeg er interessert i å undersøke om det er noen krefter i det illegale rusmiljøet som holder folk tilbake i miljøet.

Slike data kan være:

Tilhørighet til en gruppe

Opplevelsen av å være marginalisert i samfunnet.

Analyse av samhandling

Økonomi

Opplevelsen av velbefinnende

Makt

Struktur

Tvang

Vold

Respekt

Osv.

De dataene jeg søker er ikke temaer som er knyttet til helse, men vil kunne ha betydning for personens opplevelse av å ha et best mulig liv. På samme måte som det å ha et arbeid er viktig for vår helse.

Jeg kommer til å være åpen på hvem jeg er og min rolle i observasjonssammenhenger.

Temaguide

Kan du fortelle litt om deg selv og din tilknytning til rusmiljøet?

Når begynte du å ruse deg? Hva begynte du med og hva bruker du nå av rusmidler?

Hva er det som er godt med rusmiljøet? Har du noen tanker om hva det er som gjør at du holder kontakten med det?

Hva tenker du om rusmiljøet, og har du noen gang prøvd å komme ut av det?

Sence of coherence (SOC) på gruppenivå.

Går det an å betrakte rusmiljøet som en stabil gruppe som eksisterer over tid selv om enkeltmedlemmer forsvinner? Kan du si litt om dette?

Hvordan tror du de andre "gruppemedlemmene" opplever å være en del av rusmiljøet?

Hva tror du om de andres opplever av å ha det som skal til for å klare seg i rusmiljøet?

Hvordan tror du de andre opplever sin tilværelse? Er den stressende, kaotisk, eller forutsigbar og forståelig.

Kjønnsdimensjonen.

Hva tenker du om det å være kvinne i et rusmiljø?

Hva tenker du om det å være mann i et rusmiljø?

Hvis jeg nevner begrepet makt hva tenker du da?

Hvis jeg nevner begrepet respekt, hva tenker du da?

Har du blitt utsatt for vold noen gang, og i så fall, kan du si noe om dette?

Framtidsplaner.

Hva tenker du om fremtiden?

Hva er dine fremtidsplaner?

Er det noe jeg ikke har spurt om som du mener er viktig å få med?

Hvis jeg senere kommer på noe jeg ville spurt deg om, kan jeg da kontakte deg igjen?

Vedlegg 2. Forespørsel om deltagelse i spørreundersøkelse og samtykkeerklæring.

Forespørsel om deltagelse i spørreundersøkelse vedrørende tilknytning til illegale rusmiljøer.

Denne undersøkelsen er en del av et forskningsprosjekt hvor vi tar sikte på å undersøke hva personer som bruker illegale rusmidler selv erfarer og formidler om hvilke krefter som knytter dem til rusmiljøene. Kvinner har det ekstra tøft innenfor rusmiljøene og vi vil derfor også undersøke hvordan kjønn blir relevant innenfor det illegale rusmiljøet. Videre vil vi utforske hva personer knyttet til illegale rusmiljøer tenker om sin framtid.

Studien er en del av et doktorgradsprosjekt ved Institutt for helsefag ved universitetet i Stavanger som forventes ferdigstilt våren 2015. Selve intervjuet vil ha en varighet på ca. en time og vil bli tatt opp på bånd/digtalt. Navn vil være kodet og kodenøkkelene vil også være innelåst universitetet i Stavanger. Ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i publikasjoner. Etter prosjektets ferdigstilling vil alle personopplysninger sammen med opptak bli slettet.

Resultatet av studien vil bli publisert i internasjonale forskningstidsskrifter og i selve doktoravhandlingen ved universitetet i Stavanger.

Prosjektansvarlig er underlagt taushetsplikt og deltagelse vil være frivillig og samtykke kan til enhver tid trekkes tilbake uten at dette får negative konsekvenser for deltageren.

Vennlig hilsen

Trond Grønnestad
Prosjektansvarlig

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig samtykke om studien og sier meg villig til å delta i intervjuet.

Underskrift deltager

Vedlegg 3. Temaguide

Temaguide

Kan du fortelle litt om deg selv og din tilknytning til rusmiljøet?

Når begynte du å ruse deg? Hva begynte du med og hva bruker du nå av rusmidler?

Hva er det som er godt med rusmiljøet? Har du noen tanker om hva det er som gjør at du holder kontakten med det?

Hva tenker du om rusmiljøet, og har du noen gang prøvd å komme ut av det?

Sence of coherence (SOC) på gruppenivå.

Går det an å betrakte rusmiljøet som en stabil gruppe som eksisterer over tid selv om enkeltmedlemmer forsvinner? Kan du si litt om dette?

Hvordan tror du de andre "gruppemedlemmene" opplever å være en del av rusmiljøet?

Hva tror du om de andres opplever av å ha det som skal til for å klare seg i rusmiljøet?

Hvordan tror du de andre opplever sin tilværelse? Er den stressende, kaotisk, eller forutsigbar og forståelig.

Kjønnsdimensjonen.

Hva tenker du om det å være kvinne i et rusmiljø?

Hva tenker du om det å være mann i et rusmiljø?

Hvis jeg nevner begrepet makt hva tenker du da?

Hvis jeg nevner begrepet respekt, hva tenker du da?

Har du blitt utsatt for vold noen gang, og i så fall, kan du si noe om dette?

Framtidsplaner.

Hva tenker du om fremtiden?

Hva er dine fremtidsplaner?

Er det noe jeg ikke har spurt om som du mener er viktig å få med?

Hvis jeg senere kommer på noe jeg ville spurt deg om, kan jeg da kontakte deg igjen?

Vedlegg 4. Observasjonsdata

Observasjonsdata.

De dataene som er aktuelle å få med i observasjonen er samhandlingsdata.

Jeg er interessert i å undersøke om det er noen krefter i det illegale rusmiljøet som holder folk tilbake i miljøet.

Slike data kan være:

Tilhørighet til en gruppe

Opplevelsen av å være marginalisert i samfunnet.

Analyse av samhandling

Økonomi

Opplevelsen av velbefinnende

Makt

Struktur

Tvang

Vold

Respekt

Osv.

De dataene jeg søker er ikke temaer som er knyttet til helse, men vil kunne ha betydning for personens opplevelse av å ha et best mulig liv. På samme måte som det å ha et arbeid er viktig for vår helse.

Jeg kommer til å være åpen på hvem jeg er og min rolle i observasjonssammenhenger.