



«Hun var jo bare en rusmisbruker»

Stigmatisering av etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall

«She Was Nothing but a Drug Addict»

Stigmatization of the Bereaved after Drug Related Deaths

Aina Løberg

Høgskolelektor, Høgskulen på Vestlandet

ahl@hvl.no

Kari Dyregrov

Professor, Høgskulen på Vestlandet & Universitetet i Bergen

Kari.Dyregrov@hvl.no

Sari Lindeman

Høgskolelektor, Høgskulen på Vestlandet

Sari.Kaarina.Lindeman@hvl.no

Ole Jørgen Scheie Lygren

Leder proLAR, erfaringskonsulent END-prosjektet, Høgskulen på Vestlandet

ole@prolar.no

Monika Yndestad

Forfatter, erfaringskonsulent END-prosjektet, Høgskulen på Vestlandet

monika.yndestad@gmail.com

Sammendrag

Artikkelen belyser hvordan etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall opplever møtet med hjelpeapparatet, og hvordan fagfolk som møter de etterlatte, kan bidra til å øke eller minske den opplevde stigmatiseringen av dem. Bakgrunnen for artikkelene er at det hvert år dør ca. 300 mennesker av overdoser og narkotikarelatert død i Norge. Bak tallene sitter mange sørgende etterlatte tilbake. Likevel mangler det generaliserbar kunnskap om hvilke konsekvenser narkotikarelatert død har for nære etterlatte, og hvordan de møtes av hjelpeapparatet. Studier fra andre former for unaturlig død viser at etterlatte ofte ikke får den hjelpen de trenger, dersom ikke hjelpeapparatet har en proaktiv og empatisk tilnærming til de rammede. Artikkelforfatterne er knyttet til prosjektet «Etterlatte ved narkotikarelatert død i et recoveryperspektiv» (END-prosjektet) ved Høgskulen på Vestlandet. Artikkelen er teoretisk med empiriske eksempler som bygger på forfatternes egenopplevelser som etterlatte, og klinisk arbeidserfaring. Erfaringene knyttes til teori om stigmatisering, sosial interaksjonisme og kommunikasjonsteori for å belyse hvordan samhandlingen kan fortone seg, sett fra et etterlattperspektiv. Artikkelen viser at stigmatisering kan prege samhandling og kommunikasjon mellom etterlatte ved narkotikarelatert død og ansatte i hjelpeapparatet, og kan legge stein til byrden for de etterlatte. Det er viktig med kunnskap om komplekse stigmatiseringsprosesser i hjelpeapparatet.

Nøkkelord

Narkotikarelatert død, etterlatte, hjelpeapparat, stigmatisering, kommunikasjonsteori, symbolsk interaksjonisme

Abstract

The article highlights the issue. How do the bereaved after drug-related deaths experience encounters with the healthcare and service system, and how can professionals who meet the bereaved help increase or decrease the perceived stigmatization? The backdrop of this paper is that approximately 300 people die every year in Norway due to drug-related causes, and that many bereaved are left behind. We lack documented knowledge about the impact and the consequences for the bereaved, what kind of services they need and how they are met by the professionals. The authors work in the Drug Death Bereavement and Recovery Project at Western Norway University of Applied Sciences. The article is theoretical with empirical examples based on the authors' self-experiences as bereaved, researchers and as clinical workers. The empirical examples are linked to theory of stigmatization, social interactionism and communication, to illustrate how the interaction can be seen from the perspective of the bereaved. The authors conclude that stigmatization can affect the interplay and communication between the bereaved of drug-related deaths and employees in the service system and can add stones to the burden of the bereaved. Knowledge about complex stigmatization processes in the healthcare system is highly important.

Keywords

drug related death, bereaved, healthcare, stigma, communication theory, symbolic interactionism

Innledning

Vi vil i denne artikkelen løfte frem møter mellom etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall og hjelpeapparatet. Hensikten med artikkelen er å formidle kunnskaper og erfaringer fra og om en gruppe mennesker som sjelden vies oppmerksomhet. I tillegg til å belyse etterlattes møter med hjelpeapparatet vil artikkelen vise hvordan fagfolk som møter etterlatte ved narkotikarelatert død, kan bidra til å øke eller minske stigmatiseringen av en gruppe sørgende mennesker i samfunnet. Artikkelen belyser dette gjennom teoretiske refleksjoner om noen sentrale utvalgte kliniske eksempler knyttet til etterlattes sorgarbeid.

Narkotikarelaterte dødsfall deles inn i tre hovedgrupper: overdoser (forgiftningsulykker), selvmord og avhengighet (psykiske lidelser og avhengighet som følge av rusmiddelbruk) (Folkehelseinstituttet, 2017). Hvilke konsekvenser og belastninger narkotikarelatert død har for nære etterlatte, har vi lite forskningsbasert og generaliserbar kunnskap om. Etterlatte ved slike dødsfall vil ofte ha opplevd langvarige belastninger forut for dødsfallet. Narkotikarelaterte dødsfall, i hvert fall når det dreier seg om overdoser og selvmord, skjer vanligvis brått og kan være omspunnet av dramatikk. Derfor er det økt risiko for langvarige og alvorlige sorg- og traumereaksjoner med nedsatt livskvalitet og daglig fungering som følge (DeLeo, Cimitan, Dyregrov, Grad, & Andriessen, 2013; Feigelman, Jordan, McIntosh, & Feigelman, 2012; Li, Precht, Mortensen, & Olsen, 2003). Vi mangler også generaliserbar dokumentasjon om hvilke hjelpetilbud etterlatte opplever behov for, tilbys eller klarer å nyttiggjøre seg. Studier fra andre former for unaturlig død viser at kriserammede og sårbare etterlattegrupper ofte ikke får hjelpen de trenger dersom ikke hjelpeapparatet har en proaktiv tilnærming til de rammede og er på tilbudssiden (Dyregrov, Kristensen, Johnsen, & Dyregrov, 2014; Dyregrov, Nordanger, & Dyregrov, 2000).

Metode

Denne artikkelen baserer seg ikke på generaliserbare data, men er en liten «teaser» som belyser hvorfor vi har startet et større forskningsprosjekt på dette området. Artikkelforfatterne er knyttet til prosjektet «Etterlatte ved narkotikarelatert død i et recoveryperspektiv» (END-prosjektet) ved Høgskulen på Vestlandet¹. Artikkelforfatterne består av to erfarings-

1. Se Current Research Information SysTem In Norway (Cristin): <https://app.cristin.no/projects/show.jsf?id=530991>.

konsulenter, en forsker og to klinikere fra END-prosjektet som presenterer noen utvalgte empiriske eksempler fra erfaringskonsulentenes egne opplevelser og fra fagpersonenes kliniske arbeidserfaring knyttet til sorgarbeid ved narkotikarelatert død. Videre er et eksempel hentet fra personlig kommunikasjon mellom en av artikkelforfatterne og en av informantene i END-prosjektet. I tillegg er et eksempel knyttet til funn i forskningsmateriale presentert i artikkelen «Compassion or stigma? How adults bereaved by alcohol or drugs experience services» av Walter, Ford, Templeton, Valentine og Velleman (2017, s. 1717), ettersom Christine Valentine deltar i END-prosjektets referansegruppe. De empiriske eksemplene drøftes i lys av noen relevante teorier.

Teori

Artikkelens teoretiske bakteppe omhandler stigma, symbolsk interaksjonisme og kommunikasjonsteori. Stigmatisering er et relasjonelt fenomen, og interaksjon og kommunikasjon er sentralt i relasjoner mellom mennesker. Kunnskap om kommunikasjon er derfor viktig for fagpersoner i helseyrker. Det finnes utallige teorier om kommunikasjon fra forskjellige fagområder (Ulleberg & Jensen, 2018). Vi har valgt Gregory Batesons (1904–1980) kommunikasjonsteori (1972) fordi den forstår kommunikasjon som et relasjonelt fenomen. Det sosialpsykologiske teoretiske perspektivet symbolsk interaksjonisme (Mead, 1934) er valgt fordi det egner seg til å kaste lys over sosial samhandling mellom aktører på mikronivå, noe som er et sentralt aspekt i forbindelse med nær interaksjon og enkeltindividers opplevelse av stigmatisering.

Stigmatisering er et sosialt fenomen som har røtter i sosiale relasjoner, og som skapes av samfunnets kultur og strukturer (Elstad & Norvoll, 2013). Stigmatisering av marginaliserte grupper forekommer i de aller fleste samfunn, også i det norske. I artikkelen vil vi belyse hvordan noen etterlatte har opplevd stigmatisering, også av hjelpere. Dessverre opplever etterlatte ved narkotikarelatert død dette, om enn i varierende grad, trolig som resultat av at de forbindes med den stigmatiserte gruppen rusavhengige.

En liten kvalitativ norsk studie viste at etterlatte opplevde mangel på hjelp til å bearbeide sorgen etter overdosedødsfall (Gjersing, Biong, Ravndal, Waal, Bramness, & Clausen, 2011). En annen studie av ti helse- og sosialarbeidere innen rusomsorgen konkluderte med at det er viktig, men vanskelig, å få til samarbeidspraksis mellom brukere og profesjonelle i dette fagfeltet (Ness, Borg, Semb, & Karlsson, 2014).

Tross manglende forskning erkjenner myndighetene at overdosedødsfall og rusavhengiges og deres pårørendes situasjon er et alvorlig folkehelseproblem. Nasjonal overdosestrategi fremhever behovet for å bedre hjelpetilbud for etterlatte og å systematisere gode erfaringer og virksomme hjelpetiltak for dem. Videre presiseres det at brukernes og pårørendes egne erfaringer og kompetanse skal vektlegges sterkere i utforming av tjenestetilbudene til målgruppene, både på individ- og systemnivå (Helsedirektoratet, 2014).

Stigmatisering i samhandling

Stigmatisering betegner situasjoner der individet ikke er fullt ut sosialt akseptert (Goffman, 1963, s. 9) og er et *relasjonelt* fenomen som finner sted i samhandling mellom mennesker. Det kreves at samfunnsborgere med tilstrekkelig definisjonsmakt definerer en egenskap, eller en bestemt type atferd, som avvikende og uønsket for at stigmatisering skal få næring og settes i spill (Berger & Luckman, 1996). Ettersom stigmatisering handler om samhandling mellom parter, er det i tillegg nødvendig at mottakeren enten deler oppfatningen eller

er sårbar i forbindelse med andres definisjon av at de egenskapene eller atferden det dreier seg om, er avvikende eller uønsket. Språk er makt, og kampen om ord handler om retten til å definere (Skau, 2013, s. 54). Stigmatisering kan komme til uttrykk i språklig samhandling, for eksempel i møter mellom hjelpere og tjenestemottakere i helsevesenet. En av artikkelforfatterne som mistet sin 20 år gamle sønn, forteller:

Sykeværelset badet i sol. Temperaturen ute denne julidagen 2001 var den høyeste den skulle bli den sommeren. Jeg satt tett inntil sykesengen, på en stol med blått setetrekk. Hånden min holdt hans, holdt sønnen min på 20 år som aldri skulle bli eldre enn det.

Han var blitt funnet livløs på soverommet sitt samme morgen.

En overdose.

Selv om både mannskap fra Luftambulansen og fra ambulansetjenesten i kommunen hadde kjempet for ham, visste jeg der jeg satt at det var over. Sønnen min ville ikke puste mer når maskinene ble slått av.

Men fortsatt var hånden varm.

Myk.

Levende.

Fortsatt fattet jeg ikke. Jeg hørte på den regelmessige pusten. Han hadde fått enerom der vi satt i sjette etasje på sykehuset. Det var bare oss to i rommet da døren ble åpnet. Inn kom en kvinnelig lege jeg ikke hadde møtt før, fulgt av en sykepleier.

«Det er ingen grunn til å skamme seg», sa legen.

Hun presenterte seg ikke. Hun hadde hastverk. I ettertid har jeg spurt meg selv hvorfor hun kom på visitt, om det bare var for å skape uro. For det var det hun gjorde.

For jeg skammet meg ikke der jeg satt på dødsleiet til sønnen min.

Jeg sørget.

Legens ord antydde at jeg også burde ha skammet meg.

Opplevelsen til denne moren viser hvordan verbale utsagn kan sette varige spor. Moren opplevde legens uttalelse om at det ikke var noe å skamme seg over, som et uttrykk for ringeakt og stigmatisering både av henne selv og sønnen, som nettopp var død. Muligens mente ikke legen å signalisere dette, men det ble uansett opplevd slik. Hvorfor skjer dette?

Mead (1934) anvender begrepet «å ta den andres rolle». Det legen gjør her, er det motsatte. Legen tenker antakelig på hvordan hun som mor ville ha reagert i en tilsvarende situasjon. Hun ville skammet seg. Således tror hun at det gjør også denne moren. Istedenfor å ta den andres rolle gjennom å lytte til moren og spørre henne hvordan det går, tar hun utgangspunkt i seg selv. For Bateson (1972) er det sentralt at virkeligheten ser forskjellig ut fra person til person, og at i menneskelig kommunikasjon er alle involverte parter aktive i meningsdannelse og fortolkning. Legen hadde kanskje erfaringer med etterlatte ved narkotikarelatert død hvor følelsen av skam var en del av sorgprosessen. For denne moren var det ikke slik, men hennes personlige erfaringer ble verken etterspurt eller hørt. Kanskje ble det også spesielt sårende fordi det var en profesjonell fagperson som brukte disse ordene. En behandler-pasientrelasjon innebærer at makt er ulikt fordelt. Makten ligger både i kompetansen, som i dette tilfellet legen innehar, men også i det språket som blir brukt (Boscolo & Betrando, 1996). Derfor har behandlere og andre fagpersoner et spesielt ansvar for å få frem og lytte til de unike, individuelle erfaringene og følelsene.

I symbolsk interaksjonisme forstås selvet som et sosialt produkt fordi menneskets bevissthet oppstår gjennom interaksjon med andre mennesker (Mead, 1934). Speilselvet – «the looking-glass-self» danner grunnlaget for vårt sosiale selv (Cooley, 1902). Ifølge Cooley består

vårt sosiale selv i hovedsak av tre komponenter: 1) vår forestilling om hvordan vi ter oss overfor andre, 2) vår forestilling om den andre personens bedømming av oss og 3) en selvfølelse, positiv eller negativ, som oppstår ut fra disse forestillingene. Signifikante andre er personer som er viktige og betydningsfulle for utviklingen av vårt selv, vår forestillingsverden og innlærings- og sosialiseringprosessen. Den generaliserte andre er den kollektive mening og det internaliserte normsystemet som vi omgir oss med i en viss kontekst (Mead, 1934).

I forbindelse med det presenterte eksempelet kan vi tenke oss at morens forestilling om hvordan legen bedømte henne og den avdøde sønnen, jf. Cooley (1902), samt det internaliserte normsystemet, jf. Mead (1934), kan ha bidratt til at hun opplevde legens uttalelse som hjerteløs og stigmatiserende. På den annen side er det også mulig at legen ikke mente å stigmatisere og å såre, men at morens fortolkning var et resultat av hennes internalisering av stigmatiserende normer i samfunnet (jf. omtale senere).

I vår sosiale samhandling «forhandler» vi om hvordan virkeligheten skal oppfattes og defineres (Levin & Trost, 2005, s. 159). Dette er viktig å se nærmere på når vi analyserer møtet mellom etterlatte ved narkotikarelatert død og ansatte i helsevesenet. Etterlatte har gjerne kontakt med ansatte i helsevesenet, ofte i forkant av, og i alle fall i forbindelse med, dødsfallet. De etterlattes forestilling og oppfatning av hjelpernes bedømming av dem kan påvirke deres selvfølelse. Uttrykk som kan tolkes som stigmatiserende og diskriminerende, kan derfor ha betydning for de etterlattes selvfølelse og livskvalitet i etterkant av dødsfallet. Stigmatiserende oppslag i media om rusutsatte og deres pårørende, samt en lovgivning som definerer all befatning med narkotika som en kriminell handling, kan for etterlatte ved narkotikarelatert død på sin side også bidra til å forsterke opplevelsen av å ikke være fullt ut sosialt akseptert.

I tillegg kan stigmatisering henge sammen med at det legale og moralske ansvaret for barnas sosialisering i vårt samfunn i hovedsak er tillagt foreldrene (Øyen, 1992, s. 206). Dersom barna bryter samfunnsnormer, for eksempel ved å bruke illegale rusmidler, kan foreldrene oppleve at de holdes ansvarlig for dette. For hjelpere vil holdninger til den som brukte illegale stoffer, kunne overføres til nærstående som sitter tilbake i sorg over et familie-medlem.

Forståelse av kommunikasjon i sammenheng med stigma

Holdninger kommer til uttrykk både i ord og gjerninger. Historien til en mor som mistet sin datter som kontaktet oss for å bidra som informant i END-prosjektet, og som ønsker at vi bruker hennes erfaringer, kan illustrere dette. Moren forteller:

Det var ikke noe kriseteam som stod klar med psykologer eller prest, en ble overlatt til seg selv. Som de sa: «Hun var jo bare en rusmisbruker.» Men for meg som mor var hun ikke bare en rusmisbruker, hun var min elskede datter. Det som egentlig forundrer meg litt, er hvor dårlig hjelpeapparatet er til å hjelpe etterlatte etter et rusrelatert dødsbudskap.

Dette eksempelet illustrerer det Feigelman og medarbeidere (Feigelman, Jordan, & Gorman, 2011) fant i sin studie; sosial stigmatisering preger i stor grad sorgarbeidet for mange etterlatte ved narkotikarelatert død. Dette eksempelet har mye til felles med tidligere eksempel om moren som mistet sin 20 år gamle sønn. Foreldre som får høre kommentarer om at barnet deres har det bedre etter sin død, fordi han eller hun var dømt til et miserabelt liv på grunn av psykisk sykdom eller rusavhengighet, utfordres på en skjellsettende måte til å forsvare verdigheten til barnet de har mistet. Slike utsagn, som er forankret i tidligere omtalt

lovgivning og medieomtale, samt sosialiseringprosesser, indikerer at det avdøde barnet ikke er verd å sørge over (Guy, 2004).

I sin tur kan det føre til *selvstigmatisering* blant de etterlatte. Stigmatisering og selvstigmatisering kan forringe de etterlattes liv og forstyrre og forsinke sorg- og helingsprosessen etter dødsfallet (Feigelman mfl., 2011). I tillegg til å samhandle med hverandre har vi mennesker den egenskapen at vi kan føre indre samtaler og interagere med oss selv. Det er sammenheng mellom den indre dialogen og «the looking-glass-self» (Cooley, 1902) i den forstand at vår forestilling om hvordan vi ter oss for andre, og vår forestilling om den andres personens bedømming av oss, påvirker vår selvfølelse. Selvfølelsen influerer på hvordan vi tenker om og snakker med oss selv, og kan derfor ha stor betydning for selvstigmatiseringsprosessen. Selvstigmatisering bidro trolig til at moren, som her er sitert, har tolket signaler annerledes enn hjelperen mente fordi hun hadde internalisert samfunnets holdninger før dette skjedde henne. Dette kan ha farget hennes forestilling om hjelpernes bedømming av datteren og henne selv, slik Cooley (1902) beskriver gjennom begrepet «the looking-glass-self». Hjelperne kan ha signalisert en holdning gjennom kroppsspråket sitt som kunne tolkes som om de mente at datteren hennes bare var en rusmisbruker, for eksempel ved å snu seg fysisk bort og unngå øyekontakt. Hjelperne kan også på annen måte ha kommunisert mangel på vanlig sympati og respekt i ting de sa eller gjorde. Uansett fakta er morens opplevelse at hjelperne behandlet datteren hennes ut fra holdningen «hun var jo bare en rusmisbruker». Hun opplevde at hjelperne ikke forholdt seg til at hun hadde mistet en kjær datter. Morens opplevelse var at det for hjelperne bare var en narkoman som var død. Dette viser at både det verbale og det non-verbale kan ha stor betydning for hvordan vi opplever å bli møtt og sett.

Walter, Ford, Templeton, Valentine og Velleman (2017, s. 1716) påpeker at mangel på medfølelse fra andre ofte blir opplevd som stigmatisering av etterlatte. Gjennom sin studie fant de at det ofte ikke var andres handlinger eller ord som ble opplevd som stigmatiserende av etterlatte, men at stigma kom til syne gjennom deres kroppsspråk og tonefall. Etterlatte ved narkotikarelatert død kan få kommentarer om at døden er et bedre alternativ enn livet for en rusutsatt, også fra andre enn ansatte i hjelpeapparatet. En mor som hadde mistet sønnen sin, forteller at sjefen hennes sa til henne: «Nå bør du ha kommet over dette og komme tilbake på jobb. Han har det jo mye bedre nå, sånn som han slet.» Selv om intensjonen kan ha vært å trøste og å være velmenende, er det innbakt en stigmatisering i en slik uttalelse. Den nedvurderer livet til et annet menneske som så meningsløst at døden er bedre. Dette utsagnet må imidlertid ses i riktig kontekst, for eksempel usikkerhet eller mangel på forståelse for situasjonen til den andre. Mottakeren kan oppfatte utsagnet som uttrykk for stigma, mens det for avsenderen av budskapet snarere kan handle om et uttrykk for hjelpeløshet (Dyregrov & Dyregrov, 2007). Uttalelsen kan også forstås som et uttrykk for ikke anerkjent sorg eller som resultat av en forventning om at sorgen avtar i styrke etter en viss tid.

Ord som viser respekt og omtanke, kan være til hjelp i sorgprosessen. Walter og medarbeidere (2017, s. 1717) fant i sitt materiale en mor som beskriver dette, i forbindelse med at legen på en akuttmedisinsk avdeling i England skulle skrive sønnens dødsattest. Moren forteller: «The doctor in A & E who signed his death said: 'This gentleman has died', and that made such a difference to us.» Moren opplevde at hennes avdøde sønn ble omtalt med stor verdighet, noe som ga henne og familien trøst og lindring. Legens ord ga uttrykk for respekt for deres sønn, noe moren kunne oppfatte som et signal om at legen også bedømte henne og ektemannen positivt. Vår forestilling om den andre personens bedømming av oss påvirker ifølge Cooley (1902) vår selvfølelse. En opplevelse av at andre bedømmer oss positivt, kan dermed virke lindrende.

Samfunnets normer for hva som blir stigmatisert, vil også prege hvordan de etterlatte selv møter hjelperne eller sine sosiale nettverk. Dette kan i sin tur føre til at etterlatte ved narkotikarelatert død responderer ut fra tanken om hvordan de tror at de blir møtt, og forteller akseptable historier om tap fremfor den reelle historien – for også å oppnå det de trenger: sympati, støtte, hjelp og medfølelse. Historien om årsaken til dødsfallet kan bli omskrevet. En informant i END-studien, moren som mistet sin datter, og som opplevde at datteren ble omtalt som «bare en rusmisbruker», forteller:

En annen ting jeg ikke liker, er at det er så mange som ikke vil innrømme at det barnet deres døde av, var rus; i stedet lager de en historie om bilulykke. På en måte forstår jeg dem for da får de hjelp og sympati. Jeg ser jo hvordan folk reagerer når jeg forteller ærlig hva min datter døde av, de snur seg bort, vet ikke hva de skal si og så videre.

Moren sier at hun forstår hvorfor det blir slik, selv om hun ikke liker det. Selv velger hun å være ærlig om hvorfor datteren døde. Prisen hun betaler for ærlighet er andre menneskers tilbaketrekking eller usikkerhet. Usikkerhet og tilbaketrekking fra sosiale nettverk er imidlertid ikke uvanlig å se ved andre former for plutselig, uventet og dramatisk død, for eksempel ulykker, terror, selvmord eller barnedød. Mange mennesker kjenner ikke normene for hvordan de kan te seg og hva de skal si til mennesker i akutt og sterk krise. Derfor kan etterlatte feiltolke både profesjonelle og nettverks unnvikelse og manglende empati som stigmatisering, mens det egentlig kan handle om deres manglende trygghet på å takle situasjonen (Dyregrov & Dyregrov, 2007). Etterlatte ved narkotikarelatert død kan selvsagt også oppleve betydelig utrygghet etter dødsfallet.

Kommunikasjon i sammenheng med kontekst

Bateson (1972) var opptatt av samspill mellom mennesker og introduserte sirkulær epistemologi som en forståelsesramme for kommunikasjon. Sirkularitet betyr at en hendelse må ses i sammenheng med andre hendelser som oppstår samtidig, og som både påvirker og gjensidig forsterker hverandre (Schjødt & Egeland, 2006). Levende liv er så komplekst at det ikke kan forstås som enkeltstående deler. Dette er i motsetning til en lineær forståelsesramme, hvor man oppfatter en hendelse som årsak til en annen (Jensen & Ulleberg, 2011). «Hun er så ute av balanse at det nytter ikke å snakke til henne» er et eksempel på lineær kausalitet. «Hun har det så vanskelig at mine ord synes å gjøre det verre, og da blir jeg så usikker på hva jeg kan si» er en mulig sirkulær forståelse av den samme hendelsen.

Bateson skriver at vår forståelse av noe er avhengig av hvilken kontekst vi ser det i. Han definerer kontekst som en psykologisk forståelsesramme og skriver: «Without context, words and actions have no meaning at all» (Bateson, 1972, s. 15). Bateson påpeker at i mange sammenhenger er rammen tydeliggjort. Eksempel på dette kan være «sykehus», hvor konteksten i tillegg markeres med tydelige tegn. Vi vet hva de hvite frakkene symboliserer, og hva som skiller rollen mellom «etterlatte» og «sykepleier». Bateson understreker at vi likevel knytter ulike forventninger, assosiasjoner og tolkninger til hvordan konteksten kan forstås. «Sorg» og «narkotikarelatert død» er også begrep som de aller fleste i helse- og sosialfaglige yrker kjenner til, men denne forståelsen hjelper ikke i møte med det personlige og individuelle. Hvordan akkurat den enkelte moren, faren, vennen eller broren forholder seg til sin sorg etter narkotikarelatert død, får vi kun vite hvis vi spør og lytter. Bateson (1972) understreker at det som *ikke* sies eller gjøres, også er kommunikasjon: mennesker «cannot not communicate» (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967). Det som ikke blir sagt, informasjon

nen som uteblir, anerkjennelsen man ikke får, blir også tolket og forstått. En av artikkelforfatterne som opplevde at kjæresten døde ved overdose, sier:

Jeg ble ikke informert om at min kjæreste var død før etter at begravelsen hennes var over. Jeg var under soning, og jeg skulle på fisketur i tre dager. Hensikten var nok god, de ville nok ikke at det skulle prege turen, men det føltes jo feil å ikke få vite om hendelsen, slik at jeg kunne stilt i begravelsen.

Denne mannen forteller at han fortsatt er usikker på hvem som tok beslutningen om å ikke informere ham om dødsfallet, men at han fikk inntrykk av at både fengselsbetjenter og helsepersonell i fengselet visste om at kjæresten hans var død, og når hun skulle begravnes. Han fikk til slutt vite om kjærestens dødsfall fra noen av de andre innsatte. Å ikke gi informasjon og oppfølging kan også forstås som en form for kommunikasjon som kan påvirke selvet, i form av at det har innflytelse på vår forestilling om den andre personens bedømming av oss, jf. Cooley (1902) og Mead (1934). Flere etterlatte venner og kjærester etter rusutløste dødsfall har, i likhet med mannen som er sitert, opplevd at ansatte ved politi og legevakt ikke har informert dem om omstendighetene rundt og hendelsesforløpet i forbindelse med deres familiemedlems død. Venner og kjærester har heller ikke fått tilbud om samtaler eller annen form for oppfølging som ledd i hjelp til å møte og håndtere sorgen. Dette kan tolkes av de etterlatte som signaler om at en ikke er verd omsorg, oppmerksomhet og informasjon etter narkotikarelatert død. Dette blir ekstra vanskelig i lys av at media stadig formidler informasjon om etterlatte som blir hjulpet av kriseteam ved andre former for brå død.

Etterlatte kan også oppleve at ulike deler av hjelpeapparatet håndterer møtene med dem ulikt. Historien til moren som mistet sin 20 år gamle sønn etter en overdose, viser dette. Moren forteller:

Søndag ettermiddag ventet presten og begravelsesagenten i vestibylen på sykehuset. Det var bestilt minnestund på bårerommet, men jeg skjønnte strakt at noe var galt. Det var ikke her de skulle stå og vente. Jeg fikk vite at vi kunne gjennomføre minnestunden, men at vi ikke kunne lukke kisten. Kroppen til sønnen min var ikke blitt frigitt av politiet. Avdelingen på sykehuset var blitt informert om det, men hadde ikke sett noe poeng i å varsle oss slik at vi kunne få en verdig minnestund, fått tatt farvel uten slangen fra respiratoren, fått sett at han var skikkelig kledd, fått lagt blomster mellom hendene hans, skrudd kistelokket igjen.

Det var kanskje ikke så viktig med en overdose.

Storfamilien var allerede begynt å komme da jeg gikk ut på den mørke parkeringsplassen for å ringe politiet. I motsetning til sykehuset forstod vakthavende i politidistriktet.

Hun tok de nødvendige telefonene.

Hun ordnet opp.

At jeg fikk tatt et verdig farvel med sønnen min, var ikke sykehuset sin fortjeneste.

Det gjøres sikkert mye godt arbeid der, men sønnen min brydde de seg ikke om. Det kjentes godt å få ham ut derfra.

Delvis inspirert av Foucault (1973) kan denne morens erfaring viser at makt også kan brukes produktivt, i betydningen av at makt kan være like mye produserende og mulighetsskapende som innsnevrende og hemmende. Den ansatte på politikammeret brukte makten sin til å ta avgjørelser til beste for de etterlatte etter den unge mannens død. De etterlatte fikk en verdig minnestund, som kunne hjelpe dem i sorgarbeidet. Det kan tenkes at den ansatte i politiet dermed bidro til at de etterlatte følte seg mindre stigmatisert.

De rusavhengige og de etterlatte

Begrepene «de rusavhengige» og «de etterlatte» kan få oss til å tenke at det alltid handler om to forskjellige grupper av mennesker. I den første gruppen har vi de menneskene som har narkotikarelaterte utfordringer i livene sine, og i den andre de menneskene som har mistet en nærstående på grunn av rus. Slik er det ikke alltid fordi den etterlatte kan ha narkotikarelaterte utfordringer selv. Slik som Bateson (1972) skriver, er rammen for hvordan vi forstår fenomener, ofte tydeliggjort i det sosiale samspillet. Det å være besøkende på sykehuset, et nært familiemedlem i terminalfasen eller en etterlatt i sorg er for de fleste fagpersoner kontekster hvor narkotika, avhengighet og rusatferd ikke hører hjemme.

Forforståelse er et begrep innenfor en hermeneutisk-fenomenologisk forståelsesramme. Ulleberg (2012) definerer det som en grunnleggende ide om at mennesker har en forforståelse i sin erkjennelse av verden, og at nye erfaringer blir tolket i lys av det man allerede har forstått. Vår forforståelse av mennesker som er avhengige av narkotika, kan handle om vold, brutalitet, kriminalitet, manipulering og utnyttelse av andre mennesker. Denne typen beskrivelser finnes det sjelden i den forforståelsen som fagpersoner har om sørgende etterlatte. I praksis kan det likevel være vanskelig for fagpersoner å se den etterlatte og ikke bare den narkotikaavhengige. En av artikkelforfatternes fagpersoner forteller:

Som miljøterapeut i et rustiltak fulgte jeg en voksen mann i en fase hvor hans samboer var innlagt på sykehuset og døde der etter to uker på grunn av alvorlige narkotikarelaterte skader i indre organer. Begge to hadde bak seg et langt liv i rusmiljø, og på mange måter tok han dette med seg til sykehuset også. Han var selv avhengig av å ruse seg daglig og var ofte preget av det på sykehuset. Han var også veldig opptatt av at samboeren skulle få sin dose. Så på mange måter kan jeg forstå at det ikke var så enkelt for personalet på den avdelingen. Men likevel var det veldig vondt å oppleve fordi alt det jeg selv hadde tatt for gitt, hvis jeg hadde hatt et familiemedlem som var døende, ble ikke ham til del. Når personalet kom til rommet, så de på meg og informerte meg, ikke ham. Han følte seg veldig kontrollert og lite velkommen, og jeg tror at all hans fortvilelse og sorg ble tolket som rusrelatert atferd. Han mente også sterkt at hvis ikke samboerens død hadde vært rusrelatert, så hadde hun fått mer hjelp. Jeg vet ikke, men noen burde ha snakket med ham om det også.

Miljøterapeutens erfaring i denne praksisfortellingen synes å være at den pårørende, etter hvert den etterlatte, ble sett i avhengigheten, men ikke i sorgen. Det er, som også miljøterapeuten peker på, lett å forstå at bruk av illegale rusmidler og utfordrende atferd kan være en krevende situasjon for fagpersoner. Walter og medarbeidere (2017) skriver at en bevegelse fra merkelapper og stereotypiske forestillinger til stigma krever at vi markerer et skille mellom oss og dem. Kanskje er det slik at det vanskelige og krevende med narkotikaufordringer, også for fagpersoner, kan bidra til å markere et skille mellom «vår» sorg og den sorgen et menneske som er påvirket av narkotika, kan føle? Bateson (1972) skriver om hvordan alle partene i det sirkulære samspillet påvirker hverandre gjensidig. I casen over ser vi at den etterlattes avhengighet påvirker fagpersonene, som igjen møter den etterlatte først og fremst i forbindelse med dennes avhengighet. Den etterlatte føler seg stigmatisert, og responsen hans skaper sannsynligvis enda mindre forståelse hos fagpersonen. Det markerte skillet mellom «dem» og «oss» vokser.

Miljøterapeuten beskriver hvordan personalet gjorde forskjell mellom ham og den etterlatte gjennom å se på og informere ham og ikke personen som hadde mistet. Når viktig informasjon om utvikling av helsetilstanden blir gitt til den andre fagpersonen som er med som støtte, kan det oppfattes som sterkt stigmatiserende og nedverdiggende kommunikasjon. Den etterlattes nærhet til (og sorg over) sitt familiemedlem blir ikke anerkjent. Igjen; inten-

sjonen for fagpersonene var kanskje å sikre at den viktige informasjonen ble husket og forstått, og for å forsikre seg om dette kan fagpersonene ha valgt å henvende seg til en annen fagperson. Likevel blir det et sterkt signal om skillet mellom «oss» og «dem».

Som Bateson (1972) skriver, har mennesker i mange sammenhenger en klar forståelse av hva som forventes av oss i en gitt kulturell kontekst. For de aller fleste av oss betyr konteksten «begravelse» bestemte ritualer og forventet atferd. Vi kler oss i mørke klær og vet når vi skal sitte eller stå, snakke eller lytte. Noen av de etterlatte som selv har utfordringer med narkotika, kan ha sin identitet og sitt hjem i byens narkotikamiljø og identifisere seg selv med å være utenfor storsamfunnets normer. Det kan også gjenspeile seg i de ritualene som handler om dødsfall av en nær og kjær person. En ansatt i rusfeltet beskriver dette slik:

Som fagperson i rusfeltet har jeg etter hvert vært med på utallige begravelser, hvor den avdøde mistet livet sitt på grunn av narkotika. Jeg har opplevd flere begravelser hvor noen av de nære familiemedlemmene har vært godt påvirket i seremonien. Det blir en veldig anstrengt stemning fordi oppførselen til den som er ruset, ikke helt passer inn i andres forventninger om hva som sømmer seg i begravelser. Jeg husker spesielt godt en kvinne som mistet sin bror, og som snakket høyt, også til presten. Jeg var veldig flau, og det tror jeg de fleste var. Men hun sa til meg etterpå at det var hennes bror, og hun hadde rett til å sørge slik hun selv ville. Det er jo sant, men jeg tror ikke at det var så lett for de andre i familien.

Eksempelen over viser at andre kan oppfatte atferden til narkotikabrukere som upassende og utfordrende dersom den rusutsatte handler i tråd med et selvbilde som en som er utenfor storsamfunnets normer, og på en måte som bryter med den rådende forståelsen av hva som er sømmelig og forventet av oss i en viss kontekst. Dette kan bli ekstra tydelig i en begravelse, som har bestemte ritualer og normer. I tillegg er en begravelse som regel en sårbar og krevende situasjon i seg selv. Brudd på samfunnsnormene i denne konteksten kan derfor føre til ytterligere stigmatisering av den rusutsatte uten å ta i betraktning at vedkommende kanskje ikke ville ha klart å delta i begravelsen uten rus.

Avsluttende kommentarer

Vi omtalte innledningsvis i denne artikkelen at Nasjonal overdosestrategi fremhever behovet for å bedre hjelpetilbud for etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall, og å systematisere gode erfaringer og virksomme hjelpetiltak for denne gruppen etterlatte. Det presiseres at brukernes og pårørendes egne erfaringer og kompetanse skal vektlegges sterkere i utforming av tjenestetilbudene (Helsedirektoratet, 2014). De empiriske eksemplene i artikkelen viser at stigmatisering kan prege samhandlingen og kommunikasjonen mellom etterlatte ved narkotikarelatert død og ansatte i hjelpeapparatet. Kommunikasjon som oppleves som stigmatiserende, legger stein til byrden for de etterlatte. Opplevelsen av at den de har mistet, reduseres til et objekt og «bare en narkoman», skaper ekstra utfordringer i sorgarbeidet. Stigmatiseringen kan gjenspeile seg i kommunikasjon som oppleves som nedlatende og nedverdiggende, samt bidra til manglende informasjon fra og samhandling med hjelpeapparatet.

Kunnskap om etterlatte ved narkotikadød og deres behov er av avgjørende betydning for at behandlere og andre fagpersoner kan gi adekvat hjelp til mennesker i svært krevende livssituasjoner. Uttalelser fra ansatte i hjelpeapparatet som kan tolkes som en bekreftelse på at de etterlatte kan klandres for at deres sønn eller datter fikk rusproblemer, kan forsterke opplevelsen av å ha mislykkes som foreldre og dermed bidra til å øke stigmatiseringen og belastningen for denne gruppen sørgende. Å bli møtt med respekt og forståelse i samhandlingen er avgjørende for etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall.

Sentrale forskningsspørsmål for å kaste lys over stigmatisering av etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall vil være hvordan hjelpere kan få økt sine kunnskaper om hvilke behov denne gruppen mennesker har når de har mistet en av sine kjære i narkotikarelaterte dødsfall. Det er viktig å belyse hva som kjennetegner og fremmer god og ikke-stigmatiserende interaksjon og kommunikasjon i møter mellom etterlatte og fagfolk i hjelpeapparatet. Det vil også være viktig å forske videre på hvordan møter av denne art kan vurderes og kvalitets-sikres. I tillegg vil det være nyttig å implementere nye retningslinjer og evalueringsverktøy knyttet til samhandling mellom etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall og fagfolk i hjelpeapparatet.

Litteratur

- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine.
- Berger, P.L. & Luckman, T. (1996). *Den samfundsskapt virkelighet*. Viborg: Lindhardt og Ringhof.
- Boscolo, L. & Betrand, P. (1996). *Systemic therapy with individuals*. London: Karnac Books.
- Cooley, C.H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Scribner's.
- DeLeo, D., Cimian, A., Dyregrov, K., Grad, O. & Andriessen, K. (red.) (2013). *Bereavement after traumatic death. Helping the survivors*. Hogrefe: Germany.
- Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2007). *Sosial nettverksstøtte ved brå død*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyregrov, K., Kristensen, P., Johnsen, I. & Dyregrov, A. (2014). Hvordan fungerte den psykososiale oppfølgingen for etterlatte etter 22. juli terroren? *Scandinavian Psychologist*, 1, e7. DOI: <http://doi.org/10.15714/scandpsychol.1.e7>
- Dyregrov, K., Nordanger, D. & Dyregrov, A. (2000). *Omsorg for etterlatte ved brå, uventet død. Evaluering av behov, tilbud og tiltak*. Rapport. Bergen: Senter for Krisepsykologi.
- Elstad, T. & Norvoll, R. (2013). Sosial eksklusjon og inklusjon. I R. Norvoll (red.), *Samfunn og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Feigelman, W., Jordan, J. & Gorman, B.S. (2011). Parental grief after a child's drug death compared to other death causes: Investigating a greatly neglected bereavement population. *Omega*, 63(4), 291–316. DOI: <https://doi.org/10.2190/OM.63.4.a>
- Feigelman, W., Jordan, J., McIntosh, J. & Feigelman, B. (2012). *Devastating losses*. New York: Springer.
- Folkhelseinstituttet (2017). *Narkotikautløste dødsfall i Norge i 2016*. Hentet fra <https://www.fhi.no/hn/statistikk/rusmiddelstatistikk/narkotikautloste-dodsfall-i-norge-i-2016/>
- Foucault, M. (1973). *The birth of the clinic. An anthology of medical perception*. London: Tavistock.
- Gjersing, L., Biong, S., Ravndal, E., Waal, H., Bramness, J. & Clausen, T. (2011). *Dødelige overdoser i Oslo. En helhetlig gjennomgang*. Rapport 2/2011 Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF). Hentet fra <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2011/seraf-rapport-2-2011-dodelige-overdoser-i-oslo-2006-til-2008.html>.
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes of the management of spoiled identity*. London: Penguin Psychology.
- Guy, P. (2004). Bereavement through drug use. Messages from research. *Practice* 16(1), 43–54. DOI: <https://doi.org/10.1080/0950315042000254956>
- Helsedirektoratet (2014). *Nasjonal overdosestrategi 2014–2017*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-overdosestrategi-20142017>
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2011). *Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Levin, I. & Trost, J. (2005). *Hverdagsliv og samhandling. Med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Li, J., Precht, D.H., Mortensen, P.B. & Olsen, J. (2003). Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. *The Lancet*, 361(9355), 363–367. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12387-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12387-2).

- Mead, G.H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ness, O., Borg, M., Semb, R. & Karlsson, B. (2014). «Walking alongside» collaborative practices in mental health and substance use care. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 55. DOI: <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-55>.
- Schjødt, B. & Egeland, T.A. (2006). *Fra systemteori til familieterapi*. København: Paludans Forlag.
- Skau, G.M. (2013). *Mellom makt og hjelp. Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ulleberg, I. (2012). *Kommunikasjon og veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ulleberg, I. & Jensen, P. (2018). Grunnleggende kommunikasjonsteori. I C. Fjellidal & A. Örtenblad (red.), *Faglig kommunikasjon i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Walter, T., Ford, A., Templeton, L., Valentine, C. & Velleman, R. (2017). Compassion or stigma? How adults bereaved by alcohol or drugs experience services. *Health & social care in the community*, 25(6), 1714–1721. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12273>.
- Watzlawick, P., Beavin J. & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton.
- Øyen, E. (red.). (1992). *Sosiologi og ulikhet*. Oslo: Universitetsforlaget.