

## KAPITTEL 2

# Selvhjelpsgrupper og behandlingsgruppers tilnærming til personlig endring – hva er likt og ulikt?

Ånund Brottveit

KIFO, Institutt for kirke-, religions- og livssynsforskning

**Abstract:** In this chapter, the author discusses how, and to which extent, self-help groups differ from treatment groups in their approach to personal transformation. The focus is on the self-help group's work, exploring what kind of community a self-help group is and what is happening there. The chapter compares two main models for self-organized self-help groups and points out some common "therapeutic mechanisms" that are also shared by therapy groups. At the same time there are interesting differences, not only between professional group therapy and self-help groups, but also between a 12-step group (e.g. Anonymous Alcoholics) and a typical "Self-help Norway group". Self-help Norway is more psychologically oriented and emphasizes personal autonomy and self-control, while AA groups build up under a strong collective identity and view self-control as an illusory target for an addict. The author argues that the primary objective of self-help groups is not making new intimate friends. The therapeutic effectiveness of self-help groups seems to depend on that the intimacy and confidentiality within the group does not transform it into a "new family". It is the quality of becoming "confidential strangers" that is the clue here.

**Keywords:** confidential strangers, self-help models, mutuality, therapeutic culture, social technology

## Innledning

Du skal vise et *ansikt* utad, du skal være sterk! På møtet har jeg fått legge «gørra» på bordet. Som mor skal du skåne, ikke belaste, resten av familien. Jeg sa hele

Sitering av dette kapittelet: Brottveit, Å. (2019). Selvhjelpsgrupper og behandlingsgruppers tilnærming til personlig endring – hva er likt og ulikt? I Å. Brottveit & M. Feiring (Red.), *Samarbeid om selvhjelp. En antologi om den nye selvhjelpsbevegelsen i Norge* (s. 47–68). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.68.ch2>

Lisens: CC BY 4.0

tida «det går kjempefint!» for å roe ned situasjonen. Jeg løy til mor, min sønn og folk jeg møtte. Jeg holdt på sånn i 5 år! (Gruppedeltaker)

I dette kapittelet vil jeg se nærmere på hvordan deltakerne *opplever* selvhjelpsgruppene, hva som skjer der, og hvorfor noen velger dette fremfor å bare bruke familie og venner. Et spørsmål som det er naturlig å stille, er om selvhjelpsgruppa er en slags *erstatning* for et sosialt nettverk? Lokalsamfunn vil ofte være preget av sterke sosiale nettverk og mye foreningsvirksomhet, behøver de likevel slike samtalegrupper i tillegg? Et annet spørsmål handler om forskjellen på selvhjelpsgrupper og behandlingsgrupper. Behandlingsgrupper og selvhjelpsgrupper har begge en målsetting om å skape personlige endringsprosesser. Er selvhjelpsgrupper også en form for *terapi* – en «psykoterapi uten psykoterapeuter» (Matzat, 2002)? Avslutningsvis vil jeg drøfte de terapeutiske aspektene som et mulig tegn på at vi har å gjøre med en *sosial teknologi* (Dean, 2006) og et symptom på bredere, samfunnsmessige utviklingstrekk. Er den terapeutiske dreiningen i selvhjelpsgruppene et uttrykk for en samfunnsutvikling der enkeltmennesket er mer sårbart? Speiler den nye typen selvhjelpsgrupper et samfunn som i økende grad krever at man arbeider med seg selv?

Informantene i deltakerstudien, som ligger til grunn for analysen, har vært deltakere i selvhjelpsgrupper som ble etablert i en rural kommune i Nord-Troms, en by i Finnmark og et tettsted i Vest-Oppland. De fleste av de intervjuede har vært med i selvhjelpsgrupper hvor man regelmessig møtes ansikt til ansikt på et fast sted, mens noen har deltatt i telefonbaserte grupper. Informantene kommer fra ulike selvhjelpsgrupper og bosteder i Norge, det betyr at de også representerer forskjellige kulturelle kontekster. Det er også interessant at intervjuutvalget har deltakere fra selvhjelpsgrupper som var både tilsluttet *Anonyme Alkoholikere* og *Selvhjelp Norge*. I forskningslitteraturen omtales ulike typer selvhjelpsgrupper ofte under ett, som om de har samme ideologi og arbeidsform, noe jeg mener er problematisk.

Selvhjelp Norge og Anonyme Alkoholikere (AA) representerer to sentrale, men også distinkt forskjellige, selvhjelpsgruppetradisjoner. Det er viktige forskjeller i den bakenforliggende ideologien og arbeidsformen. Felles er målsettingen om en individuell psykososial endring hos deltakeren, og at dette oppnås gjennom en *gruppeprosess* som i hovedsak

benytter samtaler. En slik målsetting og arbeidsform kan minne om ulike behandlingsformer som er basert på gruppesamtaler. I Selvhjelp Norge og AA betraktes imidlertid gruppenes *autonomi* vis-a-vis behandlingsapparatet og det at de er basert på *erfaringsbasert kunnskap* som grunnleggende prinsipper.

Jeg vil i dette kapitlet sammenligne 1) Selvhjelp Norges og AAs modeller for selvorganiserte selvhjelpsgrupper, dernest 2) sammenligne disse med gruppebaserte behandlingsformer.

De aktuelle behandlingsgruppene jeg vil vise til, representerer en form for *gruppepsykoterapi* som vektlegger dynamikken og utvekslingene mellom gruppedeltakerne. Jeg tar utgangspunkt i den formen for psykodynamisk og relasjonsorientert *gruppeterapi* som beskrives i den amerikanske psykiateren Yaloms bøker (Arntson & Droge, 1987; Karterud, 1999; Yalom & Leszcz, 2005).

Hensikten med disse komparasjonene er å sette søkelys på hvilke terapeutiske mekanismer det er som antas å være virksomme i de ulike gruppetypene. Et svært viktig tema vil være betydningen av åpen kommunikasjon mellom deltakerne og om det betyr noe at en behandler er til stede eller ikke.

Selvhjelpsgrupper har to prinsipper som anses som helt sentrale: *anonymitetsprinsippet*, som betraktes som en forutsetning for åpenhet og fortrolighet, og *gjensidighetsprinsippet*, som definerer relasjonene mellom gruppas deltakere som «likestilte». Jeg vil undersøke om ikke nettopp noe av gruppas virkningskraft ligger her, og jeg vil drøfte hvordan behandlingsgrupper kanskje gjør bruk av de samme mekanismene.

## Metode

Det empiriske materialet for dette kapitlet er en undersøkelse av selvorganisert selvhjelp i lokalsamfunn, hvor det inngår en intervjuundersøkelse blant gruppedeltakere (15 i alt). Jeg har gjort tre case-studier av lokalsamfunn hvor det har vært en etablering og videreutvikling av selvhjelpsgruppeaktivitet. I tillegg til å intervju lokale deltakere har jeg også intervjuet deltakere i telefongrupper i Nord-Norge. Datainnsamlingen ble foretatt i perioden 2010–2012.

Case-stedene i henholdsvis Troms, Finnmark og Vest-Oppland representerer forskjellig grad av urbanitet, ulik lokal kultur og forskjeller når gjelder rammen selvhjelpsgruppene er organisert innenfor. I dette kapitlet kontrasterer jeg imidlertid ikke ulike caser, men legger vekt på de sterke, felles betingelsene som mindre lokalsamfunn gir for selvhjelpsgruppene virkemåte (se kapittel 6 for en bredere diskusjon av ett av casene når det gjelder å forankre selvhjelpsarbeid i et lokalsamfunn).<sup>1</sup>

## Oversikt datamateriale

Intervjuer:	SN-gruppe	AA-gruppe	hybrid*	Sum
Deltakere	7	6	2	15
	Lokal gruppe	Telefongruppe		Sum
Deltakere	11	4		15

\*blandet elementer fra 12-trinnsgrupper med SN-modellen

To intervjupersoner var i ei gruppe som kombinerte de to selvhjelpsmodellene ved at de brukte «trinnene» i AA-modellen som tema for gruppesamtalene. Fire informanter tilhørte ei telefonbasert gruppe (Selvhjelp Norge).

Tema for intervjuene var de individuelle erfaringene med å gå i gruppe, refleksjoner rundt behovet for ei selvhjelpsgruppe når man bor i et lokalsamfunn, paralleller og kontraster til behandlingstilbud, sammenligninger mellom hvordan man snakker i ei selvhjelpsgruppe og i andre kontekster, og opplevd nytte.

Utvelgelsen av intervjupersoner skjedde i samarbeid med den lokale personen som koordinerte selvhjelpsgruppene. Kriteriet var at de hadde erfaring fra mer enn ett møte, og at de var villige til å bli intervjuet. Det ble lagt vekt på å få en best mulig kjønnsbalanse, slik at erfaringer og synspunkter fra både kvinner og menn ble representert. Aldersmessig er informantene fra midten av 20-årene til midten av 60-årene. Utvalget kan

1 Norsk selvhjelpsforum/Selvhjelp Norge var sterkt inne i bildet i Nord-Troms og i opprettelsen av den telefonbaserte gruppen. I Finnmark var AA godt etablert fra før, mens en annen aktør i sivilsamfunnet, Finnmarksnettverket, inviterte ulike aktører til et samarbeid om selvhjelpsgrupper. Finnmarksnettverket inviterte også inn Selvhjelp Norge i dette samarbeidet. I Vest-Oppland var alle selvhjelpsgruppene i regi av AA i datainnsamlingsperioden, selv om AA lokalt også hadde møter med Selvhjelp Norge.

samlet sett betraktes som et *strategisk utvalg* som fanger opp de viktigste av de på forhånd kjente variasjonene i gruppetyper og problemtyper hos deltakere på case-stedene.

## Anonymitet og gjensidighet - en sammenligning av selvhjelpsmodellene

*Anonymitetsprinsippet* praktiseres av alle selvorganiserte selvhjelpsgrupper i Norge. Anonyme Alkoholikere fremfører to hovedbegrunnelser for dette prinsippet: 1) Det senker terskelen for å søke hjelp hos nye deltakere som ofte er plaget av skam og skyldfølelse. 2) Det motvirker faren for at enkeltpersoner utnytter sin tilhørighet og erfaring fra bevegelsen til å vinne status i samfunnet, noe som kunne vikle AAs navn og rykte inn i politiske diskusjoner og saker (Anonyme Alkoholikere, 2006; Bateson, 1972, s. 333–334; Borkman, 1999). Felles for grupper med tilknytning til AA-bevegelsen, de såkalte 12-trinnsgruppene, er at de ønsker å arbeide i det stille og forbli fullstendig nøytrale og autonome i forhold til myndigheter, næringsliv og andre sosiale institusjoner og bevegelser i samfunnet.

Selvhjelp Norge deler AAs første begrunnelse for anonymitet. Anonymitet anses som en forutsetning for at mange vil våge å delta i ei gruppe og snakke åpent om sine problemer der. Det er imidlertid ingen regel som «forbyr» den enkelte deltakeren å si offentlig at vedkommende selv deltar i ei selvhjelpsgruppe eller bruke seg selv som eksempel for å spre informasjon om selvhjelpsarbeid. Det er ikke en fast «mal» for hvordan grupper sammensettes og fungerer, men Selvhjelp Norges representanter anbefaler at deltakerne *ikke* har nære relasjoner til hverandre fra før, eller at de lar gruppa danne utgangspunkt for sosiale aktiviteter sammen. De gir uttrykk for at deres anbefalinger bygger på akkumulerte erfaringer fra et mangfold av selvhjelpsgruppers virksomhet over flere tiår. Det fremholdes at hovedaktiviteten i selvhjelpsgruppa er *samtaler* med utgangspunkt i deltakernes personlige problemer, men det advares mot å «gi råd», med mindre noen direkte ber om det.

Selvhjelp Norge-gruppas (SN) prinsipp om at hver og en snakker ut ifra seg selv og fortrinnsvis holder oppmerksomheten på livet «her-og-nå», fremfor å «grave i fortida» etter årsaker, er en tydelig rettesnor.

Det klare skillet mellom dagliglivets relasjoner og aktiviteter og selvhjelpsgruppas adskilte sosiale rom, har en virkning i flere retninger: Det sosiale nettverket kjenner ikke deltakerens sosiale aktivitet innenfor en konkret selvhjelpsgruppe, og selvhjelpsgruppa relaterer seg heller ikke direkte til deltakerens sosiale nettverk og ulike posisjoner i samfunnet utenfor. Gruppedeltakernes sosiale identiteter utenom gruppa blir derfor mindre relevante og nedtonet når det gjelder hvordan de presenterer seg selv i gruppesamtalene. På denne måten kan man si at deltakerne også opprettholder en viss anonymitet vis-à-vis hverandre.

SN-gruppas deltakere bevarer altså en viss anonymitet i gruppa, til tross for at de vanligvis deler svært fortrolig og personlig informasjon. Det samme gjelder for AA, som endog har eksplisitte konvensjoner for tiltale ved bruk av kun fornavn, faste fraser for hilsener og takking for hverandres meddelelser osv. I selvhjelpsgruppa er deltakerne til en viss grad «depersonalisert», de oppfordres til å legge bort den sosiale statusen de måtte ha i sin jobb, eller den offisielle «fasaden» de har i lokalsamfunnet (Valverde, 1998). Identiteten som «alkoholiker»/«avhengig» fremheves i selvpresentasjonene: «Jeg heter Per og jeg er alkoholiker.»

*Gjensidighetsprinsippet* bygger på at deltakerne har likestilte roller i gruppa og at kunnskapen er erfaringsbasert – alle har i prinsippet lik rett til å påberope seg denne kompetansen. Det er altså ikke noe sosialt hierarki eller kunnskapshierarki i gruppa – i utgangspunktet. Hva som utspiller seg i praksis, kan selvsagt være mer variert og vil ikke alltid følge idealet. Hovedtanken bak gjensidighetsprinsippet er likevel at alle deltakerne er der for å «hjelp seg selv», med et eget problem. Det er ikke noen som har en ren «hjelperrolle» overfor andre. Ingen skal være «eksperter», slik at de andre blir «lekfolk» (Andresen & Talseth, 2000; Borkman, 1999; Matzat, 1992a, b).

AA-gruppene kombinerer en hierarkisk modell med en egalitær. De opererer med en «stige» i form av 12-trinnsprogrammet, og begreper som «sponsor», «fadderordninger» og «veteraner» antyder asymmetriske relasjoner. Samtidig understreker de at det alltid dreier seg om «en alkoholiker som hjelper en annen». AA-gruppa velger en person (en deltaker) til å lede møtet, noe som innebærer å lese bestemte tekster, lede gruppa gjennom de ulike sekvensene i møtet og sette i gang samtalene («delingen»). Selvhjelp Norge vektlegger likhetsprinsippet sterkere – alle

gruppedeltakerne forutsettes å ha samme status. SN-gruppa er i prinsippet «lederløs». Hvis det er en igangsetter med i starten, vil denne personen få en naturlig lederrolle så lenge vedkommende deltar. Senere vil det kunne oppstå uformelle ledere, intervjuene tyder på det. Men gruppene anbefales å være på vakt mot dette og begrense slike rollefordelinger før de festner seg.

Selvhjelp Norge anbefaler «lukkede» grupper, mens Anonyme Alkoholikere og andre 12-trinnsgrupper vanligvis tar inn nye medlemmer fortløpende. Ei AA-gruppe vil lettere få en blanding av nykommere og mer rutinerne gruppedeltakere enn ei gruppe som har fulgt Selvhjelp Norges rammer, men dette er også en mulighet for sistnevnte. Mange gruppedeltakere deltar i ei ny gruppe når den gamle blir oppløst. Selvhjelp Norge anbefaler at eksisterende grupper rekonstituerer seg som «ny» gruppe når et nytt medlem tas inn.

I AA-gruppene er det et høyst legitimt og sågar «feiret» hierarki blant deltakerne når det gjelder varigheten på deres «edruskap/nykterhet» og avansement på 12-trinnskalaen. Dette markeres ved hjelp av seremonielle årsmarkeringer og utdelinger av medaljer. «Veteranene» får også ofte forespørsler om å opptre som «sponsor», det vil si en slags individuelle veiledere og støttespillere for nykommere utenfor møtekonteksten. Det er ingen slike offisielle former for anerkjennelse av «veteraner» i ei SN-gruppe. En sponsor i AA-gruppa har åpenbart en spesiell rolle vis-à-vis den relaterte nykommeren som moralsk støtte og åndelig veileder. Vi kan stille spørsmålet om dette også indikerer en forskjell i kunnskap, siden veteranene kan betraktes som bærere av gruppas akkumulerte kunnskap og som sådan mer kunnskapsrike enn de ferske medlemmene. For SN-gruppas del kan vi stille spørsmålet om ikke lignende rolleinn-delinger og kunnskapshierarkier lett vil danne seg også her, men mer implisitt.

Borkman (1999) ser det som sentralt for selvorganiserte selvhjelpsgrupper at de kan utvikle en sterk fellesskapsfølelse og en ny og forløsende måte å betrakte medlemmenes problemer på («liberating meaning perspective»). Hun vektlegger både gruppas akkumulering av erfaringskunnskap som gradvis blir en slags gruppe-ideologi eller gruppe-kultur, og gruppas synsvinkel eller tolkningsramme som åpner for en ny

forståelse av problemene. Den kollektive prosessen antas å løpe sammen med den enkeltes individuelle prosess.

Deltakelse i selvorganiserte selvhjelpsgrupper har som målsetting å skape en forandring i egen situasjon ved hjelp av egen innsats – en *selv-transformasjon*. Psykoterapeutisk behandling har ofte en lignende måte å beskrive prosessen på. I gruppebaserte psykoterapier legges det også opp til gjensidig «deling» mellom klientene og gruppedynamiske prosesser som kan utnytted terapeutisk (Yalom & Leszcz, 2005). Det er likevel en vesentlig forskjell sammenlignet med selvorganisert selvhjelp i og med behandlerens tilstedeværelse, lederrolle og fortolkningsmakt. Behandlerens rolle i gruppeterapien begrunnes til dels med at man da kan gå lenger når det gjelder å håndtere sterke emosjonelle reaksjoner i gruppa og få mer ut av tolknings- og refleksjonsarbeidet. Vi kan gjenkjenne denne forståelsen i AA-bevegelsens praktisering av «parallell historiefortelling» i selvhjelpsgruppekonteksten, og Minnesotamodellens bruk av «speiling» og konfrontasjoner i behandlingskonteksten (Cook, 2006) (Minnesotamodellen er basert på AA-tradisjonen). Speiling innebærer at en terapeut, eller andre gruppedeltakere, gir direkte reaksjoner på andres væremåte, ofte uten å ta spesielle hensyn til høflighetsregler eller den andres følelser som man i normale situasjoner ville gjort. Det er fordi man tror det gir anledning til større selvinnikt og fordi gruppa eller terapeuten gir tilstrekkelig trygghet.

Erfaringsbasert kunnskap og deling av historier vektlegges også i terapeutiske samtalegrupper, og det er et selvsagt premiss at slike utleveringer skjer under konfidensialitet. Visse trekk ved terapeutiske samtalegrupper skiller dem klart ifra selvorganiserte selvhjelpsgrupper, spesielt den profesjonelle møtelederrollen og bruken av fagkunnskap (erfaringskunnskap versus fagkunnskap drøftes i kapittel 4). Likevel spør jeg om disse forskjellene er *vesensforskjeller* eller *gradsforskjeller* når det gjelder gruppenes funksjonsmåte og virkningsmekanismer?

## Terapeutiske mekanismer i gruppepsykoterapi

Som nevnt betraktes *anonymitet* i form av konfidensialitet som vesentlig for å skape åpenhet og tillit i selvhjelpsgrupper (Valverde, 1998). Det samme kan sies om behandler-pasient-relasjonen. Informasjon, gitt til en



lege eller psykolog, er fortrolige opplysninger som man vanligvis stoler på at blir vaktet som en hemmelighet. Lovgivning og yrkesetiske retningslinjer gir helsepersonell klare og strenge grenser for informasjonsutveksling.

Selvhjelpsgruppens *gjensidighetsprinsipp* står imidlertid i kontrast til den klare asymmetrien som er mellom en profesjonell behandler og en pasient, f. eks. i en psykoterapeutisk behandlingssammenheng. Selv om relasjonen i sistnevnte er mer asymmetrisk, stilles det krav til relasjonell kvalitet som kan minne om dem man finner i selvhjelpsgruppa: Psykoterapi tar også utgangspunkt i det pasienten eller klienten bringer inn i form av verbale bidrag: Arbeidsformen er samtaler der relasjonen som utvikles, også kalt arbeids- eller behandlingsalliansen, anses som helt sentral for et positivt resultat (Duncan, Miller & Sparks, 2004; Wampold, 2001). Likheten blir større når vi ser på *gruppebasert psykoterapi*, en mellomform som drar veksler både på terapeutens profesjonelle bidrag og gruppas egen dynamikk.

Psykiateren Yalom har selv utviklet psykoterapi i grupper og beskrevet dette i bøker med betydelig innflytelse i norsk psykiatri (Karterud, 1999; Yalom & Leszcz, 2005). Den fortrolige selvutleveringen er sentral her, som i all samtalerapi, men drives også frem ved hjelp av gruppedynamikken. De andre klientenes spontane reaksjoner og assosiasjoner stimulerer et kollektivt refleksjonsarbeid, ikke ulikt det man kan oppleve i ei selvhjelpsgruppe. Her blir det imidlertid også hjulpet frem av behandlerens kommentarer og spørsmål. Yalom vil dessuten hevde at behandlerens tilstedeværelse gjør det forsvarlig å drive denne «speilingen» og «boringen» lenger enn i ei selvhjelpsgruppe. Dette er for øvrig et synspunkt som AA-bevegelsen deler, da de vil henvise dette til kliniske settinger. Yalom oppfatter behandlingsgruppa som et eget «sosialt mikrokosmos», hvor klientenes typiske reaksjonsmønstre og relasjoner gjenskapes – og derfor blir tilgjengelig for terapeutisk behandling.

Når Yalom selv regner opp det han anser som de viktigste terapeutiske faktorene, så er det et påfallende sammenfall med hva selvhjelpstalspersoner fremhever ved selvhjelpsgruppene. Yalom viser selv til erfaringer med selvhjelpsgrupper for å underbygge og illustrere de samme virkningsmekanismene. Jeg lister opp flere terapeutiske faktorer som jeg har hentet fra Yalom:

*Yalom (2005): Terapeutiske faktorer (min oversettelse)*

Håp

Altruisme

Informasjonsdeling

Alminneliggjøring

En korrigert gjenskapelse av den primære familiegruppen

Utvikling av sosiale ferdigheter

Imitere adferd

Alle mekanismene som Yalom nevner her, er gjenkjennbare fra selvhjelpsgruppene, men ikke alltid like eksplisitt. Å inngi *håp* er kanskje tydeligst i AA-gruppenes dyrking av en bestemt fortellings-sjanger, den om alkoholikeren som «faller» for så å «reise seg igjen». Håp signaliseres også gjennom rollen veteranene har i AA-felleskapet som eksempler på tilfriskning. *Altruismen* blir knyttet til en form for egeninteresse ved at en «tørrelagt alkoholiker» alltid vil være en alkoholiker. Den beste måten å sikre sitt eget edruskap på er å hjelpe og støtte andre, det såkalte «hjelper-terapi prinsippet» (Riessman, 1976). Veteranene er også forbilder som nykommerne kan ta etter når det gjelder måter å snakke på og forholde seg til hverandre på. *Informasjonsdeling* om diagnoser, behandlingsmetoder osv. er vanligere i diagnosebaserte selvhjelpsgrupper, f. eks. grupper for kvinner med brystkreft. *Alminneliggjøring* er et resultat av at man deler erfaringer og vonde følelser med hverandre i gruppa – behandlingsgruppa eller selvhjelpsgruppa. På denne måten kan deltakerne oppdage hvor universelle erfaringene egentlig er – at man er «i samme båt».

Yalom legger vekt på at behandlingsgruppa både vil fungere som en relativt fortrolig *primærgruppe* og inneholde ulike personligheter, av og til slik at de kan minne om ens egen familie. Dette vil ofte utløse reaksjoner som i psykoterapeutisk terminologi kalles «overføring». Overføringsmekanismene som er kjent fra psykoanalytisk behandling multipliseres når den tradisjonelle terapeutiske dyaden blir utvidet til en terapigruppe. Innlærte reaksjonsmønstre og relasjonstyper fra familiesamspillet *gjen-skapes* og kan dermed kommenteres og *korrigeres* i den nye settingen.

I behandlingsgruppa vil man kunne *lære bedre sosiale ferdigheter* både gjennom å observere andre og ved å få direkte tilbakemeldinger på seg selv. En slik åpen og direkte samtale om hvordan vi er og virker på

hverandre, samtidig som deltakerne skal ivaretas, er vanskelig å oppnå i naturlige samspillsettinger.

Kontakt og samvær utenom gruppesettingen kan true gruppemøtenes terapeutiske funksjon, i hvert fall dersom det ikke er full åpenhet om denne kontakten. Yalom beskriver mange eksempler på hvordan dette kan undergrave gruppefelleskapet og muligheten for å arbeide terapeutisk med relasjonene mellom deltakerne. Når ei gruppe etableres, vil man unngå å rekruttere deltakere som er i familie eller tilhører samme sosiale nettverk. Men Yalom avviser ikke totalt at kontakt utenom møtene kan være positivt – og det er trolig også hans erfaring at det ville være urealistisk å fullstendig unngå dette. Betingelsen er at reglene som gjelder for samvær i behandlingsgruppa, også gjelder under samvær utenom, og at slike møter er helt transparente for resten av gruppa. Behandlingsgruppa er et sted hvor man kan utvikle seg selv og sine evner til å håndtere sosiale relasjoner, den er ikke ment å være det stedet hvor man finner nye venner og får dekket sine sosiale behov. Yalom sier at gruppa er en «bro», ikke en «endestasjon» (Yalom & Leszcz, 2005).

## Empiriske funn

### Intern konfidensialitet: Fortrolige fremmede

De andre, psykologen, venner, familiemedlemmer etc. – de har jeg et forhold til fra før. Kontakten med dem blir ofte ganske styrt med tankene mine. Følelsen inni meg blir sperret av tankene mine fordi jeg har et forhold til dem fra før.  
(Gruppedeltaker/SN-gruppe)

Hvorfor kan man ikke bruke sine nærmeste kontakter i det sosiale nettverket i stedet for ei behandlingsgruppe eller selvhjelpsgruppe? I mange tilfeller kan man selvsagt det. Det vil kunne avhenge av arten og graden av de problemene man sliter med, og det kan avhenge av hva slags venne- og familierelasjoner man har. Det synes likevel å være en grunnleggende forskjell mellom gode fortrolige relasjoner i det sosiale nettverket og det som jeg her kaller «fortrolige fremmede» – andre deltakere i ei fungerende selvhjelps- eller behandlingsgruppe.

Informantene fra selvhjelpsgruppene sa at det var lettere å snakke om visse ting i selvhjelpsgruppa, enn med gode venner eller nær familie. De

la vekt på at de nære relasjonene i det sosiale nettverket kunne komplisert en slik åpenhet, og gjort dem mer tilbakeholdne og ufrie.

Man kan ha en samboer i huset som man kan betro seg til, men en dag blir man kanskje uvenner, og så blir alt brukt mot deg. I selvhjelpsgruppa har vi ikke nære relasjoner til hverandre, og derfor kan ikke dette skje der. (Gruppedeltaker/SN-gruppe)

En viktig følge av å dele svært personlige ting med andre er at man gjør seg sårbar:

Det er at man viser at man er sårbar, er blitt såret, har sorg, er lei seg, skammer seg. Viser alt som er bak det som du viser når du går på butikken og later som at alt er i orden. (Gruppedeltaker/SN-gruppe)

Blottstilelsen som følger av slike personlige utleveringer krever stor grad av tillit til de andre i gruppa. Samtidig kan selvutleveringen sees som en handling som i seg selv skaper grunnlaget for denne tilliten. Når én deltaker først har åpnet seg, er det lettere for andre å gjøre det samme.

Delingssirkelen ('the sharing circle') er en teknikk som praktisk talt alle samtalebaserte selvhjelpsgrupper og også terapigrupper med behandlere benytter. Sirkelen signaliserer både likestilthet og fellesskap – ingen sitter «nederst ved bordet», og alle forventes å bidra. Å snakke åpent om personlige eller familiære problemer krever ofte en overvinnelse, og det kan være vanskeligere på mindre steder der de andre gruppedeltakerne tilhører det samme lokalsamfunnet.

At jeg skulle fortelle til «bygdas folk» liksom!?! Men så tenkte jeg ... «skitt au!»  
(Gruppedeltaker/SN-gruppe)

Forventningen om å være åpen og fortelle om sitt problem kan være litt tvetydig kommunisert, ved at nye potensielle gruppedeltakere, enten det er i en AA-gruppe eller SN-gruppe, gjerne blir beroliget med at de ikke skal føle seg presset, at de ikke behøver å si mer enn de har lyst til osv.

Det var ei som jeg bet meg merke i. Jeg sa til henne i en samtale at hun «aldri sa noe». «Hvorfor?» Det var «uhøvelig!» Hun bare hørte på historiene våre, tok dem med hjem og ... Jeg tenkte svært over dette. (Gruppedeltaker/SN-gruppe)

Dersom man bare sitter og lytter og ikke forteller noe selv, kan man bli mistenkt for å være «nysgjerrig», eller være i gruppa på falske premisser. Det vil trolig oppleves som et brudd på gjensidighetsprinsippet. Talspersoner for SN-modellen pleier å si at «man må ha et problem», og forklarer dette gjerne med at man må selv innse at man har et problem og være villig til å dele dette med resten av gruppa. I AA-gruppene heter det at man må ha et ønske om edruskap – som betyr totalavhold.

I ei gruppe var det en deltaker som indirekte ble anmodet om å slutte fordi vedkommende aldri fortalte noe personlig om seg selv. Hvorvidt en deltakers taushet oppfattes som uakseptabel av de andre, vil nok avhenge av hvordan de tolker denne deltakerens motivasjon for å være i gruppa. Tolkes motivasjonen som sterk og oppriktig, så vil antakelig de andre deltakerne være mer tålmodig og forståelsesfulle overfor en person som har særlig vanskelig for å åpne seg.

Det er ikke bare et spørsmål om taushet eller tale, men også hva man snakker om og eventuelt hvilke måter man bidrar på i gruppa. Det vil være konvensjoner knyttet til hva slags historier man forteller: Historiene skal ikke være upersonlige (de skal ikke innledes med «man» istedenfor «jeg») eller handle om andre («slarv»), og de skal heller ikke være om «løst og fast». Både tema og samtaleform skal være annerledes i ei selvhjelpsgruppe enn i alminnelig sosialt samvær. En deltaker fortalte at de hadde sittet på et møte og spådd i kaffegrut, men hadde da blitt strengt irettesatt av igangsetteren («da fikk vi kjæft»). Ei selvhjelpsgruppe skal være noe kvalitativt annet enn vanlige former for uformelt samvær – det er ikke noe «kaffeslabberas», som en sa.

Mange forteller at de hadde problemer med å snakke om seg selv i starten, at de enten ikke klarte å sette ord på problemet sitt, eller at de var redde for å åpne seg. Deltakelsen i selvhjelpsgruppa innledet en prosess der de gradvis mestret dette og der bekreftelsen og støtten ifra de andre var vesentlig for denne prosessen. En av informantene fortalte at det var en deltaker som innledningsvis ikke klarte å sette ord på sitt problem i det hele tatt, men som endte opp med å ha gjennomgått en stor personlig utvikling takket være selvhjelpsgruppa. Taushet, angst for å snakke, vansker med å formulere problemet sitt etc. diskvalifiserer ikke for deltakelse, kanskje tvert imot. Det er ofte forbundet med selve

grunnen til at man har behov for å gå i ei gruppe og nettopp derfor kan ha stort utbytte av den.

## Alminneliggjøring: «I samme båt»

Jeg går til psykolog. Han kan si at det jeg sliter med er normalt! Ja vel, så tenker jeg ikke mer på det. Men hvis ei mor har sagt det samme til meg, er det annerledes! Det er noe med å være i «samme båt» og legge ut på den samme veien i lag. Det er derfor jeg blir avhengig av å være her! (Gruppedeltaker/SN-gruppe)

Gruppedeltakere legger veldig stor vekt på at de kan snakke og utveksle historier med andre som er i samme situasjon som dem og som står på like fot. Flere nevner dette med boklig lærdom, at du kan ikke «lese i boka» hvordan det egentlig oppleves. En sier at det er helt annerledes når psykologen sier noe, f. eks. at det er «normalt» å føle slik og slik, sammenlignet med å høre det fra en annen i gruppa som selv har erfart det samme (se sitat ovenfor). Det virker som om det er først når man kan *dele erfaringen* med noen, at den fullt ut «alminneliggjøres», og i så henseende vil psykologen komme til kort. Psykologen er ikke «i samme båt.»

Å fortelle og dele med hverandre gjør at man ikke føler seg alene og at man ikke trenger å skamme seg – man «slipper ut dampen». Én sier det slik:

Det er de usagte tingene som ødelegger mest. Idet du har sagt noe, har du sluppet det. Det er som en sånn «dampkoker»! Jeg kan si at «æ har følt skam!» Litt av dampen slipper ut da, men ikke alt. Det er derfor du trenger ei gruppe over tid. Folk er så utrolig redde for å se på seg selv! De er så flinke til å skyldte på andre! (Gruppedeltaker/SN-gruppe)

I SN-gruppene opplever deltakerne å møte verbal støtte og forståelse fra de andre. Dette skjer ofte ved at andre forteller om lignende historier og bekrefter at de har den samme erfaringen. Selv om AA-gruppa, i motsetning til SN-gruppa, har en eksplisitt regel om å ikke kommentere det som sies, virker det som om den alminneliggjørende og forsonende effekten

er den samme her. Rekken av monologer – «AA-fortellinger» (Arminen, 2004; Pollner & Stein, 1996; Steffen, 1996) – bekrefter at det er et fellesskap mellom de erfaringene som uttrykkes i fortellingene. Å høre sin egen fortelling i sammenheng med de andres lignende fortellinger skaper en opplevelse av å «være i samme båt».

Deltakerne sier det er en sterk opplevelse å kjenne at man «er ikke alene» og at de andre ikke dømmer deg for det du forteller. Alminneliggjøringseffekten er knyttet til at historiene de forteller i gruppa skaper et erfaringsfellesskap mellom deltakerne og fjerner skamfølelsen.

Det tok 10 år for meg å fortelle at jeg sliter med angst, selv til en lege! Mens jeg kan prate helt åpent i ei selvhjelpsgruppe! Når jeg møter naboen min, er det heller ikke slik. Jeg kan ikke fortelle alt til naboen, men i ei selvhjelpsgruppe kan jeg gjerne gjøre det. (Gruppedeltaker/SN-gruppe)

Deltakeren som er sitert ovenfor legger stor vekt på møtet med andre som er i samme situasjon og den terskelen det er å tørre å snakke om problemene sine. Denne personen viser også til nytten av å høre hvordan andre har overvunnet problemene. Samtalene og erfaringsdelingen i selvhjelpsgruppene har åpenbart terapeutisk verdi, og gjensidighetsprinsippet synes å være vesentlig. De verbale utvekslingene kan sees som en sosial samhandlingssituasjon – det Yalom kaller «et sosialt mikrokosmos».

## Kollektivisering: gruppa som læringsarena

I begynnelsen tenkte jeg å slutte, men hva om jeg hadde sluttet da?!? Med den utviklingen som jeg siden har fått! Det er noe helt annet nå! Jeg har fått en helt annen synsvinkel – en ny relasjonsmåte! (Gruppedeltaker/SN-gruppe)

Selvhjelpsgruppene utvikler en kollektiv kunnskap gjennom prosessene deltakerne gjennomgår sammen, som gruppe. Dette handler åpenbart også om å få hjelp av de andre til å finne nye synsvinkler og forlate en «nærsynt» betraktningssmåte på sine egne problemer. Innenfor gruppeterapi kalles dette ofte for «speiling» (se ovenfor). I selvhjelpsgruppesammenheng brukes imidlertid dette i varierende grad, og i AA-grupper skal man i prinsippet ikke gi direkte tilbakemeldinger. En del SN-grupper kan

imidlertid vektlegge en åpen og direkte, og nokså konfronterende, form, der deltakerne gir reaksjoner på hverandres fortellinger og på hverandres væremåte i gruppa.

Her (i gruppa) kan vi stoppe hverandre og vi kan fornærme hverandre. Vi kan øve på å tørre å stå i situasjonen. Hadde jeg gjort det samme overfor ei venninne, så ville jeg kanskje ha mistet den venninna! (Gruppedeltaker/SN-gruppe)

AA-grupper legger tvert imot stor vekt på å ikke konfrontere eller gi direkte kommentarer på det som blir sagt av en annen deltaker. «Speiling» er en teknikk som kan brukes innenfor 12-trinnsideologien ideologien, men kun innenfor behandlingsinstitusjoner som følger AA-tradisjonen (jf. Minnesotamodellen).

Jeg sier det ikke *til* de andre, men deler *med* de andre, for det er viktig å *dele*! Det er viktig at det blir *hørt*! Det blir du. (Gruppedeltaker/AA-gruppe)

AA – takk og pris for at det er slik det er! Gruppa fanger opp det vi har snakket om og mye mer. Jeg har et «fristed» der, hvor jeg kan dele det jeg har på hjertet. Jeg kan legge det fra meg – legge det der – punktum! (Gruppedeltaker/AA-gruppe)

Måten selvhjelpsgruppa beskrives på av deltakere, og det gjelder både SN- og AA-grupper, tegner et bilde av et «varmt», personlig og støttende fellesskap hvor relasjonene er regulert av moralske koder, ikke kontrakter. Selvhjelpsgruppa har en «gemeinschaft»-karakter som ligner på fellesskap bygget på vennskapsbånd og familietilhørighet. Selvhjelpsgruppa er samtidig mer avgrenset sammenlignet med naturlige «gemeinschaft»-fellesskap, relasjonene er ikke like multiplekse som f.eks. mellom venner. Som tidligere nevnt blir tendenser til «utenomstakk», «kaffeslaberas» eller sosialt samvær utenom gruppa i stor grad negativt sanksjonert – særlig i SN-gruppene.

Siden SN-gruppene synes å ha mer elementer av «speiling», kan reaksjonene fra andre deltakere oppleves som tøffe. I SN-sammenhenger omtales også selvhjelpsgruppene som «treningsstudio» og «øvingsverksted» for sosial samhandling i det virkelige livet. Dette kan handle om å «si ifra», være tydeligere på egne behov og meninger overfor andre, og være «ærlig» overfor sine egne følelser. Det at deltakerne ikke tilhører



hverandres sosiale nettverk utenom gruppekonteksten, gjør reaksjonene mindre «farlige». Som ei trakk frem; hvis hun hadde sagt det samme som hun sa i gruppa, til ei venninne, så kunne hun ha mista den venninna.

AA-gruppa har som nevnt ikke denne «speilings»-tradisjonen, selv om en del deltakere kjenner til den ifra behandlingsopphold. Rusmisbrukere har som regel en lang historie med å møte fordømmelser fra andre. Ved siden av forpliktelsen på å ønske avholdenhet ligger kanskje den viktigste normen hos AA i å avstå fra enhver form for moralsk dømming av andre deltakere.

AA-fellesskapet strekker seg utover i tid og rom, det avgrenses ikke til selvhjelpsgruppas møter. En AA-deltaker og «tørrlagt alkoholiker» vil kunne gå på et åpent AA-møte hvor som helst i verden og bli tatt imot som en av deres «egne». AA-medlemmer forventes å ha et våkent blikk for andre som «fremdeles lider», men som står utenfor AA-fellesskapet. Han eller hun vil kunne vise andre veien til AA-møtene og være potensiell «sponsor» overfor nykommere. Selv om disse handlingene og relasjonene er preget av diskresjon og anonymitetskulturen i bevegelsen, så peker de altså likevel utover i samfunnet.

## Konklusjon

Selvhjelpsgruppa er et «fristed» der man er skjermet for omverdenens sosiale kontroll og der man kan avsløre egne svakheter uten å risikere konsekvenser på andre, sosiale arenaer og/eller i form av stigma i lokal-samfunnet. Samtidig beskriver gruppedeltakerne et samtalerom hvor man blir utfordret, og konfronterer hverandre. Det er et forum hvor det ikke bare er trøst og støtte å få, men de beskriver selvhjelpsgruppa som et sted der det likevel er trygt å være åpen og direkte.

Jeg har vist at det er et slektskap mellom SN-grupper og AA-grupper, til tross for svært ulik ideologi og arbeidsform. Det er også grunnleggende likheter mellom de selvorganiserte selvhjelpsgruppene, som både AA og SN er, og psykoterapeutiske behandlingsgrupper. Vi kan forstå dette som uttrykk for at viktige deler av selvhjelpsbevegelsen i nyere tid har tatt en psykologisk og terapeutisk dreining, med vekt på selvtransformasjon.

Samtidig er det liten tvil om at det profesjonelle behandlingstilbudet også har lånt terapeutiske mekanismer fra selvhjelpsgruppetradisjonen. Dialogene mellom «likeverdige» gruppedeltakere og den emosjonelle dynamikken kan ha en effekt som overgår hva psykoterapeuten vil kunne utrette alene. Det er nettopp derfor mange terapeuter utnytter samtalegruppas «sosiale mikrokosmos». Det er fellestrekk mellom terapigrupper og selvorganiserte selvhjelpsgrupper når det gjelder vektlegging av gruppedynamikken, kommunikasjonen mellom lekpersonene og kollektiv læring på bakgrunn av det deltakerne bringer inn i gruppa gjennom sine historier og personlige utleveringer. Modellenes viktigste «terapeutiske prinsipper» er derfor relativt universelle og er felles for ulike former for grupper som har selv-transformasjon som målsetting. Vektleggingen av «her-og-nå»-situasjonen og refleksjonsarbeidet som tar utgangspunkt i «problemet som ressurs», synes å ha røtter i psykoterapeutiske tradisjoner. Det sterke fellesskapet som mange av informantene forteller om i den selvorganiserte selvhjelpsgruppa, synes å være basert på et erfaringsfellesskap forankret i problemet eller utfordringen som hver enkelt sliter med. Denzin (1993) har kalt dette 'shared emotionality' og mener at den spesielle formen for gjensidig forståelse som gruppedeltakere kan oppleve, forutsetter at man gjenkjenner den andres opplevelse og følelser. Man må selv ha følt det samme «på kroppen» for å kunne forstå.

Anonymitetsprinsippet og gjensidighetsprinsippet viser tilbake til hvordan gruppene i utgangspunktet er konstituert og ment å fungere. Prinsippene kan tolkes ulikt og gis forskjellig utforming, men de synes å inngå som en viktig verdi eller kvalitet ved både selvorganiserte selvhjelpsgrupper og profesjonelt ledete behandlingsgrupper. Vektleggingen av disse prinsippene fremhever «erfaringsbasert kunnskap», samtidig som behandlerens betydning nedtones.

De sosiale arenaene som skapes i henholdsvis ei SN-gruppe, ei AA-gruppe og ei psykoterapeutisk behandlingsgruppe, har grunnleggende fellestrekk i den beskyttende grensen anonymitetsprinsippet skaper. Felles er også tilretteleggingen for ærlighet, selvutleveringer og støtte som følger av gjensidighetsprinsippet. Man kan godt si at løftet om konfidensialitet er en forutsetning for gjensidig åpenhet, mens denne

gjensidigheten i sin tur garanterer for at konfidensialiteten ikke brytes. Vil en behandler «ødelegge» denne gjensidigheten mellom deltakerne? Yaloms erfaringer tyder ikke på det, og han mener at en lederløs selvhjelpsgruppe må være svært forsiktig med å ta i bruk gruppedynamiske virkemidler (Yalom & Leszcz, 2005). AAs advarsler mot å gi reaksjoner på hverandres fortellinger («speiling») er således i samsvar med Yalom, men dette deles ikke av SN, som går mye lenger i retning av det Matzat en gang kalte en «psykoterapi uten terapeuter» (Matzat, 2002). SN stiller seg svært kritisk til behandler-ledete selvhjelpsgrupper og mener at dette gjør den til noe annet enn ei selvhjelpsgruppe. Det er gjort lite forskning på hvilken effekt behandleren har på åpenheten og gruppedynamikken i slike grupper. En amerikansk studie fra 1980-tallet undersøkte effekten av å ha behandlere til stede i grupper, og fant at dette hemmet deltakerne i å åpne seg og snakke fritt (Toro et al., 1988). Flere av de intervjuede SN-deltakerne sa at de følte seg friere til å dele erfaringer når det ikke var en behandler til stede, en sa til og med at hun fortalte mer i gruppa enn til psykologen sin.

Koblingen mellom det sosiale rommet i gruppa og samfunnet rundt er nokså forskjellig i de ulike gruppetypene. AA-gruppa har flere direkte forgreininger til samfunnet. AA-gruppa flytter en del av sin egen virksomhet ut i «samfunnet» gjennom utvidete AA-aktiviteter og AA-relasjoner utenfor møtene. Under dekke av sin eksterne anonymitet blir AA-medlemmene «hemmelige forbundsfeller» som kun gir seg til kjenne for hverandre gjennom hemmelige tegn eller på diskre vis avslører sin skjulte identitet overfor potensielle rekrutter. SN-modellen har imidlertid også sine «misjonærer», og de er som oftest selv å regne som «veteraner». Gjennom samarbeidet med myndighetene har de kunnet drive sitt eget samfunnsrettede arbeid og selvhjelpskampanjer. Den ene bevegelsen har således forblitt en undergrunnsbevegelse, mens den nye selvhjelpsbevegelsen promoterer seg selv i fullt flomlys gjennom moderne medier. Begge tilbyr en tilsynelatende effektiv førstehjelp for det plagede selvet – en privat, individrettet reparasjon av psykososiale skader som mange pådrar seg. Men mens AA-bevegelsen opererer på en mer «gammeltdags» måte med religiøse begreper, ritualiserte møter og faste kollektive identiteter som «alkoholiker»/«avhengig», så bruker SN-bevegelsen

terapeutiske termer og gir følelseslivet en sannsiggerrolle. Emosjonene, ikke minst reaksjonene som kan inngå i psykiatriske diagnoser, betraktes som en tilgang til et mer autentisk *jeg* (Andresen & Talseth, 2000; Axelsen, 1997).

Den samtalebaserte selvhjelpsgruppa er en moderne *sosial teknologi* (Dean, 2006) som både erstatter, supplerer og avlaster andre offentlige og uformelle hjelpeordninger i samfunnet. Både AA og SN tilbyr deltakerne et beskyttet rom der de kan utvikle seg selv i fellesskap med andre, men uten at dette kollektivet er ment å fremtre offentlig eller reise kollektive krav overfor omgivelsene. Selvhjelpsgruppene er et uttrykk for en *ny terapeutisk kultur* (Illouz, 2008); i samfunnet som helhet forventes det at individene arbeider med seg selv og sin egen emosjonelle og sosiale kompetanse. Gruppene er et alternativt, sosialt rom hvor deltakerne tilbys en «øvingsarena» for selvpresentasjoner og mestringsstrategier som senere skal kunne brukes i «samfunnet». Innad virker gjensidighetsprinsippet i relasjonene mellom deltakerne stimulerende for den åpne kommunikasjonen – en ærlig og selvutleverende samtaleform som antakelig ikke ville vært realistisk dersom de andre deltakerne var familie og venner. Av nettopp denne grunn har både SN-gruppa og de psykoterapeutiske gruppene regler som hindrer dem i å utvikle seg til å bli «familie og venner», de er ikke nettverksskapende i en slik forstand. Rammene for gruppas indre virksomhet sikrer likevel at den kan utvikle familielignende kvaliteter som gjensidig forpliktelse, tillit og anerkjennelse (Wuthnow, 1994). Men som gruppedeltakere i ei SN-gruppe eller psykoterapeutisk gruppe forblir man *fortrolige fremmede*.

## Referanser

- Andresen, R. & Talseth, S. (2000). Gjensidighet og ansvar for eget liv i en selvhjelpsgruppe. I R. Andresen (Red.), *Fellesskap og sammenhenger: Yrkeshjelpere i grupper, nettverk og organisasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Anonyme Alkoholikere. (2006). *Anonyme Alkoholikere «Storboka»* (2. utg.) Anonyme Alkoholikere Norge.
- Arminen, I. (2004). Second stories: The salience of interpersonal communication for mutual help in Alcoholics Anonymous. *Journal of Pragmatics*, 36(2), 319–347. Hentet fra <Go to ISI>://000189094100008

- Arntson, P. & Droge, D. (1987). Social support in self-help groups: The role of communication in enabling perceptions of control. I T. L. Albrecht & M. B. Adelman (Red.), *Communicating social support* (s. 148–171). Newbury Park: Sage Publications.
- Axelsen, E. D. (1997). *Symptomet som ressurs: Psykiske problemer og psykoterapi*. Oslo: Pax.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- Borkman, T. (1999). *Understanding self-help/mutual aid experiential learning in the commons*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Cook, C. C. H. (2006). The Minnesota model in the management of drug and alcohol dependency: Miracle, method or myth? Part I. The philosophy and the programme. *B.Sc. MRCPsych*. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1988.tb02591.x>
- Dean, M. (2006). *Governmentality. Magt & styring i det moderne samfund*. Frederiksberg C: Forlaget Sociologi.
- Denzin, N. K. (1993). *The alcoholic society: Addiction and recovery of the self*. New Brunswick, N.J.: Transaction Publishers.
- Duncan, B. L., Miller, S. D. & Sparks, J. (2004). *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy* (Rev. utg.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Illouz, E. (2008). *Saving the modern soul therapy, emotions, and the culture of self-help*. Berkeley, Calif.: University of California Press.
- Karterud, S. (1999). *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Oslo: Pax.
- Matzat, J. (1992a). Selvhjelp for psykiatriske pasienter. I L. Fyrand (Red.), *Perspektiver på sosialt nettverk* (s. 187–202). Oslo: Universitetsforlaget.
- Matzat, J. (1992b). Selvhjelpsgrupper som grunnleggende behandlingsform i psykoterapi og sosialt arbeid. I L. Fyrand (Red.), *Perspektiver på sosialt nettverk* (s. 180–186). Oslo: Universitetsforlaget.
- Matzat, J. (2002). The development of self-help groups and support for them in Germany. *International Journal of Self Help & Self Care*, Vol. 1(4) 307–322, 2001–2002, 1(4), 307–322.
- Pollner, M. & Stein, J. (1996). Narrative mapping of social worlds: The voice of experience in Alcoholics Anonymous. *Symbolic Interaction*, 19(3), 203–223. Hentet fra <Go to ISI>://A1996VK60200002
- Riessman, F. (1976). How does self-help work? *Soc Policy*, 7(2), 41–45.
- Steffen, V. (1996). *Erfaring, Fællesskab og Forandring. Minnesota-modellen og Anonyme Alkoholikere i Danmark* (Monograph). Københavns Universitet, København.
- Toro, P. A., Zimmerman, M. A., Seidman, E., Reischl, T. M., Rappaport, J., Luke, D. A. & Roberts, L. J. (1988). Professionals in mutual help groups – impact on social climate and members behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(4), 631–632. Hentet fra <Go to ISI>://WOS:A1988P528000027

- Valverde, M. (1998). *Diseases of the will: Alcohol and the dilemmas of freedom*. Cambridge & New York: Cambridge University press.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Wuthnow, R. (1994). *Sharing the journey: Support groups and America's new quest for community*. New York: Free Press.
- Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th. utg.). New York: Basic Books.