

Masteroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige
universitet
Fakultet for humanvitenskap og
teknopedagogikk
Institutt for sosiologi og kulturanalyse

Siri Haugan

Miljøterapeutens potensial

- en kvalitativ analyse av miljøterapeutens forståelse av skam og strategier for skamreduksjon



Masteroppgave i sosiologi
Trondheim, våren 2012

Forord

Mine erfaringer som miljøterapeut i psykiatri og rusbehandling har gitt meg ulike opplevelser av og fornemmelser for skam. Som miljøterapeut har jeg vært opptatt av hvordan skam regulerer samspillet i miljøterapi, og hvordan skam hindrer utvikling og endring i pasientrollen. Få vil forholde seg til skam, det er et tabubelagt begrep som knytter få positive assosiasjoner. Gjennom dette året har jeg lært skam å kjenne og det har vært berikende å knytte sosiologisk refleksjon og tenkning til et fagfelt jeg kjenner godt fra praksis. Miljøterapi består av utallige samhandlingssituasjoner som nyter godt av innspill fra sosiologiske perspektiver.

Denne studien er på ingen måte bare min, det er flere enn meg selv som skal takkes. Uten min kunnskapsrike, bekræftende og inspirerende veileder Johan Fredrik Rye ville nok ikke denne studien stått like stødig. Videre vil jeg takke alle de flotte medstudentene jeg har delt lesesal med. De har stilt opp med råd og innspill, eller bare gitt rom for refleksjon. De viktigste er allikevel mine kontaktpersoner og informanter. De har gitt av seg selv og gjort denne studien mulig.

Heldigvis har jeg hatt et liv utenfor Dragvoll. Jeg vil takke Torunn Myrseth og Silje Samuelsen som begge har bidratt med inspirerende samtaler, faglige og presise innspill. Videre vil jeg takke Steinar Kvam for bildet på forsiden. De som måtte ha holdt ut med hverdagsbekymringene er samboer Emil og våre to tvillinggutter. De fortjener alle tre en stor takk for at de alltid setter arbeid med masteroppgaven i perspektiv. Til slutt vil jeg takke mine foreldre, steforeldre og svigerforeldre for verdens beste omsorg. De sitter barnvakt, retter språk og er en uvurderlig støtte i hverdagen.

Siri Haugan

20 juni, 2012

Sammendrag

Denne masteroppgaven er en sosiologisk studie som beskriver hvordan miljøterapeuten forstår skam, og hvilke strategier miljøterapeuten anvender i møte med skam hos pasientene. Studien er en kvalitativ analyse basert på empirisk materiale bestående av åtte dybdeintervju av miljøterapeuter i rusbehandling. Denne oppgaven svarer på problemstillingen *Hvordan forstår miljøterapeuter skam, og hvilke strategier anvender de i møte med skam?* Hovedkonklusjonen i denne studien er at miljøterapeuten forstår skam som sårbarhet i pasientrollen, og at de opplever seg selv som skamreducerende. Følelsen av skam i pasientrollen virker ikke å prege deres hverdagspraksis, men miljøterapeutene viser potensial som skamreducerende agenter. Studien peker på tretten skamreducerende strategier. Strategiene fremstår som generelle omsorgsstrategier noe som kan antyde at de skamreducerende tilnærmingene er naturalisert i den miljøterapeutiske rollen.

Innhold

FORORD	I
SAMMENDRAG	III
1. INNLEDNING	1
BAKGRUNN FOR STUDIEN	3
VITENSKAPELIG OG METODISK TILNÆRMING.....	4
TEORETISKE INSPIRASJONSKILDER	5
ANALYTISKE GREP	6
PROBLEMSTILLINGEN	7
OPPGAVENS GANG.....	8
2. TEORETISKE PERSPEKTIVER	9
PASIENTEN	10
<i>Føler pasientene skam?</i>	10
<i>Pasientrollen</i>	11
<i>Forventninger til pasienten</i>	12
<i>Hva vil pasientene ha?</i>	13
<i>Hvordan kan man behandle skam?</i>	14
SAMHANDLING.....	15
<i>Fellesskapet forandrer selvet</i>	15
<i>Endringsprosesser</i>	16
<i>Normaliseringsprosesser</i>	17
<i>Rammer og roller</i>	18
<i>Typer av samvær</i>	19
<i>Hverdagslivets terapi</i>	20
<i>Betydningen av selvpresentasjon</i>	20
SKAM	21
<i>Hva er skam?</i>	21
<i>Hva gjør skammen?</i>	22
<i>Hvor er skammen?</i>	23
<i>Skam i det moderne</i>	24
<i>Skam i behandlende institusjoner</i>	25
MILJØTERAPI.....	25

<i>Relasjon som bærende konstruksjon</i>	28
3. METODE	31
TILGANG TIL FELTET	31
UTVALGET	32
INTERVJU	34
INTERVJUGUIDE.....	35
ANALYTISK PERSPEKTIV.....	37
ETISKE PERSPEKTIVER PÅ UNDERSØKELSEN	38
GODKJENNING, TAUSHETSPLIKT OG SAMTYKKE	39
FORSKERROLLEN I MØTE MED MILJØTERAPEUTEN.....	39
ANALYSEPROSESSEN.....	41
VURDERING AV STUDIENS KVALITET.....	43
4. MILJØTERAPEUTENS FORSTÅELSE AV SKAMBEGREPET	47
MILJØTERAPEUTENES FORSTÅELSEN AV SKAMBEGREPET.....	47
<i>Skam er</i>	48
<i>Skam kommer til uttrykk</i>	50
<i>Skam kan føre til</i>	54
<i>Ytterpunkt i forståelsen</i>	55
HVORDAN FORSTÅR MILJØTERAPEUTENE SKAM?	57
<i>Forskjeller i forståelsen</i>	57
5. ANALYSE AV MILJØTERAPEUTENS STRATEGIER KNYTTET TIL SKAM	59
STRATEGIENE MILJØTERAPEUTENE ANVENDER I MØTE MED SKAM	59
SELVET OG DETS EGENVERDI.....	60
<i>Integritet</i>	60
<i>Positivitet</i>	61
<i>Positiv siviliserende skam</i>	62
<i>Speiling</i>	63
ALMINNELIGGJØRING	65
<i>Miljøterapeutens selvpresentasjon</i>	65
<i>Fellesskapet</i>	66
<i>Sykdomsperspektivet</i>	67
<i>Å bruke seg selv</i>	67
<i>Normalisering</i>	69

<i>Alminnelig samvær</i>	71
<i>Tilgjengelighet, innlevelse og empati</i>	72
FORLØSE SKAM	73
<i>Skape nærhet</i>	73
<i>Forberedelse</i>	75
HVILKE STRATEGIER ANVENDER MILJØTERAPEUTEN I MØTE MED SKAM?	76
FIREFELTSTABELL	77
6. DISKUSJON	79
VIL PASIENTENE DRA NYTTE AV EN MILJØTERAPEUT SOM ER BEVISST SKAM?	80
HVORFOR ER DET VANSKELIG Å SAMTALE MED PASIENTEN OM SKAM?	82
HVA KAN HJELPE DEN SOM FØLER SKAM?	85
MILJØTERAPEUTENS POTENSIAL.....	88
7. KONKLUSJON	91
WHAT IS THIS A CASE OF?.....	94
9. LITTERATURLISTE	97

Tabelliste

TABELL 1: OVERSIKT OVER UTVALGET: INFORMANTER KATEGORISERT ETTER INSTITUSJON	33
TABELL 2: SENTRALE VITENSKAPELIGE PERSPEKTIV I STUDIEN.....	38
TABELL 3: FØRSTE KATEGORIER I ANALYSEPROSESSEN	41
TABELL 4: MILJØTERAPEUTENS FORSTÅELSE AV SKAM.....	48
TABELL 5: FIREFELTSTABELL SOM VISER DE TRETTEEN SKAMREDUSERENDE STRATEGIENE	77
TABELL 6: KONKLUDERENDE TABELL MED UTGANGSPUNKT I PROBLEMSTILLINGEN.....	93

Figurliste

FIGUR 1: SKAMKOMPASSET	23
FIGUR 2: INTITUSJONENS METODISKE TILNÆRMING	34
FIGUR 3: UTVIKLING AV PROBLEMSTILLINGEN.....	36
FIGUR 4: YTTERPUNKT I SKAMFORSTÅELSEN	55
FIGUR 5: DELMÅL	76

1. Innledning

Som miljøterapeut kan du løfte opplevelsen av dagen til pasientene med en nykokt kopp kaffe eller isbiter i vannglasset. Samhandlingssituasjoner der pasienter opplever å bli sett og hørt kan være en del av miljøterapien. Miljøterapien kan gi pasienten verdighet og kjærlighet, som reduserer følelsen av skam som de bærer i pasientrollen. Skamfølelsen er en følelse som i stor grad regulerer hverdagslig handling, men som det ikke snakkes om til tross for sin relevans i relasjoner (Scheff 2003). Denne studien viser miljøterapeutens forståelse av skam, og hvilke strategier de anvender i møte med skam i behandlende institusjoner. Miljøterapeuten har potensial til å være den likeverdige partneren som bekrefter pasienten gjennom alminnelig samvær. Gjennom å bekrefte, støtte, normalisere, bruke humor og seg selv kan miljøterapeuten vise pasienten at han eller henne er elskverdig.

I masteroppgaven vil jeg studere skam i relasjonen mellom pasient og miljøterapeut i rammen miljøterapeutisk rusbehandling. Studien er viktig fordi skamfølelsen ofte blir oversett i terapi (Brown 2006, Scheff 2003). Kunnskapen om denne følelsen har lenge vært ganske begrenset til tross for skamfølelsens sentrale rolle i psykiske lidelser og i rusbehandling. Sammenhengen mellom skam og psykiske lidelser er sammensatt, og diskursene knyttes gjerne til vanskeligheter med å skille mellom sykdom og rus. Det man vet er at rusmisbrukere har høyere forekomst av mange psykiske lidelser sammenliknet med den generelle populasjonen. Undersøkelser av "tunge" narkomane viser at de hadde omfattende problemer før de ble narkomane. En undersøkelse utført i Norge forteller at av 794 narkomane har 70 % hatt lærings- eller adferdsproblemer i skolen, hos 51 % hadde minst en av foreldrene alkoholproblemer, 38 % var mobbeofre og 33 % hadde ikke vokst opp hos sine foreldre (Lauritzen et al.1997). Skam hindrer positive følelser og vil være begrensende for pasienten når det gjelder å oppnå endring og mestring. Studien tar utgangspunkt i at pasientene i rusbehandling føler skam, og at behandling i institusjon er en potensiell skamsituasjon.

Skam som fenomen betraktes av mange som å være førmoderne (Wyller 2001). I vår tid har den klassiske forståelsen av skam blitt erstattet med en forståelse av at man helst ikke skal skamme seg. De som skammer seg, bør bli ivaretatt og hjulpet. I det moderne samfunn kan det oppleves som skam å ikke realisere seg selv, eller å ikke være autonom nok. I tradisjonelle samfunn var skam forbundet med mennesker som valgte selvrealisering istedenfor å velge det som var forventet. Christopher Lasch skriver i antologien *Perspektiver på skam, ære og*

skamløshet i det moderne (2001) at skammen er forsvunnet i det moderne vestlige samfunnet. Man har utryddet skamfølelsen ved å oppløse moralen. Finn Skårderud (2001) mener i motsetning til Lasch at skam langt ifra er utryddet, men at skammen i det moderne har blitt individualisert, ensom og taus. Flere er enige med Skårderud og peker på hvordan skam er misforstått og undertrykt i det moderne samfunnet (Brown 2006, Scheff 2003 & Elias 1982[1939]). Å drive terapi balanserer hele tiden på kanten til det skamløse, fordi miljøterapeuten intervensjoner voksne menneskers liv.

Miljøterapeuten skal skape *hverdagslivets terapi*. Skam kan reduseres i miljøterapi fordi hverdagslivets terapi innebærer inkluderende prosesser som bekrefter pasienter som alminnelige mennesker. I miljøterapi skal miljøterapeutene utnytte de mulighetene som ligger i daglig samvær, rutiner og aktiviteter. Gjennom ulike strategier skal miljøterapeutene skape en terapeutisk effekt på pasientene. Miljøterapi består av en serie med paradokser. Miljøterapeuten kan ha behov for en sosiologisk fantasi der man raskt evner å skifte perspektiv, bevege seg fra ”Rambo til Moder Theresa”. I miljøterapi finnes det ingen fasitløsninger, men som andre felter har også dette feltet sine sannheter, sin spesifikke doxa som gir spilleregler for miljøterapeuten i relasjon til pasienten (Järvinen 2007) Miljøterapeuten må utøve klokskap og praktisk skjønn i takt med sin rolle (Andersen 1997).

Denne studiens fokus på miljøterapeutiske strategier og ikke handlinger kan gi ett inntrykk av at alle handlinger i miljøterapeutisk praksis er strategiske. Slik er det ikke. Miljøterapi defineres som en realitets- og aktivitetsbetont behandling som er psykologisk, pedagogisk og sosialt begrunnet. Kommunikasjon og samhandling danner basis (Beckgaard 1992). Jeg har utført en intervjuundersøkelse av åtte miljøterapeuter ved tre ulike behandlende institusjoner i Trøndelag. Mitt ideal for denne oppgaven er å fortelle en troverdig historie som bærer mening for ansatte og pasienter i rusbehandling, og samtidig bidra til utviklingen av fagfeltet terapeutisk sosiologi. Jeg vil forsøke å gi utførlige beskrivelser av hvordan miljøterapeuter forstår skam og anvender skamreducerende tiltak i sin praksishverdag. Studien har både en hermeneutisk og en fenomenologisk tilnærming med et kvalitativt, utforskende og beskrivende design. Problemstillingen er *Hvordan forstår miljøterapeuten skam og hvilke strategier anvender miljøterapeuten i møte med skam?*

Bakgrunn for studien

Jeg har sett mange sider av skammen i min tid som sykepleier og videre som miljøterapeut. Jeg visste ikke da at det var skam jeg observerte, men det er blitt tydelig for meg nå. Som miljøterapeut vurderer man de ulike situasjoner pasienter og miljøterapeuter tilbringer sammen, og man setter ord på handlingene pasienten foretar seg. Om en pasient lukker seg inn på rommet for å unngå kontakt med omverden, kan miljøterapeuten finne ulike forklaringer på dette: han/hun kan tenke at dette handler om rus, om depresjon, om angst. Jeg mener at miljøterapeuten også kan tenke at det kan være skamfølelser som styrer pasientens handlinger. Jeg ønsker å utvide den allerede godt funderte refleksjon- og tolkningsrammen miljøterapeuten innehar. Jeg tror på miljøterapeutens potensial som ”skamreducerende agent”.

Bakgrunnen for denne studien er en hypotese om at skam er en viktig dimensjon i relasjonen mellom miljøterapeut og pasient. Jeg hadde videre en hypotese om at miljøterapeuten ikke er særlig bevisst eller opptatt av skam i pasientrollen. Min tredje og siste hypotese er at miljøterapeuten har potensial til å være skamreducerende, og at det bør være en sentral del av vår praksis. Alle tre hypoteser viser seg å stemme ifølge mine informanter. Skam preger ikke deres praksishverdag, men de er skamreducerende i sin tilnærming til pasienten. De utfører skamreducerende tiltak uten å benevne det som skamreducerende. Under intervjuet assosierer de mangfoldig med begrepet skam, samtidig som det er tydelig at dette ikke er et sentralt begrep i deres praksishverdag.

Studien har jeg kalt *miljøterapeutens potensial* og den handler om miljøterapeutens forståelser og skamreducerende strategier. Ikke alle handlinger i miljøterapi er strategiske, men studien bruker begrepet for å tydeliggjøre at handlinger kan være målrettet. En drivkraft i studien er at strategiene bør være av den karakter at de oppleves som hjelpende for pasienten. Om de oppleves som hjelpende for pasienten vil ikke den studien gi noe klart svar på, men det betyr ikke at det ikke er viktig. Hva pasientene ønsker, og hva de opplever som den beste behandlingen bør gi rammer for miljøterapeutisk praksis. Denne studien kan leses som en fortelling om miljøterapeutens forståelse av skam og deres håndtering av skam i møte med pasienten, men den kan også leses som en argumentasjonsanalyse for at skamperspektivet i større grad bør vektlegges i behandlende institusjoner. Potensialet til miljøterapeuten finnes blant annet som ”skamreducerende agent” Miljøterapeuten bekrefter at de forstår seg selv som

skamreduserende i relasjon til pasienten, og viser at de har et potensial som ”skamreduserende agenter”.

Som sosiologistudent vet jeg at jeg har sett mye skam, men at jeg ikke alltid før forstod skammens uttrykk. Selv om det sjelden bare er *en* forklaring for menneskers handlinger, så tenker jeg nå at skam i større grad bør være en del av refleksjonsrammen til miljøterapeuten. Når man ser en pasient som trekker seg unna, kommuniserer dårlig, er aggressiv kan det være til pasientens fordel at miljøterapeuten vurderer om dette kan handle om hans sårbarhet og hans/hennes skam.

Vitenskapelig og metodisk tilnærming

Historisk sett har belysning av sosiale problemer gjerne hatt fokus på hvordan pasientene kan/må endre seg. Hvordan de bedre kan mestre en hverdag uten rus, eller hva de kan gjøre om de ikke får en jobb. Den narkomane har hatt forskerens interesse, enten gjennom deres forestillinger og opplevelse av møte med hjelpeapparatet eller gjennom hvordan de mestrer sin hverdag (Jarvinen & Mik-Meyer 2003).

I denne studien rettes fokus mot miljøterapeutene, hvordan de forstår og anvender strategier i sin praksis. Mine informanters uttalelser vil danne datagrunnlaget, og være bakgrunn for oppgavens funn. Deres forståelse, i god fenomenologisk tro, vil være avgjørende for studiens kjerne og hovedtrekk. Oppgaven skal ikke bidra til en problemorientert empirisme, men se på hva som fungerer i miljøterapi. Dette gjenspeiler seg i studiens tittel *Miljøterapeutens potensial* der jeg peker på hvordan miljøterapeuten kan *muliggjøre* reduksjon av opplevd skam hos pasientene. Dette er hva G. Aakvaag (2010) betegner som positiv sosiologi som er tuftet på *metodologisk optimisme*.

På bakgrunn av interesse, egne erfaringer og nysgjerrighet i forhold til temaet, er den metodiske tilnærmingen utviklet gjennom hele arbeidet med datainnsamlingen. Da jeg gikk inn i undersøkelsen hadde jeg et undersøkende utgangspunkt (Thagaard 2003, 15). Studien har blitt formet underveis og er inspirert av metoden *grounded theory*, som blant annet er opptatt av at man skal tilnærme seg feltet med blanke ark. Utviklingen av problemstillingen bærer preg av en åpenhet til studien der informantens bidrag i samtalene er kjernen i studien.

Studien ligger i større grad nær til grounded theory i sin metodiske tilnærming enn i sitt analytiske perspektiv.

Mitt analytiske ståsted befinner seg i en hermeneutisk tradisjon hvor data ikke er noe som finnes, men som konstrueres. Forskerens tilstedeværelse har stor betydning for konstruksjonen av data (Hammer 1997). Spørsmålet er ikke hvorvidt forskeren påvirker forskningsprosessen, men hvordan. Det er min styrke at jeg har tilhørighet til feltet, men det begrenser meg i mitt ønske om åpenhet til feltet. Min erfaring gjør det umulig å være nøytral i analysen. Feministisk metode poengterer hvordan forskere generelt har vanskeligheter med å være objektive/nøytrale. Evnen til å oppfylle grounded theorys krav om å tilnærme seg feltet med blanke ark vil bli begrenset på grunn av egen praksis i feltet. Min erfaringer vil forhåpentligvis stryke oppgavens troverdighet og evne til å gi ny innsikt.

Teoretiske inspirasjonskilder

Teoretiske inspirasjonskilder har gitt meg begreper og redskaper for å forstå miljøterapeutens fortellinger om skam. Denne studien må leses med ulike teoretiske blikk, men fremstår først og fremst som en studie av menneskelig samhandling. Grunnleggende tanker og begreper er hentet fra E. Goffmann. Hans dramaturgiske perspektiv er beskrivende og bidrar blant annet til å presisere verdien av selvpresentasjon. Rollene som utspilles er pasientens og miljøterapeutens innenfor rammen miljøterapeutisk rusbehandling.

Denne studien belyser forhold som angår en av samfunnets undergrupper. Sosiologiske analyser som angår degraderte grupper i samfunnet tar ofte utgangspunkt i teoretikere som E. Goffmann, M. Foucault og P. Bourdieu. De to sistnevnte er bare glimtvis representert i denne studien da direkte knyttet til enkelte begrep. E. Goffmann er denne studiens fremste inspirasjonskilde, i tillegg til teorier om skam som primært er hentet fra psykologiske og sosiologiske orienterte studier. Teoretikere og klinikere som F. Skårdeurd, H.B Lewis og B. Brown bidrar med å synliggjøre bakgrunnen for forståelsene miljøterapeutene viser til. En avhandling av sosiologen A. Skatvedt (2009) har vært til stor hjelp, både som inspirasjon til metode og teori. Hun skriver om alminnelighetens potensial i møte med rusmisbrukere, og hvordan hverdagslivets sosiologi kan ta plass i en behandlende institusjon. Som Skatvedt har jeg nytt stor inspirasjon av boken *Nære fremmende* av Dag Album (1996).

Skatvedt og Album peker begge på normalisering og alminneliggjøring av rusmisbrukere og holder fram viktigheten av inklusjonsprosesser der mennesker gjøres alminnelige. Dette fremstår som en av de viktigste prosessene for å redusere skam i miljøterapi. Målet for mange pasienter i behandlende institusjoner er å få et selv som betraktes som alminnelig. Jeg har derfor lagt vekt på teori om selvet i beskrivelsen av feltet. For å belyse selvet tar jeg i bruk teorier fra Blumer, Goffmann og Mead. Studien er i sin helhet preget av mikrointeraksjonisme. Boken *Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne* (Wyller 2001) bidrar til å forklare de ulike forståelsene av skam som miljøterapeutene meddeler. Jeg betrakter rammen miljøterapi som en form for *hverdagslivets terapi* og benytter meg av Alfreds Schutz (2005) betraktninger om hvordan hverdagslivets møter preges av ulike sosiale rasjonaliteter.

Studien kan bidra til den delen av norsk sosiologi som orienterer seg i retning av terapeutisk sosiologi. Terapiforskning retter gjerne sitt fokus mot samhandlingen mellom terapeut og pasient som har en formelt erklært terapeutisk hensikt. Mye av forskningen som primært er psykologisk orientert omhandler det som skjer i terapirommet. Denne studien er ikke opptatt av terapirommet, men forståelsene og handlingene miljøterapeutene anvender i alle sine møter med pasientene. Studien kan potensielt bidra til en økt bevissthet av hvordan skam forstås av miljøterapeuter i miljøterapi. Om det er viktig for miljøterapeuten å være bevisst skam i møte med pasienten er relevante spørsmål for praksisfeltet og pasienten. Diskusjonen, kapittel seks, vil aktualiserer studiens relevans for pasienten.

Analytiske grep

I denne studien vil skam være et begrep som det forskes både *på og med*. Skam brukes analytisk på to måter, først som en følelse på det forskes på, deretter som et større teoretisk perspektiv jeg forsker med. Først undersøker jeg hvordan miljøterapeuten forstår skam hos pasienten i rusbehandling. Da forholder jeg meg til skam som en følelse i pasientrollen og *forsker på* forståelsen av skam (Farstad 2011). I intervjuet samtaler miljøterapeuten og jeg om hvordan de forstår pasientens potensielle skam. Skam brukes videre som et perspektiv der jeg *forsker med* begrepet skam. Jeg leser datamaterialet med skamteori for å undersøke om strategiene kan tolkes som skamreducerende, selv om de ikke eksplisitt benevnes som skamreducerende av miljøterapeuten.

Skamfølelsen kan deles inn i ulike kategorier etter grad av intensitet og varighet. Flauhet, det begrepet Goffmann forholder seg til, er en svak skamfølelse og er av forbigående karakter. Skam viser til en sterkere og mer varig negativ følelse, mens ydmykelse er knyttet til enda sterkere negative følelser med lengre varighet. Slik kan man betrakte skam som en skala med flauhet i den ene enden til ydmykelse i den andre (Scheff 2003). I denne studien forholder jeg meg til den skammen som er invalidiserende for pasienten. Den ligger midt på skalaen og er verken flauhet eller ydmykelse, men skam som forhindrer eller vanskeliggjør pasientens nødvendige helsebringende prosesser.

Problemstillingen

I denne studien er det miljøterapeutens forståelse og stemme som blir presentert og analysert. Pasientrollen er relevant på grunn av det grunnleggende relasjonelle og samhandlende perspektivet som preger studien. Studien har følgende problemstilling:

Hvordan forstår miljøterapeuter skam, og hvilke strategier anvender de i møte med skam?

Problemstillingen har en naturlig todeling som gir analyseteksten en struktur. Første del av problemstillingen besvares i første del av analysen der jeg beskriver miljøterapeutens forståelse av skam hos pasientene. Videre vil strategiene miljøterapeuten anvender i møte med skam blir redegjort for i siste del av analysekapittelet.

Alle tolkninger og refleksjoner er konstruksjoner, men noen er mer utsatt for konstruksjon enn andre. Når studien svarer på første del av problemstillingen - *Hvordan forstår miljøterapeuten skam?* er det rå empiri som svarer på spørsmålet og utgjør studiens tydelige fenomenologiske del. Videre belyser kapittel fire tolkninger og potensielle forklaringer på hvorfor miljøterapeuten forstår skam slik de gjør. Når studien svarer på andre del av problemstillingen - *Hvilke strategier anvender miljøterapeuten i møte med skam* belyses dette ved å bruke et teoretisk skamperspektiv der jeg leser datamaterialet med blick for situasjoner som kan betraktes som skamreducerende. Skam som analytisk grep plassert i Goffmanns dramaturgiske perspektiv finnes både som følelse i samspillet mellom pasient og miljøterapeut, og som overordnet skamperspektiv som kan forklare samhandlingen.

Begrepene forståelse og strategi utdypes ikke nærmere i teoridelen. Forståelse er basert på miljøterapeutens erfaringer, og strategier reflekterer en type handlinger som eksplisitt er målrettede. Det betyr ikke at alle handlinger i miljøterapi er strategiske. I miljøterapi

eksisterer mange typer forståelser og handlinger. Denne studien har fokus på samhandling, og jeg velger å se på de forståelsene og handlingene som kan knyttets til skam.

Å velge noe, betyr at noe annet blir valgt bort. Jeg har måtte velge bort perspektiver som jeg i utgangspunktet fant relevant. Jeg tenker da spesielt på valg av intervjuobjekter, teoretiske perspektiver og ivaretagelse av metodiske refleksjoner som jeg ikke fant rom for. Denne studien relaterer seg til miljøterapi som her beskrives som hverdagslivets terapi. En form for terapi som driver med institusjonsbehandling kunne i større grad ha hentet perspektiver fra M. Foucault. Et større fokus på teorier om handling og/eller strategi kunne beriket oppgaven. Denne studien er nær og mikroorientert i sin tilnærming og tar få strukturelle perspektiver. Andre viktige aspekter som har blitt valgt bort er å innhente pasienten sin stemme. Pasientens stemme kan bekrefte eller avkrefte miljøterapeutens potensial som skamreducerende agent, og vurdere i hvilken grad skam kan reduserer i relasjoner.

Oppgavens gang

Etter innledningen starter jeg kapittel to med en oversikt over teoretiske perspektiver, med fokus på fire felter: miljøterapi, skam, samhandling og pasienten. Dette vil gi beskrivelser av teoretiske begreper og perspektiver som gir bakgrunn for analyse og diskusjon. Sosiale prosesser vil bli belyst ved hjelp av Goffmanns sentrale teorier om mellommenneskelig samspill, definert som blant annet roller og rammer. I en terapeutisk relasjon ligger en forventning om endring. Endringsprosesser blir beskrevet i kapittel om samhandling. I kapittel tre gir jeg en beskrivelse av hvilke metodiske grep jeg har tatt i prosessen. Videre reflekterer jeg rundt min forskerrolle og avslutter metodekapittelet med en metodekritikk.

Forståelsene av skam blir belyst i første del av analysekapittelet, kapittel fire, og er studiens svar på første del av problemstillingen. I kapittel fem svarer jeg på andre del av problemstillingen med å presenterer de ulike strategiene som framstår som skamreducerende. Det er i kapittel fire og fem at studien eksplisitt svarer på problemstillingen. I kapittel seks diskuterer jeg hvorvidt studien er relevant for praksis. Dette gjennom å problematisere hvordan pasienten kan nyttiggjøre seg av en miljøterapeut som er bevisst skam, og videre hvorfor det er så vanskelig å samtale om skam. Etter diskusjonen vil kapittel sju bidra som et konkluderende kapittel med en avsluttende konkluderende tabell, tekst og et siste refleksjonskapittel.

2. Teoretiske perspektiver

Dette kapittelet skal beskrive teorier om samhandling og skam, og om miljøterapeuten og pasienten. En innsikt i de prosessene som foregår i relasjonen mellom miljøterapeut og pasient i miljøterapi vil berike studien og gjøre analysen fyldig. Forståelser av hvem pasientene er, hva de trenger, vil være viktige perspektiver for studien. Teorier om samhandling bidrar med sosiologiske posisjoner som definerer miljøterapi som praksisfelt. Teoriene og begrepene i dette kapittelet kan betraktes som rammer i denne studien. Teorier er ikke statiske, og må utfordres og ses i sammenhenger med de erfaringer som analysen presenterer.

Sentral antakelse i denne studien er hvordan skam oppstår i relasjoner fordi selvet er sosialt. Videre betrakter jeg pasienter i rusbehandlende institusjoner som mennesker som kan ha invalidiserende følelser av skam. Relasjonen mellom miljøterapeut og pasienten kan bidra til å redusere følelsen av skam hos pasientene. Miljøterapi er en form for sosial terapi som balanserer på grensen til det skamløse noe som kompliserer miljøterapeutens potensial som skamreducerende agent. Miljøterapien balanserer på grensen til det skamløse fordi den intervensjoner menneskers liv. Den intervensjoner menneskers private liv gjennom å forvente en åpenhet om pasientens sårbarhet samtidig som terapien forventer en endring i livsmønster.

Et sentralt aspekt i behandlingen av pasienter i miljøterapeutisk rusbehandling innebærer en endring. Denne endringen bringer interessante spørsmål av typen: Hva får et menneske til å endre seg? Hvordan kan miljøterapeuten bidra til endring? Som teoretiske bidrag til de prosessene vil G. H. Mead, H. Blumer og E. Goffmann bidra til å prøve svare på hvordan et menneske kan endre seg og hvordan miljøterapeuten kan påvirke dette. Essens i studien er antakelsen om at skam hindrer endring. For å skape endring ser miljøterapien løsninger i å finne pasientens egen indre motivasjon, styrke pasientens selv, gi pasientens mestringsopplevelser og i bruken av fellesskapet i institusjonen.

Dette kapittelet har fire hoveddeler: Pasienten, samhandling, skam og miljøterapi. Disse fire feltene skaper et bakgrunnstepp som gir innsikt i å forstå analysens dynamikk. I dette kapittelet presenterer jeg teori som belyser samværstyper, endringsprosesser, skammekanismer og normaliseringsprosesser som eksplisitt deltar som verktøy i analysen. Teorier om rammer, roller og generelle forståelser av hva miljøterapi er opptrer ikke eksplisitt

i analysen, men bidrar til å gi leseren nyttige ”teoretiske briller”. Jeg vil starte med å gi et innblikk i hvem pasienten er. Dette vil jeg gjøre ved å beskrive pasientrollen og forventninger til pasienten, og stille spørsmål om pasienten føler skam, hva pasienten vil ha og til slutt hvordan man kan behandle skam.

Pasienten

Pasienter i rusbehandling har alle en ruslidelse. Mennesker som har en ruslidelse fyller diagnostiske kriterier for enten rusmisbruk eller rusavhengighet (Mueser et al 2006). Avhengigheten kan betraktes som en type tvang. Avhengighet er et syndrom som påvirker adferden til pasienten. Adferden kommer til uttrykk som dårlig selvkontroll, overdreven vektlegging av rusmiddelets betydning og toleranseutvikling. Syndromets tvangsmessige innhold fører til at pasienten bruker rusmiddelet til tross for kunnskap og erfaring om de negative konsekvensene. Det er ikke bare ”å ta seg sammen”. Avhengighet er en kronisk tilbakevendende lidelse. Mange vil på kort sikt holde seg avholdene til rus, samtidig som det virker å være uvanlig å holde seg helt avholdende til rus på lengre sikt. Til tross for dette forventes det langsiktig og vedvarende rusfrihet, både fra pasienten selv og fra behandlende institusjoner. Behandling av ruslidelser som innebærer å bli kvitt en tvangsmessig avhengighet tar lang tid. Endring tar tid. Pasienten må gjerne foreta altomfattende endringer i sitt syn på seg selv og sin plass i samfunnet. For å bli trygg med en ny identitet trenger de gode erfaringer med den nye livsformen (Lossius 2011).

Føler pasientene skam?

Noen sykdommer er finere enn andre. Dag Album (1991) har gjort studier som viser at hjerteinfarkt, leukemi og hjernetumor er noe man kan være stolt av. Felles for de ”fine” sykdommene er at de rammer tilfeldig, men mest ungdommer og unge middelaldrene menn fra gode kår (Album 1991). Sykdommer som fibromyalgi, alkoholisk leversvikt, depresjon og videre spiseforstyrrelser og rusproblemer blir betraktet som skammelige sykdomer. Den amerikanske psykologen Kaufmann (1996) har kategorisert rusmisbruk og avhengighets tilstander som skambaserte syndromer. Skamfølelsen beskrives som både utgangspunkt og konsekvens. Den som vil bedøve sin selvforakt med heroin, kommer til bevissthet og er verre til mote. De oppleves som destruktive av omverden fordi vi ikke kan forstå hvorfor de narkomane vil ødelegge seg selv. Skamforskeren Brown (2006) vil eksempelvis forklare dette med at de ikke elsker seg selv.

Pasientrollen

I 2004 kom det er ny rusreform som definerte narkomani som sykdom og pasienter med ruslidelser fikk pasientrettigheter. En pasient med en ruslidelse kan ha sammenfallende lidelser som angst og depresjon, og sykdomsbildet kan være sammensatt (Lossius 2011).

Pasientrollen inntas i det mennesket søker hjelp til en behandler eller til en institusjon. Det mest takknemlige bildet på dette er hvis et menneske legges inn i somatiske sykehus. Man blir erklært som pasient, får bånd rundt armen og klær som bekrefter rollen. Goffmann kaller dette en avpersonifisering med en seremonipreget situasjon. Rollen representerer den institusjonelle orden (Goffmann 1961) . I det man ber om hjelp røper pasienten sin sårbarhet og erklærer sin svakhet, samtidig som behandleren inntar det andre ytterpunktet på sårbarhetens kontinuum (Guldbransen et al 2006). Relasjonen mellom pasienter og miljøterapeuter innehar typer av forventinger, både til en type kommunikasjon og evne til å vise seg frem. Det vil være betydningsfullt for terapien at pasienten evner å gi miljøterapeuten innblikk i sin backstage. Begrepene backstage og frontstage viser til Goffmanns områdeadferd. I fasadeområdet frontstage viser man en opptreden som understreker et bilde av seg selv som man anser som ønskelig. Backstage viser til baksideområdet, de hemmeligheter man helst ikke skal være en del av fasaden (Goffmann (1992 [1959])).

Utvikling i pasientrollen sier noe om sentrale trekk i relasjonen mellom pasient og hjelper. I Talcott Parson (1991[1951]) sin beskrivelse av sykerollen synes en moderne pasientrolle, men dagens pasientrolle lever i en samtid med en ytterligere differensiering av funksjoner. Den tradisjonelle pasientrollen bidrar til å opprettholde lave forventninger til pasienter, og bidrar til å skape hjelpeløshet og en passiv pasient. Parsons sykerolle innehar en temporalitet og dynamikk, og den viser til en dobbelthet i form av krav og forventninger. Vi kan tenke oss en utvikling fra pasientrollen forankret i medisinske lukkede system, til en pasientrolle i en samtid preget av refleksivitet og valgmuligheter i en forhandling med ulike delsystem (Tjora 2008). Denne refleksiviteten forutsetter en pasient som er reflektert, i stand til kommunisere, og til å definere seg selv som en som trenger hjelp, vil ha hjelp og som har behov for hjelp. Den moderne pasientrollen definerer forventninger til pasienten som potensielt kan hindres av skam. Skam er tausgjørende. Den kan skape en utydelig selvpresentasjon, unngående og ambivalent kommunikasjon (Farstad 2011).

Pasienten og miljøterapeuten i dagens relasjon i større grad vil preges av forhandling. Rammene for relasjonen terapeut og pasient kan i dag sies å være preget av en kompleksitet som i mindre grad var tilstede før. Fra å ha en idealtypisk rolle som passiv og autoritetstro til å innta en rolle som bevisst og medvirkende. Som et resultat av denne nytenkningen har pasienten fått definerte rettigheter og brukerbevegelser. Pasienter vil i noen grad være i stand til å tilpasse sin kommunikasjon til medisinske rammer, denne tilpasningen vil være avhengig av sykdommens alvorlighetsgrad. Dagens pasientrolle preges av en spenning der tradisjonelle former fortsatt er gjeldende samtidig som nye modeller for terapeut- pasientrelasjonen er definert (Tjora 2008). Relasjonen er mer kompleks som følge av funksjonsdifferensieringen og rammen er i større grad knyttet til åpne rom. De åpne rommene krever i større grad en kompetent, kommuniserende og bevisst pasient. Forventningene til pasienten og hans potensial for selvpresentasjon kan synes å være i utakt om skammen hindrer han. Dagens pasientrolles innhold av brukermedvirkning og fokus på pasientens rettigheter kan betraktes som skamreducerende fordi de holder pasienten fram som en likeverdig aktør i relasjonen.

Forventninger til pasienten

Pasienten skal bli en kompetent samfunnsborger gjennom endringsprosesser. I institusjonen vil pasienten starte en moralsk karriere der det forventes radikale endringer i pasientens syn på seg selv og signifikante andre (Goffmann 1961). Det er forventning til pasientrollen om at han/hun ønsker å bli frisk. Mennesker med avhengighetslidelser må bli fri fra sin avhengighet slik at de kan fungere normalt i samfunnet. Enhver samfunnsborger i ethvert samfunn forventes å akseptere og etterleve fellesskapets mål og goder. Det som binder en gruppe sammen er felles normer, selv om normene kan fremstå som fleksible. Helsepersonell og andre representanter for tunge offentlige organisasjoner og strukturer kan bli oppfattet som talpersoner for det offisielle, det korrekte, det "normale". Dette kan føre til at de blir tillagt en holdning som vurderende, moraliserende til personer med dårlig selvbildet og som i relasjoner er særlig utsatt for krenkelser (Kittelsen 2008). Da andres respekt kan betraktes som kilden til selvrespekt (Schei 2006), vil miljøterapeuten sin tilnærming til pasienten være av betydning for pasientens tanker om seg selv.

Miljøterapeuten har en evaluerende posisjon i forhold til pasienten, og har makt til å definere og knytte meninger til deres adferd. M.Lewis (1992) peker på hvordan evaluering av andre påvirker skamfølelsen. Både en evaluering av seg selv og en opplevelse av å bli evaluert av andre. Andres evaluering, miljøterapeutenes evaluering av pasienten, vil igjen påvirkes av

miljøterapeutens standarder. Skårderud (2001a) bidrar til å aktualiserer dette ytterligere når han skriver om hvordan skam handler om å vurdere seg selv i forhold til ulike standarder. Han mener videre at skamfølelsen handler om en distinksjon mellom hva man ønsker å være og hva man er. I relasjonen mellom miljøterapeuten vil forventninger til pasientrollen være bestemt av den behandlende institusjonen og miljøterapeuten.

Pasientens handlinger og forventninger må forstås ut ifra handlinger og forventninger til miljøterapeuten. Handlinger og forventninger må forstås ut fra aktørens eller aktørgruppens gjensidighet (Merton 1990:152). Thomas-teoremet har potensial til å forklare sentrale mekanismer i relasjonen mellom miljøterapeut og pasient. Det finnes sosiale strukturer som fremkaller typiske handlings- og tankemønstre. "Hvis folk definerer situasjoner som virkelige, så er de virkelige i sine konsekvenser" lyder Thomas-teoremet, og aktualiserer hvordan meningen pasienten legger i situasjoner vil være avgjørende for reaksjonen hans eller hennes. Om miljøterapeuten ikke forventer noe av pasienten, vil pasienten oppleve dette og tenke at ingen har tro på han. En pasient som ikke har tro på at det er mulig å endre seg, skape en ny identitet, vil være i fare for at hans overbevisning blir virkelighet. Den selvpoppfyllende profetien skaper en adferd som gjør at den opprinnelige feilaktige definisjonen bli virkelig. Miljøterapeutens oppgave er å forhindre negative prosesser slik at den onde sirkelen kan stoppes. Profetien som omdanner frykt til virkelighet virker bare i fravær av bevisst institusjonell kontroll (Merton 1990:171).

Hva vil pasientene ha?

For pasienten er det særdeles viktig å bli sett, forstått og trodd som individ i en institusjon. Pasientene ønsker engasjerte og utholdende hjelpere. Å føle at noen er interessert i deg gir en følelse av å være unik, og er en følelse pasienten etterstreber (Møller 2007). De vil være unike, samtidig som de vil være alminnelige. Forskningen om effekten av ulike behandlingstiltak har vært mangelfull, og det er utbredt forståelse om at behandling av rusavhengige ikke nytter. Kari Lossius (2011) avviser dette i sin nye bok, og mener at ulike former for terapi viser til gode resultater i behandling av ruslidelser.

For denne studien er relasjonens mellom miljøterapeut og pasienten av betydning i behandlingssammenheng. Vi vet at den uformelle kontakten mellom pasienter og ansatte i døgnbehandling enheter er viktig (Skatvedt 2009). Jordahl (1999) viser til at nivået av frustrasjon synker i pasientgruppen når miljøpersonalet er tilstede i behandlingsmiljøet. Hans

forskning målte effekten av miljøterapi, og konkluderte med at tilstedeværelse av miljøterapeuter vil påvirke enkelte pasienters individuelle utvikling. Uten gode miljøterapeutiske grunnstrukturer vil frustrasjoner og fortvilelse smitte i pasientkulturen og slik ødelegge individuelle behandlingsforløp. Det kan virke som om pasientene ønsker uformelt samvær med miljøterapeuter de har en god relasjon med, og som de ofte kan tilbringe tid med. Typer av samvær har ulikt potensialet. Noen kan tenkes å være mer skamreducerende enn andre.

Pasienter er mennesker det ikke er noe spesielt med. De har en avhengighet, en ruslidelse, men er veldig mye mer enn det. Det alminnelige med pasientene er det som lettes kan deles i fellesskap med andre (Album 1996). Volden peker på at det pasientene faktisk har behov for er samvær (Volden 2007 referert i Nordby 2011). Pasientundersøkelser (Rusmiddelstaten 2001) viser til at pasienter rangerer kinoturer i institusjonens regi som like viktige som individuell terapi. Andre aktiviteter de rangerer høyt er deltakelse i matlaging. Dette kan skyldes at aktiviteter som kino, matlaging og andre hverdagslige handlinger er lite utfordrende mentalt og derfor å foretrekke av pasientene. Det kan også tenkes at disse trivielle aktivitetene er det som skaper et ønske om et rusfritt liv. Pasienten har behov for å framheve seg selv som en som mestrer grunnleggende egenskaper som må til for å være et samfunnsmedlem.

Hvordan kan man behandle skam?

Man kan behandle skam gjennom å anerkjenne den og se pasienten som sårbar. Gjennom ulike skamreducerende tiltak kan skam reduseres. Den beste behandlingen for skamfølelse er å erkjenne den. Videre er det å fortelle om den følelsen til noen man har tillitt til (Nathanson 1997). Et sentralt uttrykk for skam er selvanklagen. For at miljøterapeuten skal opptre skamreducerende blir det viktig å hjelpe pasienten med å erstatte selvanklagen. Pasienten må lære å vise barmhjertighet til seg selv, rett og slett lære verdien av å ta vare på seg selv. På grunn av dehumaniseringen som ligger i traumer vil pasienter i rusbehandling ha vanskeligheter med å være empatiske og barmhjertige med seg selv. Pasienter i rusbehandling har oftere enn resten av befolkning en fortid med overgrep. Både fysiske og seksuelle overgrep, gjerne fra barndommen, men også tilfeller av overgrep i løpet av ruskarrieren (Farstad 2011:334). Dette kan forklare hvorfor mange tror de ikke fortjener hjelp. For å bli kvitt egen skam er det viktig å lære å sette pris på seg selv. Studien vil i diskusjonen videre diskutere hvordan skam kan behandles.

Samhandling

I denne studien er det relasjonen mellom miljøterapeut og pasienten som er av betydning og jeg undersøker hvordan miljøterapeuter forstår skam og hvordan de håndterer skam. Forhold mellom mennesker kjennetegnes gjerne ved at vi oppfatter hverandres fremtreden, ytringer og bevegelser som handlinger. Handlinger kan oppheve, krysse, skade, bestyrke hverandre i sosial interaksjon og utgjør et gjensidighetsforhold (Østerberg 1990). Miljøterapeuten foretar handlinger i møte med pasienten som er av ulik karakter. Selv om denne studien forholder seg til de strategiske handlingene, er ikke alle handlingene strategiske. Det sosiale livet i miljøterapi er fylt med uendelig mange, både eksplisitte og implisitte normer og handlinger.

Teorier om samhandling bidrar til å beskrive relasjonelle prosesser i miljøterapeutisk praksis. Dette kapitlet om samhandling vil bidra til å gi innsikt i hvordan miljøterapeuten kan oppleves som skamreducerende og gi et bakteppe for de strategiene som presenteres i kapittel fem. Samhandlingen i miljøterapi har et sentralt mål om å gjøre pasienten frisk. Det vil si fri for avhengighet. Fri for avhengighet medfører nye konstruksjoner om hvordan pasienten ser på seg selv. Teorier om selvet er relevant fordi selvet er det som kan forandres i relasjonen mellom pasient og miljøterapeut. Miljøterapeuten kan, om han oppfattes som viktig for pasienten, bidra til å forandre pasientens tanker om seg selv og har slik potensial til å være skamreducerende i kraft av å endre selvet. Hva forandrer selvet?

Fellesskapet forandrer selvet

Selvet er noe varig, men ikke uforanderlig og kan betraktes som en sosial struktur (Mead 1962[1934]). I miljøterapi er det to "selv" som møtes. Miljøterapeuten skal bruke sitt "selv" til å forandre "selvet" til pasienten. Gjennom tillitt, tilknytning skal samhandling skape endring i pasientrollen. Behandlingsarbeid er forandringsarbeid. G. H. Mead prøvde for over 60 år siden, å få oss til å slutte å se på individet som noe enhetlig. Han deler samme oppfatning som kollega C. H. Cooley om at individ og samfunn er to sider av samme sak. Selvet dannes ved at individet overtar omgivelsenes adferds og væremåter. Mead mener at pasienten endrer seg i samspill med andre. Selvet oppstår gjennom interaksjon med andre, essens av selvet er kognitivt (Mead 1962[1934]: 173). Dette er en sosial frembringelse som tar utgangspunkt i at selvet er et produkt av signifikante andre. Første trinn i denne prosessen handler om å overta andres handlinger, bevegelser og miner. Neste trinn er å bli seg bevisst

den andre og de andre. Det tredje trinnet er å bli seg selv bevisst, noe man gjør i sosial interaksjon (Mead 1962[1934]).

Troen på endring hos mennesker i felleskap er en viktig forutsetning for å drive miljøterapi i rusbehandling. For å oppnå endring i et menneske vil forståelsen av selvet, troen på at selvet er en prosess og ikke en bestemt uforanderlig struktur være avgjørende. H. Blumer forsetter den Meadske tradisjon og betrakter selvet som en mekanisme for selvobservasjon. Denne mekanismen er i en refleksiv prosess der andre viktige mennesker har definisjonsmakt. Et sentralt poeng i Blumers samhandlingsteori er det iboende forandringselementet som er tilstede i sosial interaksjon (Blumer 1998[1969]).

Forandringselementet i sosial interaksjon finner gjenklang i det relasjonelle prinsipp i miljøterapi (Olowska & Landmark 2009). Miljøterapeutene skal ikke behandle klienten, men bidra til et pasientens egne muligheter kan realiseres. Mead (1962[1934]) mener at for å utvikle et komplett selv, må individet internalisere holdningene til den gruppen man identifiserer seg med. Om pasienten identifiserer seg med miljøterapeuten kan miljøterapeuten bli aktiv rollemodell. Mennesker kan endre seg i samspill med andre, og miljøterapeuten og medpasienter fremstår som signifikante andre i endringsprosesser. Om miljøterapeutene i felleskap kommuniserer ulike rollemodeller, og en romslighet i forhold til hvordan livet kan leves uten rus vil være sentralt. Ved at pasienten opplever at det finnes flere typer alminneligheter vil overgangen fra et mer avvikende hverdagsliv virke overkommelig.

Endringsprosesser

I behandlende institusjoner skal pasienten gjennomføre endringsprosesser. Man skal gjennomgå en statusovergang der man skal skape en ny identitet (van Gennep 1960). Pasienten har "førsituasjonelle" egenskaper som påvirker deres handlinger i institusjonslivet. Ved å bare ha fokus på situasjoner uten å ta hensyn til forhistorie, identitet vil pasienten bli redusert uten å vise fram sitt potensial for endring. Balansegangen mellom å holde pasientens historie og livserfaring i fokus samtidig som man evner å skissere blanke ark for endring er et dilemma. Ved å studere situasjoner enkeltvis uten å koble de til rekken av forutgående situasjoner mister man muligheten til å forstå pasienten fullt ut. Ved å ta hensyn til pasientens forhistorie kan man finne forklaringer på hvorfor de motiveres til å handle som de gjør. Et viktig prinsipp i møte med pasienten at han skal ses som et helhetlig menneske med ulike

sider utover de syke delene som mulig temporært preger hans framtrede. Endringsprosesser skjer gjennom hele livsløpet, ikke bare i behandlingssammenheng (Østensen 2006).

I rusbehandling er motiverende intervju kjent som en sentral metode for å fremme adferdsendring og viser kjerneegenskaper ved miljøterapeuten. Motiverende intervju (MI) er endringsfokuseret rådgivning som baserer seg på en pasientsentrert samtalestil. Pasienten skal selv se egne grunner for å endre adferd. Motiverende intervju vil fremme pasientens beslutningsdyktighet og styrke troen på egen mestringsevne. Endring av helseskadelig adferd forutsetter tilnærminger til pasienten. Disse tilnærmingene er sentrale prinsipper i motiverende intervju, og kan ses i denne studien som viktige tilnærminger i møte med skam i pasientrollen. Metodiske hovedprinsipper består av en empatisk tilnærming til pasienten, fokus på uoverensstemmelser for å aktivere motivasjon og videre viktigheten av å rulle med motstand i møte med pasienten. I motiverende intervju påpekes viktigheten av å akseptere pasientens ambivalens og styrke mestringstillit (Østensen 2006). Disse prinsippene kan betraktes som kjerneegenskaper ved miljøterapeuten.

Normaliseringsprosesser

H. S. Becker (1997[1963]) sin bok *Outsiders* var startskuddet for å teorier knyttet til stemping av avvikere. For at noe skal være normalt blir noe avvikende. Som nevnt tidligere vil de fleste pasienter betraktes som alminnelige mennesker. Det sentrale budskapet i *Outsiders* er hvordan stempingen av en person som avviker kan plassere personen ytterligere på siden av samfunnet enn han opprinnelig var. Rusmisbrukere lar seg definere som avvikere i Beckers betydning av ordet. Han hevder at sosiale avvik er samfunnskapte. Man blir avviker gjennom å delta i en prosess hvor man blir sett på som annerledes enn de andre. Identifiseringen og sanksjoneringen av avvikere foregår gjennom komplekse sosiale prosesser (Becker (1997[1963])). Miljøterapeuten er opptatt av å konstruere pasienten som normal og ikke som avviker gjennom normaliseringsprosesser. De forfekter normalitet gjennom aksept og ikke tvang. Miljøterapeuten kan i kraft av være signifikante andre for pasienten bidra til pasientens identitetsendring. Fra å se seg selv som avvikende narkoman til normal representant for det alminnelige (Skatvedt 2009).

Rammer og roller

Utallige meningsbærende tegn ligger i at noe sies framfor noe annet. Hva miljøterapeuten holder fram som det viktigste i møte med pasienten er betydningsfullt for relasjonen. Goffmann legger vekt på betydningen av metakommunikasjon i samhandlingen mellom mennesker for å skape en felles definisjon av situasjonen. Relasjonen mellom pasient og miljøterapeut kan være en relasjon der to referanserammer møtes, ulike opplevelser av virkeligheten som skal forenes. Emnene i prat sier noe om den andre ses som nær eller distansert, som lik eller annerledes. Ved at miljøterapeuten kommuniserer en nærhet, bidrar dette til å bekrefte pasienten som likeverdig og til å anerkjenne pasienten som en voksen person med tillitt. Enten mennesker snakker eller ikke snakker vil følelsesmessig budskap prege samværet. Vi kan ikke unngå å kommunisere beskriver Goffmann (Jacobsen & Kristiansen 2002). Goffmann (1974) hevder at mennesker med lite makt har få muligheter til å ramme inn hendelser eller å kjempe mot fortolkende rammeverk som brukes mot de. Institusjonens vilje til å balansere dette handler om fokus på brukervedvirkning. Brukervedvirkning har utviklet seg til å bli et viktig prinsipp i behandlende institusjoner (Eide og Eide 2007).

Om en person ikke forstår situasjonen som de andre i samhandlingen, kan skam utløses. En felles forståelse eller definisjon av situasjonen, kaller Goffman for "frame", eller tolkningsramme (Goffman 1974). Relasjonen mellom miljøterapeuter og pasienter styres av rammer for samhandlingen som danner miljøterapiens strukturelle prinsipp. Rammen forplikter pasienter og miljøterapeuter til en type væremåte som *konstrueres* gjennom kommunikasjon. Kommunikasjon og samhandling i praksis er institusjonens struktur. I løpet av en samtale kan rammen endres eller den kan opprettholdes og skapes gjennom gjensidig påvirkning mellom mennesker. Rammen for samhandlingen kan forstås som en definisjon av situasjonen, og forteller oss noe om betydningen aktørene har for hverandre i relasjonen. Den setter en standard for kommunikasjon (Album 1996). Rammer varierer i takt med hva deltakerne gjør og hva de er for hverandre; om de spøker, er alvorlige, om situasjonen preges av nærhet eller distanse. Rammen kan skifte fort og ofte og gir sosiale situasjoner analytiske kategorier. I det miljøterapeutiske rom oppstår ulike situasjoner/rammer som i større eller mindre grad fremmer helse. Ifølge Goffmann (1974) har de fleste mennesker generell kunnskap og ferdigheter som gjør de i stand til å forstå hvilken ramme som gjelder.

I samhandling med andre mennesker, har en behov for å vite hva slags situasjon en befinner

seg i. For å unngå å sette den man samhandler med i forlegenhet, må en definere situasjonen. Et mål med miljøterapi er å gi mennesker ny forståelse og praksiskunnskap i samhandling. Relasjonelle egenskaper kan bidra til at pasienten i større grad nyttiggjør seg behandlingen i form av opplevelse av mestring. Situasjonsdefinisjoner gir oss tolkningsmuligheter av hva som skjer, og retningslinjer for hva som er høflig/uhøflig, akseptabelt/uakseptabelt, morsomt eller frekt. Samhandling i det miljøterapeutiske rommet er i større grad strukturert enn andre sosiale møter. Eksempelvis kan en miljøterapeut trøste en pasient, mens en pasient ikke kan trøste en miljøterapeut. Pasienten legger ikke en trøstende arm rundt skuldrene til miljøterapeuten, mens det er legitimt at fagutøveren gjør det med pasienten. Disse uskrevede reglene er kjent for de fleste innenfor og utenfor rusbehandling. Det er likevel behov for å forhandle seg frem til hvilke regler, eller hva som skal gjelde for situasjonen her og nå (Goffman 1992 [1959]: 27).

Typer av samvær

I det miljøterapeutiske rom er det ikke alltid like lett å vite hva en uformell samtale skal handle om. Nye pasienter og flere ansatte gjør at det oppstår mange "første møter" i behandlende institusjoner. Pasienter og ansatte har ofte ulike referanserammer fordi de lever forholdsvis ulike liv. Det er samtidig av verdi for samtalen at man forstår hverandre som mer lik enn ulik. I en situasjon der flere pasienter er til stede er det ofte fruktbart å ta tak i alminneligheter slik at flere kan ta del i samtalen. Goffmann (1974) beskriver snakk som uformell konversasjon, tale eller prat som foregår mellom personer. Han er opptatt av at dette er langt mer enn en dialog mellom to personer. Goffmann ser snakk som sosial interaksjon der selvpresentasjon er en del av samhandlingen. Miljøterapeuten er opptatt av å fremstå som seg selv, bruke seg selv og bli opplevd som en som ønsker å hjelpe. Han eller henne vil framstå som støttende, og ved hjelp av støttende snakk kan små hverdagslig interaksjon bli til gyldne øyeblikk (Skatvedt 2009).

Miljøterapeuten må ofte snakke ut ifra en rolle som utøver av institusjonelle rammer. Fra en situasjon av mer triviell karakter må miljøterapeuten endre rammen til å handle om institusjonelle regler. En samtale om alminneligheter brytes opp til å eksempelvis handle om tidspunkt for urinprøvetaking. Miljøterapeuten utøver da noe Goffmann ville kalt "footing". Footing er når en situasjon skifter til annen og kan betraktes som en "mikroramme" inne i en eksisterende ramme (Skatvedt 2009). Snakk er et kraftig virkemiddel til å få mennesker til å føle seg verdsatt, og samtalen framstår som en sentral strategi i miljøterapeutisk praksis

(Goffmann 1981). Miljøterapeuten henviser da ikke til den terapeutiske samtalen, men samtalen av mer alminnelig karakter. De uformelle samtalene kan bli betydningsfull for pasienten i prosessen om å konstruere seg selv som rusfri, alminnelig og normal.

Hverdagslivets terapi

I hverdagslivets terapi møtes ulike sosiale rasjonaliteter. Teorier om hverdagslivets sosiologi bidra til økt forståelse av samhandlingen som utspiller seg i miljøterapi. Schutz (2005) representerer en positiv tilnærming til kommunikasjon på tvers av potensielle ulike sosiale rasjonaliteter. Samtalen i miljøterapeutisk praksis preges av om man ser hverandre som lik eller ulik, nær eller distansert. Schutz peker på hvordan ulik bakgrunn kan skape vanskeligheter i kommunikasjon, men samtidig hvordan vi har en omtvistelig evne til å orientere oss mot en felles forhåndsviten. Vår hverdagsviten er ikke underlagt en fastlagt struktur, men ligger i den naturlige innstilling (Harste & Mortensen 2007). Den naturlige innstilling skapes i et sosialt forløp, eksempelvis i miljøterapeutiske rom i en behandlingstjeneste. Denne naturlige innstillingen Schutz beskriver tar form som forventninger til pasienten. Disse forventningene kan skape spenning i relasjon til pasienten om ikke pasienten deler former for sosial rasjonalitet (Schutz 2005).

Betydningen av selvpresentasjon

Det dramaturgiske perspektivet retter fokus mot betydningen av selvpresentasjon. Hvordan man presenterer seg selv, og hvordan en forvalter de inntrykkene en gjør på andre er kommunikasjonen. For Mead (1962[1934]) handler selvpresentasjon blant annet om utveksling av signaler og symboler, og om evne til å overta den generaliserte andre. For Blumer (1998[1969]) handler det om incideringsprosesser, prosesser om hva et menneske er bevisst om er det sentrale i selvets bevissthet. I motsetning til Mead som mener at individet tar til seg det bildet andre har av dem, mener Goffmann at individet selv ikke kan skape og opprettholde sitt selvilde. Goffmann holder fram at vi er tvunget til å søke anerkjennelse hos andre for å ha et selv (Goffmann 2005[1967]:58). Goffman er i boken "Vårt rollespill til daglig" opptatt av de moralske sidene av et samspill. Skam viser til vår moral og vil påvirke relasjonen mellom miljøterapeut og pasient. Begge vil potensielt fremstå på best mulig måte utifra de deres sosiale rasjonalitet. Identitet for Goffmann handler om hvordan individet framstår for andre, det vil si hvordan en presenterer seg (Goffmann 1992[1959]).

Teorier om skam viser til hvordan skam kan føre til at man går inn i roller som en form for opptreden (Skårderud 2001b). Pasienter tar på seg en maske for å ikke bli avslørt. Pasienter med invalidiserende skam kan ha problemer med å presentere seg selv på en forventet måte. I Goffmann sine teorier er selvet avhengig av anerkjennelse fra andre. Han skiller mellom selvet som opptredende og selvet som rolleskikkelse. Den opptredende er den som setter seg inn i en rolle. Deltakerne i en sosial interaksjon støtter opp under og responderer på hverandres kommunikasjon på en måte som bidrar til at ingen mister ansikt, men opprettholder sin verdighet (Kittelsen 2008).

For å unngå skam og sjenanse vil man studere rollen og praktisere rollen på en slik måte at man får aksept i omgivelsene. En miljøterapeut og en pasient vil ifølge Goffmann prøve å plassere seg i best mulig positivt lys gjennom å framheve noen sider ved seg selv og samtidig nedtone andre. I selvpresentasjonen viser man en fasade eller front. Bestemte uttrykksmidler som en person bevisst og ubevisst bruker i samhandlingen utgjør fronten. Hvis eller når man i liten eller i stor grad pynter på sannheten, kan dette betraktes som en fasade. Ønske om å idealisere situasjoner er svært normalt, og minner oss om ønsket de fleste mennesker har om å vise at man lever opp til generelle samfunnsregler og betrakte seg selv lik andre (Goffmann 1992[1959]).

Skam

Jeg vil nå beskrive skambegrepet nærmere gjennom å stille spørsmål som: Hva er skam, Hva gjør skammen og Hvor er skammen? Videre vil jeg se på hvordan skam kan oppleves i det moderne sett i forhold til den klassiske tradisjonelle skammen. Til slutt vil jeg se nærmere på skam i behandlende institusjoner. Skam er en utpreget sosiologisk følelse på grunn av dens grunnleggende relasjonelle karakter.

Hva er skam?

De fleste vil ha assosiasjoner knyttet til ordet skam. Ordets etymologi forteller oss at skam betyr å bedekke. Skam innebærer å reagere på, eller forgripe andres reaksjon på oss selv (Falk og Torp 1991 referert i Kolberg 2008). Skam er å ikke bli møtt og den er relasjonell. Skam er et komplekst affektivt system, en beskyttelsesreaksjon (Skårderud 2001a). Fra et psykoanalytisk perspektiv hevder man at skammen er en forstyrrelse i reguleringen av selvfølelsen. Skammen er i seg selv skammelig, det er skammelig å vise frem sin skam.

Skamforskeren P. Gilbert (1998) skiller mellom ytre og indre skam. Den ytre representerer skam i relasjon til andre, mens den indre skammen representerer den internaliserte skammen. De to kan opptre sammen eller hver for seg. Internalisert skam er den skammen man selv føler, gjerne egne vurderinger av seg selv. Den ytre skammen viser til opplevelse av negative kommentarer der man opplever å bli dømt av andre og viser til skammens sosiale kraft. Skam kan ses på som en ufrivillig reaksjon som preges av følelse av mindreverdighet, og redsel for å miste status (Gilbert 1998).

Denne studien har hovedfokus på den invalidiserende skammen, men anerkjenner at det finnes en positiv siviliserende skam. Den normale siviliserende skammen kan ses på som en metode, et verktøy som alle mennesker bruker i sitt hverdagsliv. Tap av ansikt, flauhet, ydmykelse og sjenanse kan sies å være ubehagelige følelser og en del av normalt liv. Goffmann (1990[1963]) betrakter disse følelsene som en fornemmelse av skam og viktig for tilpasning av sosialt liv. Flauhet vitner om en velordnet forventet adferd der skamfølelsens positive funksjon trer fram og hjelper oss til å opptre i forhold til de sosiale rammene. Skam innehar en dualitet der den fungerer som regulator for tilpasning av sosialt liv samtidig som den kan opptre som en tvangstrøye (Gulbrandsen et al 2006: 16).

Goffmann forholder seg ikke til den dype skammen. Han tar tak i fornemmelser for skam som sjenanse, flauhet, ydmykelse, tap av ansikt. Disse ubehagelige følelsene slår han fast som viktig for et velfungerende liv. Som Scheff (2003) poengterer i sin artikkel kan det være lettere å bruke andre begrep enn selve skambegrepet for å lettere passere tabuet som ligger i skammen. Goffmann gjorde det samme i det han fokuserte på flauhet og ikke skam direkte, og skriver kort om skam i sin bok om Stigma. Stigma og skam henger sammen der stigmatisering skaper skam. Stigmatisering og skam forutsetter andre mennesker enn den som bærer stigmaet og føler skammen (Goffmann (1990[1963])). Goffmann viser som Scheff (2003) til skammens relasjonelle betydning. Skam oppleves fordi man ser seg selv i sammenheng med andre. Skammen oppstår fordi selvet er sosialt. Mead (1962[1934]) skriver videre om hvordan selvet er like mye et sosialt fenomen som et biologisk.

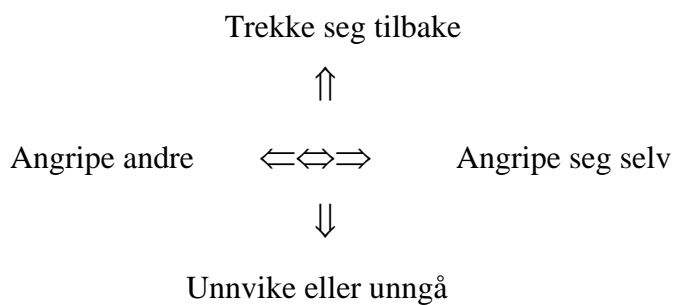
Hva gjør skammen?

Skammen beskytter og ødelegger. Skammen bidrar til at mennesker trekker seg tilbake. Den definerer grenser for individet i relasjon til andre. *Tilbaketrekingen* er et uttrykk for beskyttelse og gir *ensomheten* rom. Han eller hun navigerer seg bort fra nødvendige relasjoner

fordi invasjonen av selvet blir for vanskelig. Vår evne til å tenke rammes, og tankene er i fare for å bli blokkert. På grunn av skammens *taushet* kan den være vanskelig å identifisere (Skårderud 2001b).

Et menneske preget av skam vil forvente forakt. I en akutt skamreaksjon vil *blikket vike*, man vil verken dele øyekontakt med seg selv eller andre. Øyet, blikket og skammen er knyttet til hverandre. Skam er å ikke bli sett, selv om det oppleves som en intens frykt å bli sett av den som allerede er skamfull. En kroppslig følelse av at man vil forsvinne vil oppstå, man vil flykte fra blikket. Skam kan komme til uttrykk som kroppslig ødeleggelse. Et menneske som lider av skam vil ha en *stivnet kropp* der *mimikken* er *undertrykt*. Graden av skamfølelsen vil variere, men felles er at skammen er et stort energitap (Skårderud 2001b).

Figur 1: Skamkompasset



Figur 1. Skamkompasset (Nathanson 1997:134) viser noen av skammens potensielle adferdsstrategier.

Hvor er skammen?

Skammen er global, den rammer hele selvet. Skammen trer frem i spenningen mellom hvordan man opplever at man blir oppfattet av andre, og hvordan man ønsker å bli opplevd. Skammen finnes i ulike former for adferd. Formene er gjerne forkledd og derfor vanskelig å betrakte. Felles for formene for adferd at de alle er ødeleggende for interaksjon og slik ødeleggende for den sosiale kraften. Skammen har mange ytringsformer (Skårderud 2001b).

En tanke om at man klarer seg uten mat er en tanke som kan tilhøre en pasient som lider av anoreksi. Tanken om at kroppen nærer seg på ingenting kan sies å være en grandios forestilling der man ser seg selv som unik. Skam og grandiositet er komplementære størrelser som er fruktbare for hverandre. Et uttrykk for skam kan derfor være *forakt* eller *hovmod* som er elementer i det grandiose selvbildet. Et menneske som ikke klarer å utføre sine handlinger,

og som gang på gang må utsette, dvele med sine valg og beslutninger kan være en del av skammen. *Handlingslammelse* kan derfor sies å være et uttrykk for skam (Skårderud 2001b).

En taus skam kan være utholdelig å bære slik at en type konkret skam vil trenge seg fram. Den konkrete skamfølelsen kan ha uttrykk som *selvskading*, *destruktiv adferd* som fornedrende seksualitet eller rusmisbruk. Et annet uttrykk for skam som kan sies å representere motsatt side av skalaen er - *flinkheten*. Ved å overkommunisere sin flinkhet, sin arbeidskapasitet, sin ansvarsfølelse, innlevelse og omsorg for andre vil skammen undertykkes. Målet om grad av normalitet og prestasjon vil ta overhånd og dekke over følelsen av tomhet og tilværelsens meningsløshet (Skårderud 2001b).

Skam i det moderne

Det moderne samfunnet kjennetegnes med begreper som selvrealisering, individualisering, privatisering og sosial integrasjon. Den klassiske skammen som tilhører førmoderne samfunn la vekt på lydighet og innordning under tradisjon og autoritet. Typer av moderne skam er erstattet med det motsatte. Den moderne skammen kommer til uttrykk om mennesker selv kjenner de ikke får realisert seg selv godt nok. Det virker å være skamfullt i det moderne å ikke være autonom nok. Om man som menneske ikke forvalter sine talenter og naturlige muligheter godt nok, vil det føre til den nye formen for skam. Det moderne individet skal ikke skamme seg, og tar selv stilling til normative spørsmål. I det moderne samfunn er det en tendens at det vi blir flauere i samtaler om skam, og det fremstår som et begrep mange ikke vil snakke om. Det er et begrep det knyttes tabuer til. Både den moderne og det tradisjonelle skammen truer egen verdighet og begge viser til situasjoner der mennesker står avkledd for andres blikk (Wyller 2001). En annen tendens i utviklingen av skam er at den har beveget seg fra å være noe kollektivt til å bli noe som i større grad knyttes til individet (Skårderud 2001b).

Norbert Elias (1982[1939]) viser i boken *The civilizing process* hvordan skam har utviklet seg til å bli et usynliggjort og neglisjert fenomen i moderne samfunn. Ved å analysere råd angående etikette, bordmanerer, kroppsfunksjoner, seksualitet og anger, for å skape en teori om det moderne, lanserer han skam som et sentralt aspekt for å forstå moderniteten. Terskelen for å føle skam har gått nedover, det er færre som føler skam i det moderne enn i tradisjonelle samfunn, men Elias peker samtidig på hvordan bevisstheten rundt denne følelsen også har gått tapt (Elias 1982[1939]). Sheff (2003) diskuterer hvordan det kun er de som i dag er lært til å

identifisere skam som kan forstå skammens mekanismer. Dette fordi skammen er undertrykt som både følelse og fenomen i det moderne samfunn.

Skam i behandlende institusjoner

Skam er ifølge Scheff (2003) en av de følelsene som i størst grad styrer hverdagslig sosialt liv, men at den er usynlig på grunn av dens tabu. Han viser videre hvordan kunnskap om skam kan bli nødvendig for å forstå sosiale systemer. Miljøterapi kan betraktes som et sosialt system. En vanlig forestilling om skam er at det er det samme som skyld. Om man føler skam eller skyld er knyttet til hvordan man selv tolker det man har gjort. Har du solgt narkotika til noen som senere tar overdose av stoffet vil du føle skyld. Om du ser en handling som fører til skyld som noe typisk ved deg som menneske vil du føle skam. Da er det tyngre og be om tilgivelse, så da kan isolasjon eller tilbaketrekking være en strategi den skamfulle velger. Skammen trenger ikke som skylden å utløses ved en krenkende handling. Skammen er forbundet med følelsen av å ikke strekke til. Den fører til en fordømmelse av selvet som gir en absolutt opplevelse av å være ikke elskverdig. Skammen henvender seg til selvet og gir en følelse av noe med ens væren er mangelfull. Tanken om at jeg kommer til kort på grunn av min væren, og ikke min handling viser skammen. Vi føler skyld for det vi har gjort. Vi føler skam for det vi er (Vetlesen 2006:141).

Miljøterapi

Jeg vil nå beskrive sentrale prinsipper i miljøterapi som gir feltet miljøterapi spilleregler og rammer for hva som er normalt og unormalt. Denne delen av feltet vil avslutte med en beskrivelse av hvordan relasjon er den bærende konstruksjonen i miljøterapi. Denne siste delen kan leses som er argumentasjon for at relasjonen mellom miljøterapeut og pasient i et skamperspektiv er nyttig siden den fremstilles som behandlingens anker.

Miljøterapi er en systematisk og gjennomtenkt tilrettelegging av miljøets psykologiske, sosiale, fysiske og materielle betingelser. Terapien skal ta hensyn til individets og også gruppens behov (Fredheim 2009). Miljøterapi er *hverdagslivets terapi* der man har fokus på sosial trening og alminnelige sosiale prosesser. Disse sosiale prosessene ligger i daglig samvær, rutiner og aktiviteter. Som Goffmann er miljøterapi som terapiform opptatt av ritualer (Collins 1988). Miljøterapi innebærer samhandlingssituasjoner som ved første øyekast ikke ser ut til å være av spesiell verdi, men som er symbolske handlinger fylt med mening.

Ritualer kan bidra til å vise hvordan miljøterapeuten og pasienten vil bevare verdighet og vise hverandre respekt. Slik blir selvene bekreftet som verdige (Skatvedt 2009).

I miljøterapi skal pasienten praktisere ferdigheter, lære nye ferdigheter, trygghet og tillitt til seg selv. Rusavhengige sliter med lav utholdenhet og har behov for utholdende terapeuter. I relasjonen mellom miljøterapeut og pasient skjuler det seg livsgivende muligheter for pasienten. Miljøterapeuten skal utøve omsorg. Kari Martinsen definerer omsorgsfilosofi som omsorg, moral og nestekjærlighet bundet sammen. Hun ser omsorg som essensielt for å ta vare på moralen i hjelperelasjonen. Som nevnt innledningsvis balanserer terapi på grensen til det skamløse i det vi intervenerer en menneskets private liv. Denne intervensjonen må preges av en kommunikasjon som ivaretar aktelsen for livet, vise respekt for og sette miljøterapeuten i stand til å utøve en tilbakeholdenhet når det er behov for å bevare pasienten integritet. En miljøterapeut har makt over livsmulighetene til pasienten og i en klientstyrt tilnærming er det skal det skapes rom for pasientens livsmuligheter. Tilbakeholdenhet er ikke det samme som passivitet, og det kreves mot til å gå inn i det usikre. I relasjonen mellom miljøterapeut og pasienten påvirker de hverandre gjennom grad av nærhet, og etikken som utspilles er grunnet i omsorg og kjærlighet (Martinsen 2003).

Miljøterapi kan betraktes som en normativ terapiform. Innenfor samfunnsvitenskapen har avviksperspektivet ført til at man ofte har forstått behandlingen av rusmisbrukere som moralske praksiser. Behandlingen i miljøterapien kan forsås av pasientene som en normalisering av avvikende atferd (Pilgrim & Rogers 1999:119). Selv om det normative kan prege en miljøterapeutisk praksis vil omsorg, nestekjærlighet være like viktige begrep for å forstå feltet. Miljøterapeutene må tilstrebe en normalisering der de disiplineres inn i individuelle roller i takt med pasientens egen forventninger og lyster (Hammer 2011). Nye identiteter skal konstrueres i samhandlingen mellom pasienten og miljøterapeuten som igjen konstrueres av institusjonens rammer. Hverdagslivets terapi inneholder ulike gitte forventninger som kontureres som forestillinger om "common sense". Miljøterapeuten forutsetter langt på vei at mennesker deler en hverdagsviten (Schutz 2005). Institusjonens kontroll over pasientens kropper kan betraktes som en form for biomakt (Foucault referert i Alvesson & Sköldberg 2008).

Som omsorg og kjærlighet vil etikk og moral leves i relasjoner (Martinsen 2003). Miljøterapeuten er opplært i ulike omsorgsstrategier som skal hjelpe pasienten. Gjennom

bekreftende ferdigheter vil miljøterapeuten formidle at man ser, lytter og forstår. Ivaretagelse av pasientens integritet, frihet og rett til selvbestemmelse er gode argumenter for at miljøterapeuten skal utøve en anerkjennende kommunikasjon. Empatisk baserte kjerne kvaliteter som formidler bekreftende svar på det pasienten uttrykker er det kommunikative grunnlaget for empowerment (Askheim et al referert i Eide & Eide 2007). Bekreftende ferdigheter bygger på en innlevelse og en nærhet til pasienten. Det styrker selvfølelsen og er en sentralt egostyrkende tiltak i tilnærming til pasienten. Bekreftende kommunikasjon skaper trygghet og tillit, og er avgjørende for å bygge en relasjon med pasienten (Eide & Eide 2007).

Miljøterapi er en inkluderende virksomhet som skal oppleves som frigjørende for pasienten. Hensikten med miljøterapi er å skape læringsmiljø der pasienten opplever hjelp til å utvikle mestringsstrategier. Kvalifisert behandlingspersonal som leger/psykiatere, psykologer, sosionomer, sykepleiere, barnevernspedagoger, vernepleiere fungerer sammen i et tverrfaglig team som sammen skal hjelpe pasienten. Miljøterapeuten er representant for hverdagslivets terapi, miljøterapi, og må tydeliggjøre sin funksjon gjennom egne helsebringende strategier (Nordby 2011). Enkelte institusjoner har fokus på fellesskapet, og mener at medpasienter er selve kjernen til å skape og utvikle mestringsstrategier. Miljøterapi har utviklet seg fra å være en eksplisitt behandlingsform, der institusjoner kun drev med miljøterapi, til å bli en sekundær behandlingsform i tverrfaglige institusjoner. Dagens miljøterapi preges derfor av en metodetriangulering der den individorienterte behandling blir vektlagt (Olkowska & Landmark 2009).

Miljøterapeuten har et faglig ideal om å tenke helhetlig om pasientene de møter. Til tross for dette virker pasientens moralske forfatning fortsatt å være et fokus ved mange behandlende institusjoner. Moral knyttes gjerne opp mot pasientens motivasjon som kan komme til uttrykk gjennom evne til å tilpasse seg institusjonen rammer. Når miljøterapeuten blir opptatt av strukturelle regler, prinsipper kan han/hun bli oppfattet som moralistisk av pasienten. Det kan aktivere skam. Løgstrup mener miljøterapeuten blir moralistisk i det man blir mer bundet av regler enn mennesker (Løgstrup referert i Martinsen 2003). I Goffmanns kritikk av det mentale sykehuset betrakter han behandlende institusjoner som en moralsk industri som har som mål å reparere ødelagte deler av samfunnet. Miljøterapeuten forholder seg til ulike roller som ikke alltid kan forenes (Møller 2007).

Miljøterapeuten betraktes i denne studien som en som kan utøve strategiske handlinger. Ved å betrakte miljøterapeuten som strategisk vil Goffmanns analyse av handling bli aktuell. Han betrakter individer i samhandling som strategiske. Goffmann tar utgangspunkt i ulike former for møter og situasjoner der mennesker opptrer strategisk primært for å oppnå anerkjennelse fra andre. Enkelte av miljøterapeutens handlinger er knyttet til strategiske mål om å hjelpe pasienten til å bli rusfri. Miljøterapeuten forteller om strategier han benytter seg av i sin praksis. Sentrale strategier er knyttet til å oppnå en relasjon til pasienten som er grunnmuren i praksisen. Hvordan miljøterapeuten framtrer er basert på strategiske overveielser for å framtre tillitsfull og med et ekte engasjement om å hjelpe pasienten. Et unøyaktig bilde av Goffmann som kynisk opptatt av strategier balanseres av hans dramaturgiske perspektiv med fokus på rituelle handlinger. Disse perspektivene bidrar til andre sider ved menneskelige handlinger der tillit, omsorg og respekt framheves (Corradi 1990).

Relasjon som bærende konstruksjon

Relasjonen er verktøyet og den bærende konstruksjonen i behandlingen i miljøterapeutisk rusbehandling. Carl Rogers (1951), opphavsmannen til klientsentrert terapi, hevder at potensialet for endring ligger hos klienten selv og ikke hos terapeuten. Hans sentrale ide knyttes til relasjonen. Det er relasjonen mellom pasient og terapeut som skal bevege pasienten til endring. Hvordan miljøterapeut og pasient møter hverandre legger grunnlaget for relasjonen. Det er i dette møtet at skam blir relevant. Kristoffersen (2006) trekker fram fire sentrale faktorer som alle bidrar til helsebringende prosesser til pasienten. Han peker på viktigheten av at terapeutene bruker sine kunnskap og kompetanse til å utvikle en tillitsfull og trygg relasjon til pasienten. Som punkt nummer to trekker han fram den aktivt medvirkende pasient, og hvordan pasientens egenaktivitet for å fremme egen helse er særdeles viktig. Til slutt peker han på nødvendigheten av at pasienten og personalet har tro på at behandlingsprosessen har en positiv effekt.

Alle disse faktorene bringer fram viktigheten av den klientsentrerte behandlingen og brukerperspektivet. Dette forutsetter en pasient som ser seg selv som viktig, elskverdig og en som trenger og vil ha hjelp. Gjennom empowerment, myndiggjøring av pasienten skal behandlingen være mer brukervennlig. Pasienten må settes i stand til å representere seg selv. Uten deltakelse vil ingen reel brukermedvirkning finne sted. I prosesser der pasienten skal oppnå deltakelse og myndiggjøring gjennom kunnskap er følelsen av skam nok ett nytt hinder. Skam kan synes å være et potent hinder for en god terapeutisk relasjon og prosess.

Dette fordi skam viser til følelsen av å ikke være bra nok, ikke verdig. Dette kan føre til en unnvikende adferd og manglende evne til kommunikasjon. Skammen er en type kommunikasjon som forhindrer videre kommunikasjon og vil vise andre en utside som både er en selv og ikke en selv (Skårderud 2006).

I essayet "Face Work" forklarer Goffmann det doble blikket på selvet (2005[1967]:31). Selvet blir betraktet som et bilde og som et spill. Den første komponenten ser selvet som et bilde som er sammensatt av flyten av hendelser i en begivenhet. Som spiller betraktes selvet et rituelt spill som på ulike måter mestrer mulighetene ved situasjonen. I Face Work blir vi kjent med en metafor der selvet betraktes som en maske individet bærer. Den masken styres primært av den sosiale interaksjonen, og ikke noe som fritt bestemmes av individet. Goffmann viser seg som strukturalist. Han forklarer hvordan masken pasienten velger styres av hvilken presentasjon som støttes i den sosiale interaksjonen mellom pasient og miljøterapeut. Masken er ikke noe pasienten velger, men noe som relasjonen definerer (Goffmann (2005[1967])).

Goffmann og miljøterapeuten er i utakt i forhold til hva de beskriver som viktig i relasjonen. Miljøterapeuten vil få tak i pasientens backstage, mens Goffmann primært er opptatt av det som utspiller av selvpresentasjoner i relasjonen. Siden masken styres av den sosiale interaksjonen vil miljøterapeuten være avhengig av å skape skamfrie soner for å frembringe samtaler om skam. Skamfrie soner forutsetter en verdig kommunikasjon som skaper trygghet. Relasjoner må preges av anerkjennelse og respekt mellom mennesker (Schei 2006). Bourdieu forfekter en sentral tese gjennom sitt forfatterskap som bidrar til å understreke verdien av den anerkjennende miljøterapeut. Han skriver om hvordan kampen om anerkjennelse utgjør en fundamental, kanskje den mest fundamentale, dimensjon i menneskelig samvær (Järvinen 2007: 345).

Verdien av samtalen mellom miljøterapeut og pasient har sin grobunn i relasjonen. Det er relasjonen som konstruerer rammen for samtalen, og i hvilken grad pasienten "åpner" seg opp kan ses i sammenheng med i hvilken grad pasienten anerkjenner relasjonen til miljøterapeuten. Pasientrollen og rammen for relasjonen innehar typer av forventninger som er i utakt med pasienter som føler skam. Følelsen av skam kan føre til at pasienten vil trekke seg tilbake eller isolerer seg (Nathanson 1997). I relasjon til miljøterapeuten blir pasienten

bedt om å både ha en type frontstage og vise sin backstage (Goffmann1992[1959]). Det er gjennom kjennskap til backstage at miljøterapeuten skal hjelpe pasienten gjennom behandlingsforløpet. Via backstage skal tidligere hemmelige strategier som førte til rusing avsløres. Miljøterapeuten skal bidra til at pasienten selv skaper nye mestringsstrategier som fører til avholdenhet fra rus. En miljøterapeut vil ha en forventning om at pasienten ikke alltid viser sine positive sider. Det er en tydelig forventning om at pasienten forteller om sine utfordringer og problemer, ”dunkle hemmeligheter” (Goffmann 1992[1959]). Hvordan miljøterapeuter skaper rom slik at pasienten vil fortelle om sine hemmeligheter kan ha potensial til å forløse skam.

Kapittel to har bidratt med teoretisk rammeverk om pasienten og samhandlingen mellom pasient og miljøterapeut. Videre har kapitlet belyst sider av skammen som gir innsikt i hvorfor dette er et begrep som er relevant for behandlingen i miljøterapeutisk rusbehandling. Delen om miljøterapi bidrar til å kontekstualisere problemstillingens tema, og viser hvordan strukturelle forhold påvirker relasjonen mellom pasient og miljøterapeut. Studien skal nå videre vise det metodiske grunnlaget som ligger til grunn for besvarelsen av problemstillingen - *Hvordan forstår miljøterapeuter skam, og hvilke strategier anvender de i møte med skam?*

3. Metode

Mitt ideal for denne oppgaven er å beskrive et troverdig bilde av miljøterapeutens forståelse av skam som gir mening for ansatte og pasienter i rusbehandling, og som samtidig kan bidra til å styrke feltet sosiologisk terapi. Jeg vil forsøke å gi dype beskrivelser av hvordan miljøterapeuter forstår skam, og videre hvilke strategier de anvender i møte med skam i pasientrollen. Valget av kvalitativ analyse som utgangspunkt for undersøkelsen var enkelt. Jeg vil gi en innsikt i miljøterapeutens forståelse av skam til leseren, og samtidig bidra med å beskrive hvordan miljøterapeuten kan utøve skamreducerende tiltak i miljøterapi. Videre ønsker jeg å rette fokus mot pasientene i diskusjonen ved å stille spørsmål om hvordan pasientene kan nyttiggjøre seg av en miljøterapeut som er bevisst skam. Problemstillingen – *Hvordan forstår miljøterapeutene skam, og hvilke strategier anvender de i møte med skam?* gir studien en rød tråd, og vil besvares i analysekapittelets to deler.

Gjennom hele prosessen har problemstillingen vært i endring, og disse endringene beskriver noe av de prosessene og motstridende refleksjonene jeg har erfart. Jeg vil derfor understreke at temaet mer enn problemstillingen har preget den metodiske tilnærmingen. Min arbeidstittel: *miljøterapeutens potensial- en undersøkelse av miljøterapeuten* gir dette kapittelet rammer. Rammene var preget av en åpenhet som tittelen viser til. Jeg har ført en daglig logg i prosessen som danner noe av grunnlaget for dette kapittelet. Dette metodekapittelet skal beskrive tilgangen til feltet, utvalgets karakter, gjennomføringen av intervjuene, konstruksjon av intervjuguiden, analytisk perspektiv, analyseprosessen, etiske perspektiver på undersøkelsen, og til slutt gi en vurdering av undersøkelsens kvalitet.

Tilgang til feltet

Datainnsamlingen ble foretatt i perioden mellom oktober 2011 til desember 2011. Jeg kontaktet alle tre institusjonene via telefon, og etterkant en mail med ytterligere informasjon om undersøkelsen. De tre jeg valgte er ikke tilfeldig. Jeg var opptatt av at alle hadde et miljøterapeutisk fundament, og at alle institusjonene har erfaring som strekker seg over tid. Flere institusjoner kunne absolutt vært aktuelle, men på grunn av oppgaven størrelse og tanken om å heller grave i dybden enn i bredden konkluderte jeg med at tre institusjoner var

nok å forholde seg til. Min kjennskap til de ulike institusjonene er basert på egne erfaringer i helsevesenet og informasjon på internett.

Mine henvendelser ble møtt med velvilje og jeg fikk en kontaktperson ved hver institusjon. Ved en av institusjonen ble en forskningskoordinator ved avdelingen involvert noe som førte til interessante diskusjoner om prosjektet mitt. Jeg opplevde dette som inspirerende og tryggende i en prosess som var utfordrende. Mine kontaktpersoner var alle avdelingsledere som hjalp meg med å rekruttere informanter. De ble slik førende for utvalget og min viktige inngangsdør til lukkede systemer preget av taushetsplikt og låste dører. Kontaktpersonene fikk informasjonsskrivet og foreslo selv å legge dette fram i det ukentlige personalmøte for miljøterapeuter. Det tok ikke lang tid, nøyaktig fem dager, før første informant ringte. Han ville gjerne delta, og vi avtalte tid og sted for han og to av hans kollegaer som ville delta. Ved det første intervjuet ble nok en informant rekruttert gjennom snøballmetoden da min "første" informant hadde rekruttert henne igjen.

Jeg vil si at alle de tre kontaktpersonene var viktige i innsamlingen av datamaterialet, og jeg vil understreke at jeg synes det gikk forholdsvis lett og få rekruttert informanter. Avtalene for intervjuene ble alle avtalt via telefon, og ved flere anledninger hadde jeg flere intervju på samme dag. Koordineringen av dette var det som regel avdelingslederne som stod for. De kjenner institusjonens gang, og var derfor de riktige til å plassere oss i tid slik at pasientene ikke ble lidende. Jeg synes jeg fikk stor forståelse for min rolle som forsker, og velvilje fra informantene. Det var sikkert av stor betydning at jeg selv deler profesjon med mine informanter. I møtene ble det raskt diskusjoner om felles kollegaer og tidligere arbeidsplasser. Samtidig var jeg tydelig på at min primære rolle denne dagen var som forsker, og ikke som miljøterapeut. Det har vært viktig for meg å ikke gjøre intervju nært min arbeidsplass Trondheims klinikken. Ingen av de institusjonene jeg oppsøkte har tidligere vært min arbeidsplass, eller er kjent med meg på profesjonelt eller privat vis.

Utvalget

Jeg har fortalt om mine kontaktpersoner som jeg opplever som førende for rekrutteringsprosessen. De var førende fordi det var de som fortalte om prosjektet på bakgrunn av mitt informasjonsskriv. Forhåpentligvis var det informasjonsskrivet som motiverte de til å være med. Alle var selvfølgelig med fordi de ville og alle virket på meg både entusiastiske, nysgjerrige og glade over at noen ville høre om deres arbeid og

refleksjoner som miljøterapeuter. Utvalget skal gi meg data til å forstå og gi dype beskrivelser av miljøterapeuten. Det er derfor både et strategisk og teoretisk forankret valg at alle mine åtte informanter er miljøterapeuter. Arbeidstittelen miljøterapeutens potensial åpner opp for flere kategorier av informanter. Jeg kunne også ha valgt å intervju pasienter om deres opplevelse av miljøterapeuten, og slik fått et komplimenterende perspektiv. Optimalt ville jeg ha intervjuet begge parter av relasjonen. Da jeg valgte miljøterapeutens perspektiv ble jeg rimelig sikker på at oppgaven i stor grad skulle ha som mål å konstruere tiltak for å redusere skam. På bakgrunn av dette var det derfor riktig at miljøterapeutens forståelse ble grunnlaget for studien.

Informantene er mellom 25-60 år, og representerer slik to generasjoner. Halvparten har mer enn 20 års erfaring, mens fire har nært opp til 10 års erfaring. De har utdanning på høyskolenivå, og de fleste har også videreutdanning i eksempelvis psykiatrisk sykepleie. Kjønnfordelingen er 2:6. Majoriteten er kvinner noe som for øvrig tegner et riktig bilde av ansatte i institusjonsbehandling. Jeg gjorde ingen særskilte tiltak for å i større grad oppnå en kjønnsmessig lik fordeling av kjønnene. Utvalget gjenspeiler hvordan menn fortsatt er underrepresentert i miljøterapi. Kjønn har blitt usynliggjort i analysen da studien vil undersøke miljøterapeutenes forståelse av skam uavhengig av kjønn, og videre deres skamreducerende strategier. Fordelingen av informanter mellom de tre institusjonene er 4:3:1.

Tabell 1: Oversikt over utvalget: Informanter kategorisert etter institusjon

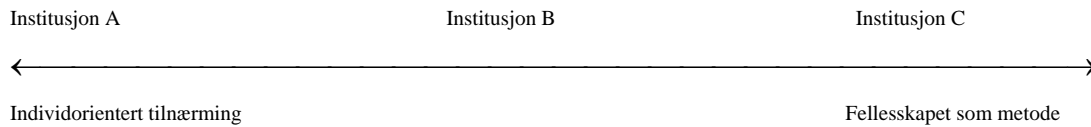
Institusjon A	Institusjon B	Institusjon C
Astrid, 20 års erfaring	Berit, 10 års erfaring	Cecilie , 10 års erfaring
Anne, 20 års erfaring	Brita, 10 års erfaring	
Arne, 20 års erfaring	Bertha, 10 års erfaring	
Alf, 20 års erfaring		

Tabell 1 viser utvalget med fiktive navn og opplysninger om deres erfaringer i antall år

Jeg har valgt å bruke fiktive navn på informantene, både for å ikke vise informantens kjønn og for å opprettholde avtalen om anonymisering. Forskjeller mellom kjønn er ikke et tema i denne analysen, da måtte jeg ha tatt hensyn til dette i rekrutteringen. De tre institusjonene representerer ulike kvaliteter og er forskjellige i sin struktur og tradisjon, men forskjellighetene fremstår ikke som avgjørende for behandlingen. Sentrale prinsipper i miljøterapi, redegjort for i teorikapittelet, virker å være likt for alle tre. Som kapittel to

beskrev har miljøterapi utviklet seg til en mer individorientert tilnærming fra en tilnærming der fellesskapet var selvsagte metode. Jeg har konstruert et gradering av de tre institusjonene etter spenningsfeltet mellom individorientering og/eller fellesskapsorientering. Dette sier noe om deres miljøterapeutiske metodiske tilnærming.

Figur 2: Institusjonens metodiske tilnærming



Jeg hadde en hypotese om at jeg ville finne forskjeller i forståelsen av skam knyttet til alder/erfaring og type institusjon. Studien viser at det ikke finnes store forskjeller knyttet til verken alder/erfaring eller til type institusjon. Det blir derfor ikke lagt vekt på de små forskjeller man kan se i de aktuelle institusjonene. Det å beskrive ulikheter som ikke virker inn på forståelsen for skam har ikke stor verdi for denne studien. Det er allikevel viktig å understreke at miljøterapeutene representerer tre institusjoner, men de er mer like enn de er forskjellige. Den endelige analysen forholder seg kort til forskjelligheten i slutten av kapittel fire.

Intervju

Jeg har utført åtte dybdeintervju, med varighet fra 45 min til 80 min. Målet var at informantene skulle uttrykke seg fritt i selskap med en aksepterende og empatisk forsker. Intervjuet skal produsere kunnskap gjennom å være en utveksling av synspunkter (Kvale & Brinkmann 2010). Jeg tror ikke intervjuene jeg utførte, eller temaene vi samtale om, tilførte de store endringene i informantenes faglighet. Kanskje var de inspirerende og forhåpentligvis bidro de til å utvide miljøterapeutens refleksjonsramme. Mine intervju har som hensikt å fange informantens forståelse av verden. Det krever intervju og samtaleferdigheter, god planlegging av selve intervjuet, hensiktmessig intervjuguide og trygg iscenesettelse av forskningsintervjuet.

Ved valg av lokale for gjennomføring av intervju, er det viktig å tenke på at ingen setting er fullstendig nøytral (Macnaghten & Myers 2004). Jeg hadde avtalt at intervjuene skulle forgå i informantenes arbeidstid slik at det ble naturlig at jeg oppsøkte institusjonene. Dette var viktig for meg slik jeg fikk et godt inntrykk av stedet, og det ble anledning for observasjoner av det miljøterapeutiske rom. Jeg hadde god tid før alle intervjuene slik at det ble tid til omvisning

og lokalisering av egnet sted for intervju. På grunn av de ulike institusjonenes fasiliteter ble det ulike møterom, men alle gav meg og informanten god øyekontakt og var tilstrekkelig tilrettelagt for lydopptak. For å imøtekomme informanten hadde jeg med druer og sjokolade for i størst mulig grad skape den gode stemningen.

Utførelsen av hvert intervju var av forskjellig kvalitet. Av de åtte intervjuene følte jeg at tre kan kategoriseres som gode, tre som middels og to som mindre bra. Dette handler selvfølgelig om ulike dimensjoner av samtalen, min tilstedeværelse, informantens refleksjonsramme og generell følelse av velvære for oss begge. Å stille seg spørsmål hvorfor noen intervju gikk bedre enn andre er det mye læring i. De første par minuttene av et intervju er avgjørende, og det er viktig at informanten raskt får en klar oppfatning av meg. Informanten bør ganske raskt bli trygg og avslappet for å kunne åpne seg. De intervjuene jeg kategoriserer som mindre bra var det nettopp dette som manglet. I det ene av disse to var det også noe med iscenesettelsen av selve intervjuet som kunne vært bedre, for eksempel mindre lydgjennomgang fra rom til rom.

Jeg transkriberte alle åtte intervjuene. Til sammen ble dette i underkant hundre sider empirisk materialet. Etter transkribering hører jeg at min intervjuteknikk bærer preg av enkelte speilende kommentarer, og noen oppfølgingsspørsmål av typen: *Kan du si noe mer om det? Kan du gi noen eksempler på det du forklarer?* Kunsten å stille oppfølgende spørsmål kan ikke spesifiseres på forhånd, men krever en fleksibel oppfølging på stedet av informantens svar (Kvale & Brinkmann 2010). Jeg hadde to prøveintervju før jeg startet undersøkelsen, noe som hjalp meg gjennom prosessen og gjorde meg noe sikrere på hvordan jeg best mulig kunne samtale om temaene. Min erfaring som miljøterapeut har lært meg noe om ulike former for samtaler, fra småprat til den terapeutiske samtalen, noe jeg benytter meg av i forskningsintervjuet. Hvis man er en sosial person som er interessert i andre mennesker, har lett for å lytte, er uredde og vennlig, har man en god plattform å stå på som intervjuer (Widerberg 2001).

Intervjuguide

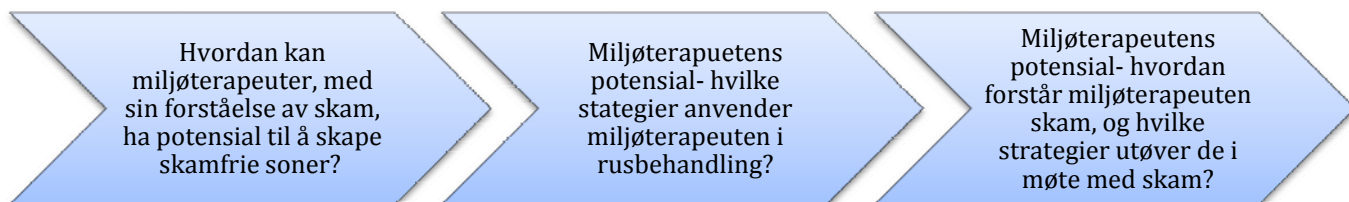
Intervjuguiden er teoretisk og empirisk forankret og skal gi spenningen mellom diskurs og handling. Den skal danne et godt grunnlag for dyp analyse og samtidig gi kunnskapsmuligheter. Dorothy E. Smith (Widerberg 2001:59) mener vi bør spørre om hvordan

noe gjøres, men andre ord- *hvordan gjør man miljøterapi og videre hvordan håndterer man skam?* Jeg brukte mange arbeidstimer på intervjuguiden, og cirka to måneder fra start til slutt. Intervjuguiden skal være mitt hjelpemiddel i intervjusituasjonen og være det oversatte uttrykket for det man ønsker å analysere. Etter å ha lest deler av Widerberg (2001) sin bok *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt* skrev jeg en analyseskisse som underlag for intervjuguiden (Se vedlegg).

Da analyseskissen ble skrevet var oppgavens førende problemstillingen *Hvordan kan miljøterapeuter, med sin forståelse av skam, ha potensial til å skape skamfrie soner?*

Analyseskissen er preget av et stort fokus på begrepet skam. Skamkompasset viser adferd i pasientrollen som kan knyttes til skam, og la direkte føringer for intervjuguiden. Jeg undersøkte hvordan mine informanter håndterer pasientens skamstrategiene/symptomene som eksempelvis tilbaketrekking eller aggresjon. Hvordan miljøterapeuten håndterer disse symptomene, som kan betraktes som generelle symptomer, har ikke fått vesensverdi i analysen. De bidrar til å belyse allmenne miljøterapeutiske strategier, og analyseres ikke som eksplisitte skamstrategier. Problemstillingen har utviklet seg etter at analyseskissen ble skrevet.

Figur 3: Utvikling av problemstillingen



Figur 3 viser en pil som beskriver problemstillingens utvikling. Stegene viser hvordan skam som begrep var noe eksplisitt, ble sekundært, for og igjen bli eksplisitt. Steg 1 viser til tiden hvor intervjuguiden bli skrevet, Steg 2 viser til den perioden jeg var i kontakt med informantene og steg 3 viser til de siste måneders skrivearbeid.

Et av målene med undersøkelsens intervjuguide var å legge til rette for en samtale om begrepet skam. Det kommer frem av intervjuguiden at dette temaet langt ifra var det eneste relevante. Tema som strukturer og generell praksis ble samtaletema, og videre mer eksplisitte begrep som moral, relasjon, dobbelrolle ble diskutert. Kvale & Brinkmann (2010) skriver at begrepet moral ble "snakket om" som: kjøreplan, retningslinjer, grunnregler, adferdsregler og regulerende verdier. Begreper som informantene snakker om kan tolkes som noe annet enn det de umiddelbart virker å være. Jeg tolker for eksempel enkelte strategier til å være

skamreduserende, selv om de ikke benevnes som skamreduserende av miljøterapeuten. Men de benevnes med ord som kan sidestilles med skam. Som nevnt i innledningen brukes skam er i denne studien både som et begrep det forskes på og med. Når jeg forsker *med det* bruker skamteorier som bakgrunn for analysen. Når jeg forsker *på det* ser jeg eksplisitt på de forståelsene miljøterapeutene uttrykker i intervjuet.

Intervjuguiden bidro til at informantene åpnet seg og temaene ble strukturert etter grad av refleksjonsnivå. Guiden starter med oppvarmingsspørsmål av typen; alder, utdanning, arbeidsstatus, spørsmål som krever liten refleksjon og som samtidig ønsker å være nøytrale. Den midterste delen, hoveddelen, tar for seg spørsmål som er mer krevende, både emosjonelt og faglig. Enkelte av spørsmålene ble i noen grad for ”vanskelige” og krevde høyt refleksjonsnivå over egen adferd og etiske rammer i den miljøterapeutiske hverdagen. Guiden kan beskrives som en semi- strukturert guide (Kvale & Brinkmann 2010). Det vil si at guiden/spørsmålene er gitt på forhånd, men at det åpnes opp for en form for fleksibilitet slik at informantene lett kan komme på banen med egne refleksjoner.

Analytisk perspektiv

Min analytiske tilnærming er ikke uten teorier eller antakelser, og kan ikke forstås som rendyrket grounded theory (Skatvedt 2009). Teoretisk rammeverk og analytiske verktøy vil allikevel være empirisk generert, og jeg vil påstå at studien er inspirert av grounded theory. Mine data fra miljøterapeutene vil være erfaringer, men også stemnings- og følelsesdata som Brita illustrerer med dette sitatet der hun omtaler tematikken: ”*vondt i hjertet opplegg*”. Grounded theory bidrar til systematikk og teknikk, og den fleksible datainnsamlingen formens av hvilken retning studien tar. Rammene styres av forholdsvis blanke ark som bekreftes med min arbeidstittel: *miljøterapeutens potensial- en undersøkelse av miljøterapeuten*. Studien formes underveis, og en må ta nye beslutninger basert på hva det første datamaterialet gir en. Utviklingen av problemstillingen bærer preg av en åpenhet til studien der informantens bidrag i samtalene er kjernen i studien. Studien er i større grad nær til grounded theory i sin metodiske tilnærming enn i sin analytiske perspektiv. Mine informanters uttalelser vil danne datagrunnlaget, og være bakgrunn for oppgavens funn. Deres forståelse, i god fenomenologisk tro, vil være avgjørende for oppgavens konklusjoner.

I intervjuet understreket jeg studiens ønske om få tak i deres forståelse og refleksjon. Min tro på miljøterapeutens potensial ble underskrevet og skapte forhåpentligvis vilje fra informanten

om å fortelle om sin praksishverdag. Det ble tatt utgangspunkt i en forståelse av at kunnskap ikke kan sees isolert fra sin kontekst, og innehar slik en hermeneutisk tilnærming (Heidegger referert i Alvesson & Sköldbberg 2008). Erfaringene og opplevelsen (her gjennom intervjuene) til miljøterapeutene er utgangspunktet for kunnskapen, samtidig som det forutsettes at informantene handler intensjonelt (Husserl referert i Alvesson & Sköldbberg 2008).

Tabell 2: Sentrale vitenskapelige perspektiv i studien

Metode/gjennomføring: grounded theory
Analyse av transkriberte intervju: fenomenologi
Tolkning/kontekstualisering: hermeneutikk

Tabell 2 viser metodologiske og analytiske perspektiv i studien.

Studien har en hermeneutisk- fenomenologisk tilnærming med et kvalitativt, utforskende og beskrivende design. Fenomenologien retter oppmerksomheten mot verden slik den erfares for subjektet og relaterer kunnskap til den kontekst den opptrer i. Den fenomenologiske metoden er deskriptiv og vil beskrive den virkeligheten informantene oppfatter (Kvale & Brinkmann 2010).

Etiske perspektiver på undersøkelsen

Forskningsprosessen er fylt med moralske og etiske spørsmål. Etiske spørsmål knyttet til tematikk preget min første fase av studien. Jeg var opptatt av hvordan begrepet skam ble møtt av informantene, og jeg var usikker på hvordan jeg kunne legge fram denne interessen i informasjonsskrivet. Som informasjonsskrivet viser valgte jeg å være ærlig og skrive om alle begrepene, slik at informantene visste akkurat hva de kunne forholde seg til. På det tidspunktet da jeg henvendte meg til informantene var jeg ikke sikker på om skam skulle være eksplisitt eller sekundært. Jeg var i åpen fase av forskningen, og ville ikke lukke noen dører. Jeg var samtidig opptatt av at informantene ikke visste alt hva vi skulle samtale om, men at de var bevisst hvilken tematikk som skulle på diskuteres. Skam som begrep kompliserer etiske problemstillinger på grunn av skammens tausgjørende effekt. Skam er vanskelig å snakke om, og utgjorde en fare for at informantene bare ved å høre uttrykket ble usikker og utilpass (Guldbrandsen et al 2006). Det ville jeg unngå, både på grunn av intervjuets kvalitet og fordi jeg var usikker på skammen posisjon i studien.

Makt er tilstede overalt, i enhver relasjon, og vil være tilstede i forskningsintervjuet. Foucault presiserer hvordan han ser makt som noe som mangler essens, ikke lar seg måle, men som eksisterer i relasjoner. Foucault er opptatt av effekten av makt (Alvesson & Sköldbørg 2008). Relasjonen mellom makt og kunnskap er av metodologisk relevans fordi maktrelasjonen mellom informant og intervjuer er asymmetrisk. Det empatiske fenomenologiske livsverdenintervjuet kan virke harmonisk, men kan ikke betraktes som en åpen og fri dialog mellom likestilte partnere. Jeg vil kanskje oppleves som den som har kunnskap om feltet, og jeg vil besitte en form for makt fordi jeg legger føringer for intervjuet med min intervjuguide. For å balansere dette mest mulig er et vekselspill mellom de som vet, og det som vites, mellom de som konstruerer kunnskap, og kunnskapen som blir konstruert avgjørende. En tilnærmingen som er varsom spørre- og- lytte orientert vil kunne kompensere noe for den iboende asymmetriske maktbalansen som må anerkjennes i intervjusituasjonen.

Godkjenning, taushetsplikt og samtykke

Prosjektet ble meldt til norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) medio september og ble godkjent i slutten av oktober 2011 under tittelen: *Miljøterapeutens potensial- hvordan kan skam reduseres i rusbehandling?* Min taushetsplikt var grunnleggende i møte med de ulike institusjonene og sitter i min ryggrad etter flere års tjeneste som sykepleier. Alle mine informanter ble informert om retten til å trekke seg når som helst, og informasjonen ble gitt både skriftlig og muntlig. Frivillig deltakelse og aksept for bruken av diktafon ble sikret i form av skriftlig samtykke før intervjustart, slik at de etiske sidene av forskningsintervjuet ble ivaretatt. Lyddopptak og transkriberte intervju har vært oppbevart på et sted uten tilgang for andre, og er blitt slettet etter at data var bearbeidet og anonymisert.

Forskerrollen i møte med miljøterapeuten

Jeg har gjennom hele prosessen vært tydelig og ærlig på min nærhet til feltet, og jeg ser åpenbare fordeler og ulemper med min posisjon. I møte med feltet var min faglighet som miljøterapeut av stor betydning, og bidro til at rekrutteringen av informanter gikk greit. I prosessen hvor jeg skulle lage en intervjuguide hentet jeg kunnskap fra min tidligere hverdag som miljøterapeut for å konstruere de mest hensiktsmessige spørsmålene. Under selve intervjuet var mine kommentarer verdifulle for at informanten skulle føle seg tilpass. Jeg kjenner feltet godt og vet hvordan det er å være deres sko. Samtidig som nærhet bidrar med

fordeler, ser jeg tydelig hvordan det analytiske og metodiske ønske om blanke ark er vanskelig å oppnå.

Det er viktig å vokte om egen skylapper. Jeg hadde og har fortsatt et mål om en åpen tilnærming til feltet, men ser også hvordan min erfaring kan gjøre mitt ønske om et eksplorerende utgangspunkt vanskelig. Analytisk kan min erfaring forhåpentligvis være mitt triumfkort, men at det metodisk kan være min joker fordi jeg ikke lar de blanke arkene få nok rom. En tilknytning til informantene kan få forskeren til å ignorere visse resultater og legge vekt på andre, på bekostning av en så fullstendig og nøytral undersøkelse av fenomener som mulig (Kvale & Brinkmann 2010). Jeg har vært bevisst hvordan mine antakelser og følelser for feltet kan påvirke meg til å gå i ulike feller. Disse fellene kan eksempelvis handle om hva jeg forventet å få av svar, og at jeg ikke gikk dypt nok inn på områder som jeg burde, fordi jeg tror jeg kjenner svaret så godt. For å skjønne hva som sies, må man sette seg inn i konteksten det blir sagt inn i og det vil være min styrke. Hermeneutikken er opptatt av bevegelsen mellom deler og helhet, og retter fokus mot at tekst og kontekst innbærer bruk av en type språk som jeg kjenner godt (Alvesson & Sköldberg 2008).

Som forsker skal jeg ha en bevisst og kritisk refleksjon over egen mulig påvirkning på forskningsfeltet. Dette blir ekstra viktig med en nærhet til feltet som jeg besitter. Feministisk metode er opptatt av fokus på følelsenes betydning, og sentrale skikkelser innenfor dette perspektivet mener at den nøytrale forskeren er en utopi. Engasjement og følelser er viktige drivkrefter samtidig som kritisk analyse av egne følelser er en viktig del av forskningsprosessen (Alvesson & Sköldberg 2008). Med inspirasjon fra tanker fra feministisk metode har jeg forsøkt å vært selvrefleksiv og tatt på alvor spenningen som ligger i forskerrollen, særlig med en nærhet til feltet som jeg besitter.

Min erfaring som miljøterapeut vil forhåpentligvis styrke oppgavens troverdighet. Jeg er bevisst at min nærhet til feltet kan skape forstyrrelser. Det har derfor vært viktig for meg å holde fram tanken om miljøterapeutens potensial, og at ressursene ligger i den enkelte miljøterapeuten. Mine overbevisninger om hvordan miljøterapeuten *bør være* er ikke nøytrale, men styrker samtidig motivasjon, mål og interesse for miljøterapi. Jeg støtter meg til Bourdieus gode argument om kjenneskap til feltet:

”Forskere har en viss sjanse til å leve opp til oppgaven sin dersom de har omfattende kunnskap om temaet, noen ganger ervervet gjennom en lang forskerkarriere, og også

mer direkte gjennom tidligere intervjuer med samme respondent eller med informanter” (Bourdieu 1999 referert i Kvale & Brinkmann 2009:119)”.

Analyseprosessen

Analyseprosessen er allerede i gang før man har startet intervjuene. En masteroppgave er gjerne ikke like lineær som den ser ut til å være, men har heller en tendens til å være fylt med ulike retninger som ikke alltid kan forenes. For å unngå å drukne i data har jeg ”vært analyserende” etter hvert som data har blitt produsert, og forsøkt å stille spørsmål til mine data. Widerberg (2001:59) skriver at en stor del av analysen er bestemt på forhånd, ikke bare gjennom hva man spør om, men også gjennom hvordan man spør. Naturligvis er ikke alle dører lukket når analysene er gjennomført, men visse typer analyser, eksempelvis diskursanalyse, må planlegges og legges til rette for i intervjuguide og intervjuteknikk. Analyse er et håndverk der man hele tiden må gjøre vurderinger og finne løsninger etter behov. Det er viktig å ha en følelse for materialet og anerkjenne at mildt kaos kan være bra. Et eksempel fra min studie er hvordan skambegrepet gikk fra å være noe eksplisitt, til å bli sekundært og til igjen framstå som studiens sentrale begrep som det både forskes med og på.

I den første fasen av analyseprosessen var det viktig å bli godt kjent med datamaterialet. Jeg leste hvert intervju godt og foretok en åpen koding i etterkant av lesingen for å se bredden og potensialet til materialet. Jeg satt igjen med åtte tettskrevne ark med stikkord, sentrale begrep og tema som preget intervjuene. Dette var en form for kondensering, der jeg griper ned i det materialet jeg vil se nærmere på. Disse åtte arkene ble videre sortert i femten kategorier som samlet sentrale begrep og tema datamaterialet kunne relateres til.

Tabell 3: Første kategorier i analyseprosessen

<i>Etiske dilemma</i>	<i>Å være god</i>	<i>Diagnose/behandling</i>	<i>Selvskading</i>	<i>Tilbaketrekking</i>
<i>Triks</i>	<i>Tiltaksløshet</i>	<i>Kommunikasjon</i>	<i>Det viktigste</i>	<i>Relasjon</i>
<i>Rusadferd</i>	<i>Moral</i>	<i>Skam</i>	<i>Dobbelrolle</i>	<i>Aggresjon</i>

Tabell 3 viser sentrale begrep som preger første del av analyseprosess

Disse kategoriene ble videre brutt opp for å fremstå mer spesifikk i sammenheng med problemstillingen. Femten tema ble til fire sentrale kategorier som spesifikt handler om strategier, skam, dilemma eller generelle beskrivelser av hverdagspraksis i institusjon. Jeg klippet ut og limet sitater knyttet til de fire kategoriene på fire store plakater. De to plakatene

som har blitt brukt er de plakatene som inneholder sitat knyttet til skam og strategier. For å kunne svare eksplisitt på problemstillingen ble de andre plakatene vurdert som ikke relevant og luket ut som en del av videre kondensering. Jeg leser teksten med et fokus på handling der jeg ser på strategier i møte med skam, og videre forståelse av begrepet skam.

Ved siste runde stiller jeg igjen spørsmål til teksten, jamfør begrepet ”knacka på teksten” som er tydelig i den hermeneutiske prosessens (Alvesson & Sköldberg 2008). Med fargede blyanter i hånden og blikk for to spørsmål; Hva er miljøterapeutens forståelsen av skam i pasientrollen, og hvilke skamreduserende strategier anvender de? Fargelegger jeg ”forståelsene” lilla og ”strategiene” gul. Jeg har tidligere hatt en handlingsfokus og et fokus på ulike forståelser. Når jeg for siste gang går igjennom empiri for å foreta en siste sjekk- har jeg fått med alt det som er relevant for problemstillingen? Ikke overraskende dukker det opp forståelser av skam som ikke før har blitt avdekket som viktig. Først analyserte jeg dataene etter hvilke strategier miljøterapeutene selv benevner som skamreduserende. Ved en ny gjennomgang leser jeg materialet ved å undersøke om miljøterapeutene forteller om strategier som virker skamreduserende. Etter utallige gjennomlesninger er det klart for meg at det er viktig å ikke ha for mange kategorier når man nærmer seg slutten av analyseprosessen. Det er krevende å holde fokus på hva man analytisk skal skille fra hverandre.

I den analytiske delen av forskningsprosessen at det vil være viktig å skille mellom det individene beskriver (fenomenologi), og egne tolkninger av det informantene beskriver (hermeneutikk). Hermeneutikken bidrar til klargjøring av tolkning, og er opptatt av at metode ikke kan frikobles fra teori. Det er sentralt at jeg hele tiden reflekterer over min innflytelse på datamaterialet, og holder en distanse til materialet som i seg selv er kjernen i undersøkelsen. Analyseprosessen vil ikke innholde en perfekt analysemetode, men jeg vil bruke ulike analysestrategier som kategorisering av forståelser til begrep, helhet versus del, gjøre sammenlikninger og forhåpentligvis typologisere. Sammenlikning og typologisering/kontekstualisering er analyseredskap som brukes til å beskrive forståelsen av skam hos miljøterapeutene (Alvesson & Sköldberg 2008). For å videre forklare hvorfor miljøterapeuten forstår og håndterer skam slik de gjør bruker jeg teori som analyseredskap og teori som forklaringsgrunnlag. Teorier om skammens vesen, hvordan den kommer til uttrykk og hvilke konsekvenser den kan ha vil gi bedre innblikk i hvorfor miljøterapeuten forstår og håndterer skam slik de gjør. Ved å se på utviklingen av fenomenet skam, fra mer tradisjonelle samfunn, til skam i mer moderne tid bidrar teorien til å tydeliggjøre empirien.

Vurdering av studiens kvalitet

For forskning innenfor et konstruktivistisk paradigme vurderes kvalitet ut i hvor stor grad undersøkelsen er gjort solid og tillitskapende. Som en miljøterapeut skal være troverdig, ekte, skape tillitt i møte med pasienten skal forskeren vise til de samme egenskapene i møte med leseren. Er det metodiske arbeidet utført på en redelig måte, og er undersøkelsen forankret i noe faglig? Beriker studien feltet terapeutisk sosiologi? Undersøkelsens kvalitet vil hvile på et helhetsinntrykk, men enkelte begrep er viktigere enn andre. For å vise en troverdig studie må man som forsker vise evne til transparens og refleksivitet. Studien må ha potensial for å bidra med ny kunnskap, være pålitelig og vise til overførbarhet til andre liknede prosesser som studien berører.

Troverdighet skapes ved at begreper som brukes viser til de fenomenene de er ment for. Hvordan denne studien forholder seg til begrepet skam er avgjørende for troverdigheten, og siden skam brukes på ulike måter valgte jeg å redegjøre for dette tidlig i studien. Når jeg leser materialet med ”skambriller”/skamteori, er det min innsikt i skam som skaper troverdighet. Videre er relasjonen mellom forsker og informant viktig for studiens troverdighet. Som tidligere nevnt bringer nærhet til feltet både fordeler og ulemper. En fare er at de snakker på vegne av en institusjon og ikke på vegne av seg selv. At de er redd for sitt renommé da vi er i samme felt, slik at de ikke er ærlige i sine uttalelser. Jeg mener at dette ikke er tilfellet. Alle intervjuene bar preg av en åpenhet og det jeg vil kalle en gjensidig tillit og respekt for hverandre. Jeg var tydelig på å presisere min rolle som forsker. Noe jeg overkommuniserte var mitt ønske om deres refleksjoner. De var deres opplevelser som skulle danne grunnlaget for undersøkelsen. Kvalitativt orienterte sosiologer er ikke opptatt av mennesker, men deres erfaringer og refleksjoner. Dette var ingen kompetansetest, men at jeg derimot så deres potensial.

Nærhet til miljøet kan forhindre deg fra å se det som er forskjellig fra egen erfaring skriver Thagaard (2003). Det eksplorerende utgangspunkt og mitt fokus på å tilstrebe blanke ark hjalp meg til å prøve å unngå å relatere deres fortellinger til egen erfaringer. Selv om det foregår en indre dialog var jeg bevisst på å ikke kommunisere disse erfaringene direkte til informanten. Den delvis strukturerte intervjuguiden, som inviterer informantene, bidro til at de fikk ta deler av styringen for samtalen. Mine erfaringer hjalp meg forhåpentligvis til å stille fruktbare

oppfølgingsspørsmål. Virkningen og tilstedeværelsen av ledende spørsmål er vanlig kritikk rettet mot intervjustudier fordi de bidrar til konstruksjon av det informantene uttrykker. Spørsmålsformulering er med på å definere innholdet i svaret. Ledende spørsmål kan brukes til å innhente informasjon som man mistenker blir holdt tilbake og kan slik være en nødvendig del av intervjuet.

Kvale og Brinkmann (2010) skriver videre at bruken av ledende spørsmål har fått overdrevet oppmerksomhet. Ledende spørsmål trenger ikke å svekke intervjuenes reliabilitet, men heller styrke den. Jeg fikk ved to anledninger følelsen av at mine informanter var opptatt av å ”gi meg det jeg ville ha”. I slike situasjoner poengterte jeg nettopp studiens ønske om få tak i deres forståelse og refleksjon. Min tro på miljøterapeutens potensial ble understreket og skapte forhåpentligvis et ønske fra informanten om å fortelle om sin praksishverdag. Om funnene oppleves som tilsynelatende riktig av leseren er avgjørende for troverdigheten. Hvis leseren ikke tror på det hun eller han leser vil ikke studien verken bli tatt på alvor eller som relevant kunnskap. Min kjenneskap til feltet kan styrke studiens pålitelighet. Dette fordi jeg kroppslig kunnskap om relasjonen jeg beskriver, og at jeg slik har noen av de samme erfaringene som informantene.

Guba og Lincoln (1994) beskriver den lidenskaplige deltaker og den aktive fasiliteringen som nødvendig under det konstruktivistiske paradigmet. En engasjert forsker er vesentlig for å få informantene til å delta aktivt. Som forsker må man bidra til å skape god stemning med eksempelvis: smil, sjokolade og druer, men det viktigste å vise interesse for informantenes fortellinger. Utfordringen er heller å vise distanse enn og ikke bli overinvolvert. Det er lett å bli bekreftende på det informantene sier, ved å nikke og komme med bekreftende kommentarer. Jeg ser i etterkant, både ved å høre og lese transkriberte intervju, at jeg ble ekstra entusiastisk når vi samtale om skam. Entusiasmen kan komme til uttrykk ved verbale og nonverbale uttrykk som nikk og smil. Jeg mener denne typen anerkjennende kommunikasjon førte til videre dybde og utgreiing av det informantene allerede samtale om.

Jeg har utført en studie som jeg detaljert har gjort rede for, og studiens kvalitet er mulig å vurdere for andre. Mitt eksplorerende utgangspunkt med utgangspunkt i miljøterapeutens forståelser utfordrer studiens evne til transparens. For at studien skal oppleves som transparent er det nødvendig å registrere valg, endringer og vurdering som blir gjort underveis i forskningsprosessen. Denne kapittelets detaljerte fremstilling bidrar forhåpentligvis vil å

gjøre mitt metodiske arbeid gjennomiktig. Jeg tenker da spesielt på beskrivelsene av analyseprosessen og utviklingen av problemstillingen som gir innblikk i det arbeidet som er blitt gjort. Jeg har i skrivingen vært tydelig på hvem som sier hva, og at det alltid fremgår av teksten om det er min eller informantens stemme. Et levende empirisk materiale kan forhåpentligvis bidra til å styrke troverdigheten.

Kvalitativ metode innebærer alltid konstruksjoner. I hvilken grad jeg som forsker medvirker til konstruksjon av data i intervjusituasjonen, og i bearbeiding av datamaterialet vil være avgjørende. For å undersøke i hvilken grad studien er konstruert av meg som forsker må jeg være refleksiv og gjøre en tolkning av egen tolkning (Alvesson & Sköldberg 2008). Dette metodekapittelet er forsøkt skrevet med en refleksivitet. Jeg ved flere anledninger reflektert rundt min rolle som forsker, min erfaringer som miljøterapeut og i hvilken grad dette påvirker meg. Jeg har fortalt om mine kontaktpersoner som jeg opplever som førende for rekrutteringsprosessen. De var førende fordi det var de som fortalte om prosjektet på bakgrunn av mitt informasjonsskriv. Forhåpentligvis var det informasjonsskrivet som motiverte de til å være med. Rekrutteringsfasen representerer en fare for at mine kontaktpersoner har vært selektive i hvem av sine ansatte de ville skulle la seg intervju. De kan ha valgt de som de tenker er det ”beste” for å sette avdelingen i et best mulig lys. Uansett kan ikke denne studien si noe om hvordan de fleste miljøterapeuter tenker, den vil si noe om hvordan en miljøterapeut kan tenke og gi innsikt i forståelser og strategier som utøves i miljøterapien. Det kan være en kvalitet ved empirien at de som er informanter har store refleksive evner.

Intervjuets kvalitet måles ut i fra styrken og verdien av den kunnskapen som produseres (Kvale & Brinkmann 2010). Studiens overførbarhet vil påvirke studiens bidrag til kunnskap og studiens kvalitet. Denne studien kan bidra med kunnskap om skam og kan leses som en argumentasjon for at skamperspektivet i større grad inntas i behandlende institusjoner. Ved å innta skamperspektivet ser man tydeligere egen og pasientens sårbarhet. Alle institusjoner og mennesker som jobber med sårbare grupper i samfunnet, som potensielt føler mer skam enn allmennheten, kan nyttiggjøre seg å bli kjent med begrepet skam og skammens mekanismer. I hvilken grad studien er av betydning for miljøterapien, miljøterapeuten og pasienten er ikke lett å måle. Jeg mener at studien setter viktige spørsmål på dagsorden og vil kunne bidra til å bedre både miljøterapien og mer eksplisitt relasjonen mellom miljøterapeut og pasient.

Et helt sentralt poeng for å øke troverdigheten til denne studien er om man ved videre studier bruker pasienter som informanter. Da kunne man ha undersøkt deres opplevelse av de skamreducerende strategiene. Om de hjelper, og om de kjenner seg forstått og sett i forhold til sin skam. Et annet tiltak som metodisk kunne tilført studien relevant informasjon er observasjonsstudier. I og med at jeg tolker og reflekterer rundt hva miljøterapeutene faktisk *gjør* i sine møter med pasientene, hadde det vært en fordel og supplert med observasjoner. Jeg ser det som nødvendig at man i en kvalitativ analyse anerkjenner at kunnskap om det sosiale univers kan baseres på personers fortellinger. Denne studien skal bidra til noe mer enn hva man får om man leser de transkriberte intervjuene.

Det er mange fallgruver i en analyseprosess. Utvalget kan være for dårlig begrunnet, slik at når jeg ikke finner forventede mønster kan dette nettopp forklares i at utvalget er for dårlig begrunnet. Ved bruk av teori kan denne brukes på feil måte slik at den ikke finner potensialet i empirien, men bidrar til å underkommunisere empiri til fordel for teori. Jeg har forsøkt å forholde meg til å teori som noe praktisk anvendbart, som et redskap og verktøy. Det kan forklare hvorfor studien består av mange små begrep, og få store ”grand theories”. En annen vanlig fallgrube i kvalitativ forskning er at man ikke i stor nok grad graver seg ned i materien. Studien kan alltid modelleres og settes i nye perspektiv. Jeg nå beskrive den kvalitative analysens viktigste del der forståelsen til informantene blir plantet om til en sosiologisk analyse.

4. Miljøterapeutens forståelse av skambegrepet

Jeg vil nå introdusere ett kapittel som vil være studiens primære empiriske og analytiske del. Problemstillingens naturlige todeling vil gi analysen struktur. Del en av analysen vil svare på første del av problemstillingen - *Hvordan forstår miljøterapeuter skam?* Andre del av problemstillingen som omhandler *Hvilke strategier anvender miljøterapeutene i møte med skam* blir besvart og analysert i siste del av analysen, kapittel fem. Hvordan vi møter hverandre rammes inn av hvordan vi forstår hverandre (Kittelsen 2008). Hvilken forståelse miljøterapeuten har for skam vil påvirke hvordan han/hun møter skam. Forståelsen vil styre strategier. Analysedel en vil beskrive forståelsen av skam plassert i tre kategorier. Den første kategorien viser til hvordan miljøterapeuten forstår *at skam er*. Den andre beskriver hvordan miljøterapeutene forstår *at skam kommer til uttrykk*. Som tredje og siste kategori viser analysen hva miljøterapeuten *forstår at skam fører til*.¹

For å forklare de ulike forståelsene bruker jeg teori som analyseredskap. Teorier om skammens vesen, hvordan den kommer til uttrykk og hvilke konsekvenser den kan ha vil gi innblikk i hvorfor miljøterapeuten forstår skam slik han/hun gjør. Ved å se på utviklingen av fenomenet skam fra mer tradisjonelle samfunn til nåtidens samfunn, bidrar teorien til å tydeliggjøre empirien studien viser til. Denne studien tar utgangspunkt i den invalidiserende skammen, den som hindrer positiv utvikling. Den type skam kan man beskrive som smerten ved å ikke se seg selv som elskverdig. Er man ikke elskverdig, kan man like gjerne ruse seg eller skade seg selv på andre måter. Mange pasienter i rusbehandling skammer seg for mye, og opplever ikke bare den beskyttende, regulerende og siviliserende skammen.

Miljøterapeutenes forståelsen av skambegrepet

Miljøterapeutens forståelse av skambegrepet er knyttet til ulike dimensjoner i pasientrollen. Det ene ytterpunktet viser full anerkjennelse av skammens betydning i pasientrollen, mens det andre ytterpunktet viser til en avvisning av skammens tilstedeværelse i pasientrollen.

1

Denne studien fenomenologiske perspektiv bidrar til å forstå skam ut ifra informantenes perspektiver, og vil vise miljøterapeutens stemme. En liten gjenforening med miljøterapeutene som ble presentert i metodekapittelet: Astrid, Anne, Arne og Alf er representanter fra institusjon A. Alle har mer enn 20 års erfaring. Fra institusjon B har vi Berit, Brita og Bertha der alle bortsett fra Bertha har 10 års erfaring. Bertha har mindre enn seks års erfaring. Cecilie representerer institusjon C har 10 års erfaring fra miljøterapeutisk arbeid.

Mellom disse ytterpunktene finnes de bedre beskrivende forståelse av skam som i større grad en ytterpunktene beskriver virkeligheten. De kan eksempelvis knyttes til skammens individuelle dimensjon eller til skammen knyttet til å være innlagt i en behandlende institusjon. Jeg vil nå vise en tabell der forståelsene fremstilles etter følgende empiriske kategorier: Hvordan miljøterapeutene forstår *at skam er*, hvor de ser at *skam kommer til uttrykk*, og til slutt hvordan de forstår hva *skam fører til*.

Tabell 4: Miljøterapeutens forståelse av skam

SKAM		
ER	KOMMER TIL UTTRYKK	FØRER TIL
<i>Individuelt</i>	<i>Via rusepisoder</i>	<i>Tap av mestring</i>
<i>Aldersbestemt</i>	<i>I refleksjon om livet: tap</i>	<i>Tilbaketrekking</i>
<i>Å ha dårlig selvbilde</i>	<i>Samtaler om økonomi</i>	<i>At pasienten går inn i</i>
<i>Følelse av nederlag</i>	<i>Pasientens møte med omverden</i>	<i>roller</i>
<i>Å være fattig</i>	<i>I møte med pårørende</i>	<i>At pasienten ikke tørr å</i>
<i>Å være pasient</i>	<i>Samtaler om hygiene</i>	<i>være seg selv</i>
<i>Ikkeeksisterende</i>	<i>Når grensene til pasienten ikke blir</i>	<i>Unngåelse</i>
	<i>overholdt</i>	

Tabell 4 viser miljøterapeutenes forståelse av skam kategorisert etter om forståelsen sier om hva skam er, hvordan skam kommer til uttrykk eller hva skam fører til.

Denne studien forankret tidlig skam til å være en følelse. Følelsen ble videre forankret som utpreget relasjonell. Det er tydelig hvordan informantene anerkjenner skam som en følelse, samtidig som miljøterapeuten er opptatt av hva skam fører til. Når miljøterapeuten samtalen om skam i forskningsintervjuet ble det et mylder av assosiasjoner og refleksjon rundt begrepet. For å analysere dette nærmere ble det derfor nødvendig med kategorisering av forståelsene. Forståelsen betraktes av aletisk hermenutikk som et grunnleggende eksistenssett som ethvert menneske har . Dette bruker miljøterapeuten i sin praksis i møte med pasienten, og studien vil nå belyse hva utforskningen av disse forståelsene handler om (Alvesson & Sköldberg 2008)

Skam er

I mitt intervju med Astrid peker hun på den individuelle dimensjonen som ligger i skambegrepet. Skam kan for noen dreie seg om god eller dårlig økonomi, mens det for andre kan handle om å ikke ha et pent nok hjem. Astrid er opptatt av at skam handler om individets

standard for seg selv. Individets egne standard regulerer hva som er viktig, og slik også hva som eventuelt kan skape skam. Astrid aktualiserer Skårderuds bidrag til skamforskningen med å forstå skam som noe individuelt. Skårderud beskriver en transportert skam i sine beskrivelser av skampsykologi. En skam som er transportert fra det kollektive til det individuelle. Når skammen har blitt individuell har den samtidig blitt taus og ensom. Skårderud påpeker hvordan vi i det moderne har mistet språket om skammen (Skårderud 2001b).

Miljøterapeuten relaterer videre skam til det å være innlagt i institusjon, og ikke nødvendigvis knyttet til status som rusmisbruker. Allison og Arne opplever at pasientrollen i seg selv er nært knyttet til skam. *Mange av våre pasienter skjemmes over at de er lagt inn her, overfor venner . Hva skal de si om de møter venner ute på byen ? (Arne)*. Arne trekker da fram et miljøterapeutisk dilemma om hvordan pasienter skal forholde seg til spørsmål fra omverden. Det vil være viktig for pasienten å kunne forholde seg til omverden etter behandlingstiden for å kunne opptre som normal samfunnsborger. Denne forståelsen om at skam oppstår når man er innlagt i en institusjon aktualiserer i hvor stor grad samfunnet muliggjør en åpenhet om pasientrollen. I hvilken grad pasienten opplever at sin åpenhet om pasientrollen gir han muligheter eller begrensninger vil påvirke hans grad av åpenhet.

Cecilie knytter skam direkte til alder. Hun opplever at de eldre pasientene i større grad uttrykker skam. *I og med at han er så voksen, så burde han ha kommet lengre, visst bedre, ha langt bedre ferdigheter. Derfor blir det vanskelig å gjøre noe med det (Cecilie)*. Cecilie viser i denne situasjonen til en pasient som har ruset seg i institusjon, og som i etterkant angret og føler skam. Pasienten uttrykker at det er ekstra vanskelig fordi han har vært i behandling mange ganger før, og hans alder burde ha gjort han sterkere i forhold til å motstå rus. Hvordan økende alder fører til større grad av skam peker flere av informantene på. Hvis rusadferden har skadet andre kan dette ses som en viktig kilde til skam (Guldbrandsen et al 2006). Med økende alder er sjansen for at man i større grad har skapt ubehag for signifikante andre større enn om pasienten er i starten av sin ruskarriere. Dette kan delvis forklare hvorfor de eldre potensielt føler mer skam. Andre forklaringer kan være holdninger knyttet til samfunnsansvar som potensielt kan varierer fra generasjon til generasjon. Alf ser denne sammenhengen og mener at de yngre til tider kan forfekte et mindre samfunnsansvar enn de eldre.

Skam knyttet til pasientens alder handler gjerne om pasientens egne forventninger til seg selv. Berit holder som Cecilie fram hvordan skam kan knyttes til alder noe dette sitatet viser:

Synes det er mye mer skam blant de som er eldre. De unge her er nå litt mer sånn, ja- det er ikke noe skam å ha ruset seg. Det er liksom bare sånn. Jeg føler at noen av de yngre ikke er helt ferdige med det (rus), det er fortsatt tøft, kult og artig (Berit).

Det er fellestrekk for miljøterapeutene at de forstår skam økende med alder. Synne påpeker hvordan dette handler om fasade og fallhøyde, de som er eldre har mer å tape og andre forventninger, både til seg selv og fra omverden. Skårderud (2001) beskriver hvordan pasienter ofte skammer seg fordi de ikke innfrir egne eller kulturens forventninger og idealer, som skaper opplevelse av å ikke være god nok. Hvordan skam viser til en sårbarhet i selvet som bærer preg av dårlig selvbilde berører både Cecilie, Berit og Brita. Brita sier det tydelig i dette sitatet: *Skam er et negativt ord, dårlig selvtillitt, dårlig selvbilde, at de føler seg lite verdt (Brita).*

Alf er den eneste som ganske tydelig uttrykker at han ikke tror pasientene skammer seg. *Jeg tror ikke noen går rundt å skammer seg, hvis det er noe så er de forbandet, fordi de er låst inne og mistrodd/tolket til å være syk (Alf).* Han mener at skam først og fremst handler om pårørende. I den grad den er tilstede i miljøterapi finnes den i samhandling med pårørende. Samtidig kan det virke som Alf anerkjenner at skam er tilstede i miljøterapien fordi han mener at grad av skam øker med økende alder. Det kan tenkes at han først og fremst tenker på de unge pasientene når han ikke anerkjenner skam i pasientrollen. Alf forteller at han mener skammen må knyttes tilbake til det religiøse, kirkens adferd mot allmuen. Slik aktualiserer han den autoritære lydige klassiske skammen. Den klassiske skammen er i like stor grad som den moderne og senmoderne knyttet til relasjoner, identitet og posisjon (Frønes 2001). Alf jobber tett med de yngre pasientene, så det kan være en forklaring på hvorfor han ikke anerkjenner skam i pasientrollen. Hadde han jobbet mer direkte opp mot de eldre pasientene kan det tenkes at han i større grad hadde kjent den igjen som han gjør med de pårørende. Alf ser sårbare og krenkede foreldre, og ser derfor også deres skam.

Skam kommer til uttrykk

Astrid forstår skam som noe som ofte kommer til uttrykk i forbindelse med samtaler om pasientens økonomi eller samtaler om hygiene. Felles er at skam ofte kommer til uttrykk i relasjonen mellom miljøterapeut og pasient der man reflekterer rundt meningsfulle tema for pasienten. Følelsen av skam oppstår i det pasienten tenker tilbake på sitt levde liv. Som Cecilie beskriver i dette sitatet:

Når de begynner å få de vonde tankene om hva de egentlig har gjort. Eh, hva de har gått glipp av, og hva de har rotet bort av tid, penger og relasjoner ikke minst - familie. Og spesielt kanskje for de som er litt voksne (Cecilie).

Denne situasjonen som Cecilie beskriver en pasient som reflektere over eget liv. Refleksjonen gir han eller henne følelser som beskrives som vonde tanker. Bertha knytter skam til hvordan enkelte pasienter tydelig unngår økonomisk rådgivning, noe dette sitatet viser:

Skam kan komme til uttrykk om de ser opp eller ned eller, om de vil snakke om seg selv. Om de vil ha økonomisk rådgivning eller ikke, kan være fordi de ikke vil vise de ubetalte husleieregningen de tre siste månedene (Bertha).

Astrid og Bertha peker begge på hvordan skam kan handle om pasientens økonomi. Enten manglende evne til å eksempelvis betale regninger eller manglende evne til å kjøpe seg den jakken som man føler alle andre har, og selv ville ha hatt. Dette sitatet fra Bertha viser hvordan hun mener skam kan komme til uttrykk i samhandling med pasienten:

Men det må være så utrolig slitsomt. Komme å vise at de(les: pasientene) ikke maktet, ”jeg(pasienten) åpnet ikke de brevene, jeg turte ikke åpne brevene”. Noen åpner jo ikke brevene selv om de har penger, da får man jo så mange inkassoer at de tar helt overhånd. Det å ikke ha orden på økonomien kan være skam for alle (Bertha).

Astrid og Bertha er begge opptatt av hvordan pasientens evne til å ivareta egen økonomi påvirker skammens uttrykk i pasientrollen. Det er i samtaler om personlig økonomi de ser skammen tydeligst, noe dette sitatet viser:

En pasient jeg hadde inkomstsamtale på nå i forhold til økonomi, jeg begynte å spørre om det, men kjente at det ble feil, han ville ikke snakke om det. Da kjenner jeg at jeg trekker meg litt, det kan vi vente litt med(Astrid).

Sammenhengen mellom skam og økonomisk kapital har lenge vært kjent. Fattigdom er skamskapende og blir gjerne forbundet med å være avhengig av sosialstøtte. Manglende økonomisk kapital er stigmatiserende. Goffmann poengterer dette i sin bok *Stigma* der han viser sammenhengen mellom stigma og skam. Skam er en følelse som etableres fordi omverden plasserer selvet i et stigmatisert fellesskap (Goffmann 1990[1963]).

Den siviliserende skammen kommer til syne når informantene knytter skam til situasjoner der pasienten har ruset seg i behandlingstiden. Dette er nesten alltid et regelbrudd i behandlende institusjoner. Særlig er det Bertha som påpeker hvordan den sunne skammen kan påvirke behandlingsforløpet. *Det kan være bra å angre på det man har gjort, det er positivt om de kan angre og si at det her trenger jeg hjelp til (Bertha).* Forståelsen av at skam kommer til uttrykk

ved en rusepisode virker å være en utbredt forståelse blant informantene. Hvordan skam kommer til uttrykk ved rusepisoder skildres av miljøterapeutene gjennom beskrivelser som ”vi ser det i øynene”, ”hetta er på”, ”de tar på solbrillene”, ”blikket er vendt ned”. Den positive eller sunne skammen har i oppgave å hjelpe oss å velge det gode framfor det onde i møte med andre mennesker. I dagligtale blir gjerne positiv siviliserende skam omtalt som respekt for egne og andres grenser (Farstad 2011:39).

Astrid påpeker hvordan miljøterapeuter har internalisert begrepet skam i sin omsorgsrolle. Når Astrid forteller om skam beskriver hun viktigheten av å opprettholde grensene til pasienten, pasienten integritet. Dette er en form for sunn skam som fungerer som en vokter og hjelper oss til å ivareta hverandres verdighet. Slik kan vi forstå skam som en regulator for integritet. Astrid aktualiserer sammenhengen mellom skam og integritet. Slik aktualiserer hun teoriene til amerikanske skamforskeren B.Brown. Brown (2006) er som Astrid opptatt av integritet og ser sammenhengen mellom skam og sårbarhet i utviklingen av konseptet ”speaking shame”.

Når skam knyttes til en rusepisode kan det forveksles med følelsen skyld. Dette fordi man har brutt reglene for institusjonen å *gjort* noe galt. Brita forstår skam som skyld, og beskriver at hun ikke er bevisst begrepet skam som hun er bevisst begrepet skyld. Noe som viser til at i det moderne samfunnet generelt sett er mer opptatt av skyld enn skam. Skyld er noe som i større grad snakkes om en skam. Dette fører til at skam ofte blir oppfattet som skyld. De ulike verdensdelene kan deles i skam eller skyldkulturer. Det kan være en av forklaringene på hvorfor vi i større grad er bevisst skyld enn skam. Mens Østen, Kina og det katolske Europa utgjør typiske skamkulturer, pregs USA og det protestantiske Europa av en skyldkultur (Benedicts 1946 referert i Skårderud 2001a).

Skyld viser til en handling, mens skam viser til tanker om selvet. Skyld kan motivere til en selv- korrigerende adferd som kan brukes konstruktivt i behandling. Om man føler skam eller skyld er knyttet til hvordan man selv tolker det man har gjort. Forskjeller ligger i om man tolker ugjerningen som noe som tilhører selvet. I det pasienten tenker at dette er noen som er typisk for han, vil skammen komme. Terapifeltet har lenge manglet en tilstrekkelig skjelning mellom skyld og skam. Dette har ført til at skammen har blitt underkommunisert og fokus har blitt på skyld. Skyld viser til handling og menneske som et aktivt handlende subjekt (Farstad 2011). Skammen trenger relasjonelle forklaringer fordi den er knyttet til det vi opplever at vi

er. En opplevelse av skam vil være mer smertefull enn en opplevelse av skyld (Berg & Pallesen 2004).

Skam i forbindelse med en rusepisode kan teoretisk forankres i at skam handler om å ikke strekke til. I en behandlende institusjon ligger det en forventning til pasienten om å ikke å ruse seg. Cecilie forteller om ett ferskt eksempel under sitt intervju:

Pasienten er snart 40, vært her i et halvt år, ruset seg for en kort stund sia og kom tilbake i går. Å, ja, det er veldig skamfullt. Ser sin begrensning, at han ikke er kommet lengre (Cecilie).

Forventningen om total rusfrihet i behandlende institusjoner skaper et grunnlag for skam. Alternativet om å ikke ha en slik forventning vil ha forandret selve kjernen i rusbehandling. En rusbehandling der man ikke har en forventning om rusfrihet tilstede virker selvmotsigende. Et sted der man ikke forventer rusfrihet bør finnes, men da er det ikke lengre en behandlende institusjon, men en lindrende.

Alf er den som tydeligst ser skam først og fremst som noe som kommer til uttrykk i møte med pårørende. Han jobber ved institusjon A som i størst grad forfekter et pårørendefokus i sine intervju. En annen forklaring på hvorfor skam knyttet til pårørende kan være at institusjon A jobber med de yngste pasientene. De har ofte fortsatt en tilknytning til familien. Det kan videre forklares i at Alf og Astrid, den andre som i størst grad relaterer skam til pårørende, er de informantene som har lengst erfaring fra feltet.

Det er når voksne folk har gjort noe galt, som har gått utover barna, når de tror de har gjort noe galt. Det er skam i den her sammenheng. Foreldrene har en oppfatningen av at samfunnet mener at de har gjort noe feil (Alf).

Astrid og Alfs erfaring strekker seg tilbake til 70-tallet, der det i større grad var en forestilling om at barnas ulykke var foreldrenes skyld. Denne forestillingen er fortsatt aktuell i moderne miljøterapi. Skam til pårørende er aktuelt noe som viser seg i økt tilnærming til pårørende i moderne rusbehandling. En tredje forklaring på hvorfor Alf ser skam i sammenheng med pårørende er hans spesifikke kompetanse på pårørendearbeid. Dette aktualiserer Blumers aktørteori (Blumer 1998[1969]) som viser hvordan handlende mennesker tar hensyn til det de inciderer, det som er sentralt i deres bevissthet. Har man et utpreget pårørendefokus vil man lettere ta hensyn, og aktualisere dette.

Skam kan føre til

En av miljøterapeutens kjerneoppgaver er å bidra til pasientens opplevelse av mestring. Astrid holder fram hvordan skam trekker pasientene ned og gir de dårlig selvbilde. *Skam og mestring henger veldig i hop. Skammen trekker veldig ned. Skjemmes du over deg selv, kommer du ikke noe videre med mestring heller.* Selve hensikten med miljøterapi er å skape læringsmiljø der pasienten opplever hjelp til å utvikle mestringsstrategier, skam vil derfor være et hinder. Arne fortelle om hvordan skammen kan virke hemmende for deltakelse i miljøterapien og gjennomføring av prosesser. *Mulig den skammen kan være grunn til at de ikke får gjennomført ting* (Arne). Nathalson (1997) peker som Arne på hvordan det å unnvike/unngå kan være en strategi som potensielt kan være uløst av skam.

Astrid og Bertha peker begge på hvordan skam fører til at pasienten ikke våger å være seg selv. *Skam handler om å skjule ting eller at man ikke tørr å være seg selv* (Bertha). Denne forståelsen av skam som berører graden av selvets åpenhet deler også Cecilie. Hun holder fram hvordan skam kan komme til uttrykk ved at pasienten har trøbbel med å åpne seg. I miljøterapi kreves det en åpenhet i fellesskapet. Cecilie peker på hvordan skam kan hindre pasientene i å dele sin livsverden med fellesskapet:

De har trøbbel med å åpne seg, snakke om sine begrensninger og problemer. En pasienten jeg følger opp nå sliter veldig med det. Det blir vanskelig å ta opp ting, i hvert fall i felleskap (Cecilie).

Hvordan skam kan føre til tilbaketrekking er det Nathalson (1997) peker på i sitt skamkompass som er et sentralt teoretisk utgangspunkt for studien.

Cecilie og Bertha mener at skam kan føre til tilbaketrekking og viser slik til teorien som var utgangspunktet for studien. I behandlingstiden er det viktig for pasienten og institusjonen å få gjennomført prosesser som skaper trygge rammer for pasienten etter utskrivelse. Dette handler gjerne om å skaffe bolig, jobb eller eventuell videre behandling. Arne peker på hvordan skammen kan være en grunn til at pasientene ikke får gjennomført "ting". Det gir mening å se dette som en form for tilbaketrekking fra miljøterapien. Hvorfor pasientene trekker seg tilbake er individuelt kan ha utallige forklaringer. Men skam kan være en av dem. Berit beskriver hvordan hun tenker at skam kan være en forklaring på hvorfor enkelte pasienter ikke kommer tilbake til institusjonen etter en rusepisode. Berit holder fram hvordan skam er en følelse, men at det også er en oppførsel. Hun forstår skam som noe som kommer til uttrykk når pasientene går inn i ulike roller noe dette sitatet beskriver:

Vi ser det i gruppene, de tar på seg ulike roller, ofte at de overdriver litt. At de er så flinke, så positive...jeg tror det er veldig skummelt det der at de får en rolle...de tåler det ikke, det blir veldig sårbart.

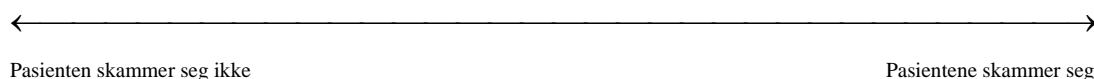
Berit knytter skam til sårbarhet gjennom roller og aktualiserer slik Browns forskning. Brown(2006) poengterer hvordan hennes årelange forskning om skam virker å handle om sårbarhet. Hun peker på hvordan vi må vise oss som sårbar for å endre oss. Slik definerer hun evnen til å vise seg som sårbar som utgangspunktet for kreativitet, endring og innovasjon.

Ytterpunkt i forståelsen

Forståelsene av skam har til nå blitt presentert som kategorier knyttet til hva skam er, hvordan skam kommer til uttrykk eller hva skam kan føre til. De kategoriene viser til de sentrale forståelsene av skam som miljøterapeuten forteller om i intervjuene. Selv om disse fremstår som de forståelsene som best beskriver virkeligheten, innehar empirien to sentrale ytterpunkter som gir grunnlag for å se på to ulike teoretiske perspektiver knyttet til skam.

Et sentralt empirisk funn i denne studien er at miljøterapeuten forståelse av skam har to sentrale ytterpunkt; fra å anerkjenne skam som en sentral dimensjon i pasientrollen til å betrakte skam som fraværende i pasientrollen. Det er de to formene for forståelse for skam som skaper konseptene og kan forstås som idealtypiske forståelser av skam. De to idealtypene viser hvilken bredde og kompleksitet forståelsene representerer. Jeg vil nå videre se på teoretiske perspektiver som bidrar til å forklare de to ytterpunktene som illustreres ved dette kontinuumet. Ytterpunktene bidrar med berikende teoretiske perspektiver (Tjora 2009).

Figur 4: Ytterpunkt i skamforståelsen



Vi finner teoretisk støtte i begge forståelsene av skam. En forståelse av at skam ikke vil påvirke pasientrollen i rusbehandling kan forklare at skammen er blitt taus og ensom (Skårderud 2001b). En taus og ensom skam uttrykkes ikke, og kan derfor ikke observeres av miljøterapeuten. Skammen er blitt individualisert og blir derfor vanskeligere å oppdage i relasjoner mellom pasienter og miljøterapeuter. En transport av skammen fra det kollektive til det individuelle betyr ikke at den forsvinner, men at vi har mistet språket om den. Skammen har blitt mer utydelig. Skammekroken er borte fra klasserommet (Skårderud 2001b).

Christopher Lasch mener i motsentning til Skårderud at skammen er fraværende i det moderne samfunnet. Skårderud skriver at han er uenige i utsagn som peker på at det i det moderne finnes mindre skam, men at han kan imidlertid anerkjenne at pinligheten er trappet ned (Wyller 2001). Hvorfor skam ikke anerkjennes i pasientrollen kan videre forklares i skammens uttrykk. Nathalsons skamkompass (1997), se figur 1, peker på fire ulike strategier for å skjule sin skam; tilbaketrekking, unnvike, angripe andre og seg selv. Uttrykkene er generelle og vanskelig å identifiserer som kan forklare hvorfor skam ikke alltid anerkjennes i pasientrollen. Pasientens skamstrategier kan oppfattes av miljøterapeuten som symptomer på generelle sykdommer som depresjon, angst, avhengighetssyndrom eller være et resultat av at man nylig har ruset seg.

Miljøterapeuten mener pasientene føler skam, selv om det også finnes stemmer som ikke anerkjenner skammens tilstedeværelse fullt ut. Selv om de mener skam finnes i pasientrollen er det ikke et noe sentralt samtale tema i terapi. Mellom ytterpunktene av forståelser som ble skissert innledningsvis finnes de forståelsene av skam som gir en bedre beskrivelse av hvordan miljøterapeuten forstår skam. Ytterpunktene er interessante fordi de gjenspeiler to teoretiske motsetningspar. Skårderud (2001b), som peker på hvordan skammen er blitt individualisert, taus og ensom, og videre Lasch (referert i Wyller 2001) som mener at skammen er fraværende i det moderne. Begge perspektivene på skam forklarer hvorfor skam ikke så lett tales om eller er sentral i miljøterapeutens bevissthet.

For å spesifisere funnene er det nyttig å se på forskjeller i forståelsen av skam hos miljøterapeutene. En kjent professor i lingvistikk, George Lakoff (referert i Album 1996) påpeker at fuglearter er alle fugler, men at noen fugler forstås som mer fugl enn andre. Han peker på at ørn er mye fugl, høne er lite, mens pingvin gjerne ikke blir sett på som fugl i det hele tatt. Tilsvarende kan vi si at alle informantene anerkjenner skam som fenomen i miljøterapi, men graden av anerkjennelse av skam i pasientrollen er ulik. Bertha, Astrid, Cecilie og Berit vil alle fire være representanter som i stor grad anerkjenner skam som viktig dimensjon i relasjon til pasienten. Brita, Allison og Arne vil mene at skam i mindre grad er viktig i relasjonen. Dette er på bakgrunn av hvordan de forholder seg til skam, og viktigheten de uttrykker i samtale om skam. Alf representerer en "fuzzy case" som skiller seg mest fra de andre, med en tydelig holdning om at pasienten sannsynligvis ikke skammer seg. Selv om han ikke ser skam direkte knyttet til skam, anerkjenner han begrepet som relevant for pårørende.

Hvordan forstår miljøterapeutene skam?

Grad av miljøterapeutens anerkjennelse av skam i pasientrollen varierer fra å anerkjenne skam i stor grad til å ikke se skam som relevant i pasientrollen. Miljøterapeuten reflekterer adekvat om begrepet skam i forskningsintervjuet, men virker å være en følelse hos pasientene som ikke preger deres praksis i stor grad. Dette sitatet fra Brita viser et godt bilde på hvordan miljøterapeuter forholder seg til skam: *Eh, redusere skam har jeg kanskje ikke tenkt så mye på, unntatt at jeg prøver å få fram det positive i ett menneske.* Skam virker ikke å være en følelse som preger deres praksis mye, men fremstår som fenomen som miljøterapeutene handler i takt med uten at det er særlig bevisst. Forståelsen av skam viser til en bredde og gir få tydelige mønster på sammenhenger sett i forhold til type institusjon eller alder/erfaring.

Forståelsen av skam varierer med forståelsen av individet, og hvor de ser hans eller hennes sårbarhet. Hvilken forståelse miljøterapeuten har for skam vil påvirke hvordan de møter skam, og forståelsen vil styre handlinger og valg av strategier. Rammene for samhandlingen vil preges av vår forståelse. Vi kan ikke unngå å kommunisere beskriver Goffmann (Jacobsen & Kristiansen 2002). I det vi kommuniserer formidler vi utallige meningsbærendetegn som definerer hva vi holder fram som viktig i relasjonen. Om vi kommuniserer at vi ser pasientens sårbarhet eller ikke, vil påvirke samhandlingen mellom miljøterapeut og pasient.

Forskjeller i forståelsen

Jeg trodde jeg ville finne forskjeller i forståelsen av skam knyttet til alder og /eller erfaring og/eller type institusjon. Jeg forventet at de som var yngre, med kortere erfaring var mindre opptatt av skam, mens de eldre skulle være mer bevisst skam. Videre trodde jeg at de fra institusjon med fellesskapet som metode i større grad hadde et fokus på skam. Etter ulike forsøk på å finne forskjeller i forståelsene knyttet til type institusjon eller alder/erfaring har jeg ikke greid å se noen mønster. Verken ved å plasserer ytterpunktene eller de generelle forståelsene fremstår noen forskjeller. Gjennom ulike kategoriseringer ser jeg fellestrekk som vitner om en stor enighet knyttet til forståelsene. Forståelsene om hvordan skam ikke finnes i pasientrollen viser til et utsagn fra en av terapeutene fra en av institusjonene, men dette utsagnet er ikke nok til å troverdig gjøre noen forskjell fra institusjon til institusjon. Ved gjentatte spørsmål til teksten, jamfør det hermeneutiske orienterte begrepet: "Knacka på teksten" (Alvesson & Sköldberg 2008:271) fremstår ingen markante forskjeller.

Miljøterapeutene virker å være samstemte til tross for forskjeller i alder/erfaring eller type institusjon, og de ser alle blant annet skam som noe som knyttes til tap av mestring, tap av relasjoner, nederlag og en følelse som oppstår i refleksjonssamtaler eller i forbindelse med en rusepisode.

Jeg ser tre potensiell forklaringer på hvorfor jeg ikke finner noen mønster knyttet til alder og/eller erfaring. Et alternativ til at jeg ikke har kommet til bunns i fortolkningen kan være mangler i det analytiske arbeidet. En annen forklaring kan være at utvalget ikke er mettet nok, at de ikke representerer mange nok forståelser til at en forskjellighet kommer til syne. En tredje forklaring kan være at det rett og slett ikke er noen forskjeller i forståelsene knyttet til alder/erfaring eller type institusjon. Hvordan miljøterapeutene forstår skam virker mer å handle om hvor i pasientrollen de ser sårbarhet. Det er når mennesket viser seg som sårbar at skamfølelsen trer frem. Det er når pasienten viser sine nederlag, og når miljøterapeuten får innblikk backstage hos pasienten. Forståelsene viser videre en tydelig sammenheng mellom skam og mestring, og det virker å være en bevissthet i miljøterapeuten knyttet til at skam er et hinder for mestringsprosesser.

5. Analyse av miljøterapeutens strategier knyttet til skam

Denne delen av studien vil svare på problemstillingens andre del - *Hvilke strategier anvender miljøterapeutene i møte med skam?* Strategiene miljøterapeutene anvender er knyttet til situasjoner der skam kommer til uttrykk. I kapittel fire viste jeg hvordan skam kommer til uttrykk i situasjoner i forbindelse med rusepisoder, i refleksjonssamtaler, samtaler om økonomi, når pasienten skal møte omverden eller i møte med pårørende. Ikke alle strategiene miljøterapeuten anvender i møte med skam er eksplisitte knyttet til typer situasjoner. De fremstår som generelle strategier som preger den miljøterapeutiske hverdagen. Som Arne beskriver det i dette sitatet: *Tror vi gjør mye skamreduserende uten at vi vet det.*

M. Lewis (1992) skriver om hvordan det å betro seg til andre om egne følelser om skam er en nyttig og positiv strategi for å håndtere skam. Denne strategien er det få pasienter som benytter seg av. Det kan forklares at det kreves en trygghet på seg selv, og en ydmyket om at man ikke har noe å skjule for å kunne være åpen om egne skamfølelser. Få pasienter snakker åpent om sin skam i behandling (Nathanson 1997). Det gir derfor mening å se på om miljøterapeuten har strategier som er skamreduserende, selv om skam ikke konkret er et begrep det samtales mye om i behandlende institusjoner (Bygstad- Landro 2010).

Strategiene er ikke bare knyttet til typer situasjoner, men også til strategiske delmål. Analysedel to vil belyse hvordan strategiene miljøterapeutene anvender synes å ha tre delmål med et felles mål. Felles for delmålene er mål om endring av identitet, fra avvikende til normal, som bidrar til at pasienten tar helsebringende valg. Det endelige målet viser til sentrale prinsipper ved miljøterapi. Miljøterapi innebærer samhandlingssituasjoner som ved første øyekast ikke ser ut til å være av spesiell verdi, men som kan betraktes som strategiske handlinger der miljøterapeuten bevisst handler for å oppnå en terapeutisk relasjon. Det kan virke sannsynlig at Astrids utsagn som nettopp vitner om hvordan skamperspektivet er blitt naturalisert i miljøterapeutrollen er beskrivende: *Skam er noe som på en måte er integrert på en måte...å redusere skam skal være en del av jobben vår (Astrid).*

Strategiene miljøterapeutene anvender i møte med skam

Jeg vil nå beskrive strategiene miljøterapeutene praktiserer kategorisert etter de tre delmålene jeg innledningsvis aktualiserte. Først vil jeg beskrive strategier som *virker strykende for*

pasientens selvbilde gjennom å styrke selvet og dets egenverdi. Deretter vil jeg beskrive strategier som skal virke *alminneliggjørende og normaliserende for pasienten*. Til slutt vil jeg beskrive strategier som skal *forløse skam i samtaler om skam*.

Selvet og dets egenverdi

Det første delmålet jeg nå vil beskrive favner de strategiene som styrker pasientens selv. De strategiene er ivaretagelse av integritet, formidle positivitet, aktivere positiv skam og kommunisere speiling.

Integritet

Den skamfulle er følsom for krenkelser. Behandlingssituasjonen kan være krenkende og utfordrer miljøterapeuten sin sensitivitet, og utførelse av strategier som er knyttet til å bevare pasientens integritet. Alf beskriver i det neste sitatet en situasjon der pasienten skal vekkes til en bestemt frokosttid:

Noen kan vi mase opp som et lite barn, faktisk, forlangende, mens noen har så sterk integritet at vi kjenner grensen på døra... at no har jeg varslet deg om at klokka er halv ni. Punktum. Da må man respektere det, man klarer ikke å bryte inn i det voksenlivet.

Alf beskriver her en situasjon der pasienten tydelig gir signaler om at han ikke vil vekkes og at han ønsker å ta ansvar for dette selv. For å bevare hans integritet virker løsningen å være at miljøterapeuten ikke intervensjonerer situasjonen, men lar det heller avvente til at temaet ”vekking” kan snakkes om i en annen ramme. Dette er et kjent miljøterapeutisk dilemma som aktualiserer motsetningen mellom hensynet til aktør og/eller struktur. De institusjonelle rammene peker på at pasienten må stå opp til et bestemt tidspunkt for å skape en struktur i avdelingen som alle pasientene må forholde seg til. Strukturen opprettholdes ved at alle pasienter står opp. Om miljøterapeuten da tar hensyn til enkeltes integritet vil sette strukturen i fare, og videre forventningene om at alle pasientene skal møte til eksempelvis frokost.

Verdighet og stolthet kan ses på som skamfølelsens motsetninger. En følelse av å være stolt over seg selv og føle seg verdig, skapes eller ivaretas ved hjelp av å bli behandlet med respekt og integritet (Farstad 2011). Alf gir oss beskrivelser fra virkeligheten som bekrefter teorier om at gjennom å gi pasienten respekt kan miljøterapeuten redusere skam: *Vi gir de det motsatte av skam, viser de respekt, ikke medlidenhet, men medfølelse og forståelse.*

Ivaretagelse av pasientens integritet holdes fram som en sentral skamreducerende strategi hos miljøterapeutene. Hvordan de trår forsiktig, lister seg innpå er alle gode eksempel på hvordan de tilnærmer seg den skamfulle pasienten med en varsomhet. Astrid forteller at miljøterapeutene jobber veldig mye med å forhindre at pasienter ikke føler ytterligere skam.

En miljøterapeut legger mye energi i at folk ikke skal skjemmes, i og med at vi legger til rette for hans eller hennes integritet (Astrid).

I terapeutisk intimitet er det viktig å anerkjenne viktigheten av at noe er dypt personlig og at noe skal beskyttes. Den danske teologen Løgstrup (1975 referert i Skårderud 2006) snakker om den positive skammen. Han understreker i at det i møter mellom mennesker finnes urørlighetssoner som må overholdes av begge parter i en relasjon. Slike refleksjoner kan ses i kontrast til terapeutens ønske om å få innsikt i pasientens innerste dypeste hemmeligheter, og viser til hvordan miljøterapeuten må liste seg inn til pasienten for å opprettholde hans eller hennes integritet.

Positivitet

En strategi som formidles av miljøterapeuten er vilje til å formidle håp og vende blikket mot de positive egenskapene hos pasienten. En anerkjennende kommunikasjon der pasienten får positive tilbakemeldinger er skamreducerende. Som R. Merton skriver i sin artikkel om selvoppfyllende profetier: "Det er mer å lære av det ene vellykte enn av de mangfoldige mislykte (Merton 1990:172)". Miljøterapeutens bekreftende ferdigheter virker skamreducerende fordi det kommuniserer at pasienten blir sett. Skam innehar en følelse av å ikke bli sett (Skårderud 2001b). En klassisk situasjon i rusbehandling er at pasienten føler skam ved innleggelse i institusjon (Schei 2006). Bertha beskriver i dette sitatet hvordan hun tror vi kan håndtere denne situasjonen slik at den oppleves skamreducerende i pasientrollen:

Hvis det kommer en ny pasient som sier han føler skam fordi han legges inn i en institusjon så kan man snu situasjonen til å handle om; dette var det beste valget du kunne ha gjort, nå kan du se lyset i tunnelen. Jeg har tro på deg, du har muligheter til å endre deg (Bertha).

Miljøterapi, hverdagslivets terapi, innebærer å lokke frem pasientens styrke, ressurser og se sunne egenskapene som skal til for å fri pasienten fra avhengigheten. Endringspotensialet ligger i pasienten selv og miljøterapeuten må bistå pasienten til å se seg selv som verdig en endring:

Så det viktigste er å finne den kjernen i pasienten som gir drivkraft. Vi ser jo ungdommene på ballspillbanen at det er noe helt annet enn den som sitter i kroken og

ikke tørr å se på TV. Hvis vi finner sånne elementer i pasienten, finner ressursene i pasienten, vi er på ressursjakt egentlig da (Alf).

I sykepleielitteraturen brukes begrepet ego- styrkende tilnærming (Strand 1990). Som begrepet viser til, dreier det seg om en type behandling som for pasienten bør oppleves som selvhevdende. Nøkkelen til å behandle mennesker ligger i å ta tak i det sunne, det friske som ikke er det syke (Berg & Miller 1998). Bertha eksemplifiserer denne tilnærmingen med dette sitatet:

Generelt tror jeg at de behøver det så sykt å høre at – wow- det her kan du gjøre!! Du er skikkelig god på det her, selv om man er dårlig på å håndtere rus, så tror jeg på det å sette seg ned å kjenne på det man er god på (Bertha).

Ros gir bekreftelse og har en utmerket terapeutisk effekt og er anvendelig i de fleste terapeut - pasient relasjoner. Ros bedrer samarbeidet, stryker selvbildet og vil derfor være skamreducerende. Samtidig ser vi at komplementer er kulturelt betingede og må formidles som oppriktige for å ikke være krenkende (Berg & Miller 1998). Igjen må terapeuten framheve sin ekthet og balanserer sin distanse og/eller nærhet til pasienten (Sanderson 2006).

Positiv siviliserende skam

Den sunne skammen, den positive skammen og den siviliserende skammen peker alle på den dimensjonen av skam som regulerer og beskytter sosialt samspill. Den sunne skammen fordrer et samspill der vi respekterer hverandre. Skam som begrep henvender seg til det moralske mennesket som følger flertallets normer for sosial samspill (Scheff 2003). I forbindelse med en rusepisode vil miljøterapeuten prøve å aktivere den sunne skammen i pasientrollen.

Det kan være bra å angre på det man har gjort...det er positivt om de kan angre og si at det her trenger jeg hjelp til- jeg vil gjøre noe med situasjonen (Bertha).

Som Bertha forteller i dette sitatet kan det være bra om pasienten angre seg. Det kan føre til at han ønsker ytterligere hjelp og at han lærer nye mestringsstrategier. Miljøterapeuten kan anvende en situasjon der pasienten føler skam til å handle om noe annet enn hva pasienten har gjort av regelbrudd. Situasjonen som i utgangspunktet er et regelbrudd kan bidra til å utvikle nye mestringsstrategier slik at den helseskadelige adferden begrenses.

Mestring og mestringsstrategier er en sentral skamreducerende strategi. Mestring er viktig for å bygge opp selvet slik at pasienten kan tørre å være seg selv. Mestring og deltakelse vil igjen

være avgjørende for å tre ut av pasientrollen og slik ut av institusjonslivet. Mestring virker å være en opplevelse som både involveres i hvordan miljøterapeutene forstår skam, og hvordan miljøterapeutene vil løse skamproblemet. Mestring framstår også som løsningen på hvordan man skal tre ut av pasientrollen og inn i en ny livsstil som innebærer rusfrihet. Kjernen i endring er å få troen på deg selv gjennom mestring. Hensikten med miljøterapi er å skape læringsmiljø der pasienten opplever hjelp til å utvikle mestringsstrategier. For å forhindre tilbaketrekking i pasientrollen vil miljøterapeuten jobbe for økt deltakelse. Tilbaketrekking er et symptom på skam (Nathanson 1997). Økt deltakelse kan gi pasienten mestringsopplevelser.

Skam hindrer opplevelse av mestring og kan føre til at pasienten trekker seg tilbake. Miljøterapeuten jobber med å framkalle den sunne skammen i pasientrollen gjennom ansvarliggjøring av egne handlinger, eksempelvis ved rusing, samtidig som de jobber for å redusere tilbaketrekking gjennom å motivere til økt deltakelse. De ønsker å gi pasienten opplevelse av mestring gjennom deltakelse i miljøterapien. En løsningsorientert tilnærming til pasienten der man har fokus på mestring, og vektlegging av psykisk sunnhet vil være helsebringende og skamreduserende (Berg & Miller 1998). I stedet for å betrakte rusing som irrasjonell selvdestruktivitet som fører til self-handicapping kan vi betrakte kjemisk manipulering av følelser som rasjonelle strategier (Felitti 2003 referert i Skårderud 2006). Om miljøterapeuten betrakter rusing som en rasjonell strategi for å mestre skam og selvforakt kan bidra til å møte pasienten der han/hun er. Ved å ikke forklare alle handlingene i ukontrollert avhengighet unngår man å redusere pasienten til en irrasjonell aktør.

Speiling

Pasienten er et speil for miljøterapeuten, miljøterapeuten er et speil for pasienten. Speiling framstår som en sentral strategi i det miljøterapeutiske arbeidet. Charles H. Cooley (referert i Mortensen 2007) bruker speilet som metafor for prosessen der individet blir sosialt. Andre er et speil for en selv. Cooley mener at man først for alvor blir et individ eller et selv når man kan speile seg selv i andre. Når vi ser oss i speilet vil vi være i større eller mindre grad tilfreds med resultatet. Skam oppstår idet andre formidler noe negativt om deg, og kan derfor aktiveres i speilingsprosessen (Cooley 1922 referert i Scheff 2003). Speiling som strategi kan virke skamreduserende, men innehar samtidig et skamaktiverende potensial om den ikke blir utøvd med forsiktighet. Arne formidler i dette sitatet noen viktige prinsipper som ivaretar speiling som noe oppbyggende for pasienten:

Oppi det hele så er jeg veldig bevisst å bygge opp selvbilde deres, mange pasienter her har dårlig selvbilde på grunn av de erfaringene de har med seg som har formet dem. Stort sett så sliter de med de erfaringene. Bruker navnet deres, gir de positive tilbakemeldinger på den minste lille ting. Så da er det viktig å balansere det slik at det ikke blir banalt, selvfølgelig (Arne).

Ifølge Cooley er det tre komponenter i den sosiale speilingsprosessen. Det første handler om å evne å forestille seg at vår adferd oppfattes av andre. Komponent nummer to viser til forestillingen av hvordan den andre vurderer oss. Tredje og siste komponent handler om en slags selvfølelse som stolthet eller ydmykelse (Mortensen 2007). Miljøterapeuten kan tilføre pasienten en selvfølelse som bærer preg av stolthet gjennom speiling av positiv adferd. Ved hjelp av speiling av negativ adferd kan miljøterapeuten bevisstgjøre pasienten om hans påvirkning på omverden og slik øke deres relasjonelle kompetanse. Arne viser i det neste sitatet hvordan dette kan kommuniseres:

Det virker som du er sint, er du virkelig sint? Eller er det noe annet? For å få de[pasientene] til å tenke litt selv. Vis dem hvordan de påvirker omgivelsene sine, det kan være nyttig innimellom (Arne).

Om man speiler negativ adferd, og blir av pasienten oppfattet som konfronterende, vil man som miljøterapeut stå i fare for å ikke oppnå den terapeutiske effekten man var ute etter: å styrke pasientens selv. En skam som blir satt i tale og delt, kan bli lettere å bære. Samtidig vet vi at en bemerkning om et sensitivt tema kan få pasienten til å trekke seg tilbake. En løsning på dette kan være at miljøterapeuten unnskylder egen adferd ("Der sa jeg noe dumt?"). Det kan virke mer reduserende på skammen enn å speile pasientens reaksjon ("Jeg ser du blir brydd når vi snakker om det") (Matre 2009).

Gitt at pasienten anerkjenner miljøterapeuten og tenker at hans eller hennes mening er av verdi kan speiling av adferd øke deres kompetanse til å presentere seg selv. Goffmann (1992[1959]) var opptatt av hvordan selvet skapes i sosial interaksjon gjennom selvpresentasjon. Kittelsen (2008) skriver i sin avhandling hvordan personer med et stigma kan komme i en underlegen situasjon fordi stigmaet vanskeliggjør deres selvpresentasjoner. Selvpresentasjon kan lide under pasientens manglende overbevisningskraft og svekke deres troverdighet i deres forsøk på å fortelle hvem de er (Kittelsen 2008). En pasient som har invalidiserende skam kan potensielt ha vanskeligheter med å se sine begrensninger og ha urealistiske ambisjoner. En anorektisk jentes skam kan nettopp være innsikten om at hun er alminnelig, vanlig: hun er ikke spesiell, hun må også ha mat. Tanken om at man selv er grandios næres av skammen, og skam kan aktiveres om man ikke lever opp til egne

ambisjoner (Skårderud 2001a). Speiling kan være en strategi der pasienten lærer seg selv bedre å kjenne slik at han eller henne ikke opprettholder forkledninger som ikke er virkelige.

Alminneliggjøring

Det andre delmålet jeg nå vil beskrive favner de strategiene som bidrar til å skape alminnelighet, normalitet og gjensidighet. De strategiene er: miljøterapeutens selvpresentasjon, normalisering, hvordan miljøterapeuten bruker seg selv, formidler innlevelse og empati eller inntar sykdomsperspektivet på pasientens ruslidelse. Skam kan reduseres i miljøterapi fordi hverdagslivets terapi bidrar med inkluderende prosesser som bekrefter pasientene som alminnelige mennesker. Til tross for ulike sosiale rasjonaliteter har mennesker en omtvistelig evne til å orientere seg mot en felles forhåndsviten (Schutz 2005).

Miljøterapeutens selvpresentasjon

Denne strategien viser til en situasjon der pasienten ikke vil fortelle at han/hun er innlagt i en institusjon. Enkelte pasienter foretrekker at omverden er uviten om at de er innlagte i behandlende institusjoner. Om pasienten møter noen han kjenner kan han/hun få et forklaringsproblem knyttet til hvem terapeuten er. Særlig gjelder dette om terapeuten er vesentlig eldre eller yngre, slik at deres relasjon ikke umiddelbart kan oppfattes som en vennerelasjon. Hvis miljøterapeuten skal være med pasienten i det offentlige rom beskriver Astrid en strategi der hun trer inn i en fiktiv rolle ovenfor pasienten - *Kan jo være tante pose i dag?* Når Astrid og pasienten møter omverden kan pasienten fortelle at hun er hennes eller hans tante. Som Astrid forteller i dette sitatet:

Jeg er jo snart 50, pasientene her jo rundt 20, det kan jo være jævlig skammelig. Det er jeg veldig bevisst på. Så til pasienten jeg har nå, spør jeg gjerne om det; Er det greit om jeg sitter sammen med deg på bussen? (Astrid).

Dette kan betraktes som en forebyggende strategi som skal unngå å påføre pasienten skam. Astrid fortelle om ulike strategier i sin praksis som kan betraktes som forbyggende strategier for å redusere skam i pasientrollen. Jeg vil trekke fram to eksempler fra praksis. Først reflektere rundt hvordan pasienten helst vil presentere seg selv. Dette gir henne et ansvar om å se til at pasienten opprettholder sin presentasjon til tross for at han/hun er syk.

Tenker på det med bekledding - hvordan har denne personen ville framstått på butikken når de er friske. Da vil det være min oppgave å ordne denne pasienten før vi går på butikken. Da sier jeg til pasienten - jeg tror du ville satt pris på – vet du vil framstå litt annerledes.

Denne refleksjonen Astrid gjør seg her vitner om hennes forhold til at sykerollen er temporær. Pasienten skal en gang ikke være pasienten og vil da potensielt være opptatt av at sin presentasjon for omverden. Videre forteller Astrid om hvordan hun kan bruke en gardin for å dekke til pasienten som eventuelt må observeres under bad eller ved urinprøvetaking.

Vi har et bad her som jeg ofte bruker, der er det en gardin som du kan trekke for og du hører alt som foregår. Vi har jo suicidale her som må følges på do. Da kan personen få en følelse av å være alene.

Begge situasjonene er potensielle situasjoner i miljøterapeutisk rusbehandling: pasienter kan være suicidale så de må være kontinuerlig under kontroll, eller de kan måtte ha behov for urinprøver for å kontrollere sitt rusbruk.

Fellesskapet

Deltakelse i gruppe med likesinnede kan dempe skamfølelsen. Det er en av grunnene til at gruppebehandling er utbredt i behandlingen av rus- og spilleproblemer (Fekjær 2006). I. D. Yalom påpeker at mange pasienter føler de bærer på uvanlige, mindreverdige tanker og følelser. Eller at bare de selv "har gjort noe så dumt" (Yalom 1997 referert i Fekjær 2006). Arne beskriver i dette sitatet hvordan man kan bringe potensielle skambelagte tema i en gruppe for å gjøre de alminnelige og ikke noe unikt for den enkelte:

Det går jo an i en gruppe, vi spiser jo lunsj sammen; du kan jo introdusere et tema som du vet at noen pasienter sliter med, som kan være skambelagt og snakke generelt om det. Det kan være et triks. Så neste steget kan være å hente det opp igjen senere i samtale med den pasienten.

Dette sitatet viser hvordan Arne bevisst bruker fellesskapet som strategi for å normalisere følelser. En normalisering av følelser som pasienten trodde bare gjaldt han selv kan potensielt virke skamreducerende. Goffmann (2005[1967]) mener at det hellige ved individets selv er deres tilhørighet i et fellesskap. Det som er felles med de andre er det alminnelige. Om deres følelser er alminnelige, vil de ikke kun bestå av kroniske følelser plassert i selvet. Følelser andre deler er mulige å kommunisere. Som Goffmann holder frem er det andres anerkjennelse som styrer tanker om selvet. Det er derfor i relasjon til bekreftende andre at potensialet for endring av det skamfulle selvet ligger. "Vi kan ønske oss og gjøre oss fortjent til anerkjennelse, men stort sett er det ikke tillatt for oss å gi det til oss selv. Vi er tvunget til å søke det hos andre (Goffmann 2005[1967]:58)".

Sykdomsperspektivet

Diskurser knyttet til begrepene pasient, bruker eller klient kan ha en skamreducerende dimensjon. Berta påpeker at ved å bruke pasienter og ikke brukere som benevnelse vil det i seg selv redusere følelsen av skam.

Det at vi kaller de pasienter kan ta bort litt av skammen fordi de føler da de har en sykdom, det pasienten gjør kan da forklares i sykdommen. Noen institusjoner kan kalle de brukere og da blir det mer selvpålagt (Bertha).

Ved å aktualisere det medisinske perspektivet der narkomani betraktes som sykdom, forsvinner noe av egenansvaret for handlingen som eksempelvis førte til rusing. Sykdoms ses stort sett på noe som man får og har, og ikke noe som man har seg selv å takke for (Skatvedt 2009).

Ved å i større grad betrakte narkomani som sykdom og ikke som sosialt avvik reduseres noe av forestillingen om den moralske behandlede institusjonen. Dette gir pasienten et større spillerom av forklaringer som kan knyttets til diagnosens symptomer, og ikke finne forklaringer om egen ulykke i seg selv. Astrid bruker paralleller til det somatiske sykdomsbildet for å redusere opplevelsen av å ikke mestre sitt sykdomsforløp. Hun beskriver situasjonen til pasienten i lys av somatiske tilstander for å understreke situasjonens temporære dimensjon. Dette viser hun i dette sitatet:

Prøver å dra inn sammenlikninger, sant ja- når man har en brekt fot, så er det viktig med gips....Det med rusing er en måte å takle problemene sine på. Så jeg tenker at...ja, tilbakefall. Slik som i kreftomsorg, de vil jo også ha tilbakefall....

Det er lettere å forholde seg til en konkrete gips. Ved å sammenlikne en gips med eksempelvis urinprøver forfekter hun at situasjonene/kontrollene er midlertidige og ikke noe som beskriver deg og resten av ditt liv. En tendens i dagens vestlige samfunn er at individet i større grad blir ansvarlig for egen helse (Hedlund 2008). Om dette blir den styrende forestillingen om sykdom vil ikke sykdomsperspektivet lengre bidra til å redusere skam. Ved å betrakte narkomani som sykdom kan man normalisere og forklare symptomer i diagnosen, men det kan også føre til at pasienten tenker at egen sykdom handler om hans krefter og valg.

Å bruke seg selv

Å arbeide med mennesker inkluderer arbeid med seg selv. Evnen til å bruke seg selv fremstår som en sentral strategi blant informantene. Den virker like grunnleggende for rollen som hvordan miljøterapeuten er opptatt av å bygge tillitsfulle relasjoner til pasienten. For å bruke

seg selv, må de være seg selv. Informantene forteller at de aktivt må reflektere og møte seg selv. Jo mer terapeuten er bevisst både sin egen og pasientens skam, jo mer konstruktiv er det for å redusere skam i pasientrollen (Farstad 2011). Ved å bruke seg selv bevisst vil man ha større potensial for å sikre konstruktive overføringer og motoverføringer i relasjon til pasienten. Videre vil det å bruke seg selv gi en følelse av av ekte tilstedeværelse som gir pasienten trygghet og likeverdighet. Å vise frem flere sider av seg selv utover den profesjonelle fremstår som en likverdig måte å kommunisere på (Kittelsen 2008).

En terapeutisk samtale sikter mot forandring hos pasienten (Kvale & Brinkmann 2010). Forandringen skal skje i samspillet mellom miljøterapeuten og pasienten. Dette krever at miljøterapeuten har god kjenneskap til seg selv. Oppriktighet, våkenhet i forhold til egen moral, profesjonalitet og egne grenser vil være egenskaper miljøterapeuten vil kunne nyttiggjøre seg av (Ask 1997). Som Brita beskriver i dette sitatet: *Jeg må møte meg selv, det er ikke godt der og da, men i ettertid er det godt*. Innvielser i ansattes hverdagsliv bidrar til en opplevelse av likeverd (Skatvedt 2009:317). Miljøterapeutene viser at de ikke er supermennesker og gir en form for alminneliggjøring av seg selv som virker å være en kjær strategi for å skape en følelse av de er også er mennesker som feiler. Berit beskriver i dette sitatet hvordan hun bruker seg selv og benevner dette som skamreducerende:

Jeg er ganske uhøytidelig, jeg kan bruke meg selv. Når pasienten er fortvilet, så kan jeg si at: "jeg får aldri sendt inn viktige brev jeg heller". Det skaper en følelse av at jeg er menneskelig, og at det de gjør er menneskelig. Det tror jeg er viktig (Berit).

Det kan tenkes at det er godt for pasienten å oppleve at de ikke er alene, samtidig som miljøterapeuten sjelden kan vise seg fram i like stor grad som det forventes at pasienten skal. Miljøterapeuten ønsker å få innblikk i pasientens backstage, og ser det som nødvendig for å skape en terapeutisk relasjon. Pasienten har ikke tilgang til miljøterapeutens backstage på grunn av profesjonelle og institusjonelle rammer. Ved en form for alminneliggjøring av seg selv inviterer miljøterapeuten pasienten inn backstage. Dette på tvers av sosial status og i kontrollerte former som har som hensikt å virke terapeutisk. Pasienter forteller i Skatvedt (2009) sin avhandling at de opplever en bekreftelse på deres kompetanse som voksne, tillitsfulle og respektfulle mennesker når miljøterapeutene viser fram noen av sin sårbare historier. Som Alf viser gjennom dette sitatet:

Da står vi og snakker om slike opplevelser som er personlige, ekte og sanne. Så ler av det- jeg var så nervøs at jeg nesten kastet opp. Redskapene våre er å normalisere ting, og kan vi jo bruke vår egen historie, vi kan jo ikke bare snakke om; jeg kjenner ei som....(Alf).

Når jeg undersøker dette i studien viser det seg at miljøterapeutene gir av seg gjennom historier der de forteller om sine nederlag. Slik er de seg selv samtidig som de viser seg fram som alminnelige mennesker. Det er viktig for miljøterapeutene å ikke framstå som supermennesker. For å gjøre seg selv menneskelige trekker de fram ugunstige sider ved seg selv for slik å redusere den potensielle følelsen pasienten har av å være mindreverdige. Filosofen Kari Martinsen poengterer at det å være profesjonell ikke er fravær av å være personlig, involvert og vise følelser. Det er viktig å være menneske når man skal være profesjonell (Austgard 2010:21). En miljøterapeut som presenterer seg med følelser vil se pasienten som et menneske. Som Bertha uttrykker i dette sitatet: *Jeg ser personen som noe mer enn en rusmisbruker, det er viktig å se de positive egenskapene.*

Normalisering

Normalisering bidrar til å konstruere rusmisbrukeres styrende identitet som avviker til en ny sosial identitet som alminnelig. Miljøterapeuten driver med aktiv rolleovertakelse og evner å sette seg inn i den andres sted. Å se og bekrefte pasienter og konstruere nye identiteter som alminnelige og ikke som avvikende er en del av praksisen som er naturalisert. Avviket er ikke noe man er, men noe man blir. Riddell & Watson (2003) peker på at identiteter ikke er noe stabilt, men at individer stadig forhandler om sine identiteter. Siden identiteter kan forhandles gir det mulighet og potensial for å reforhandle negativt vurderte identiteter (Riddell & Watson 2003). Pasientens opplevelse av skam er knyttet til hans status som avviker. Han er avviker fordi han innehar et avhengighetssyndrom. Hvordan miljøterapeuten bruker normalisering som strategi for å redusere skam, og alminneliggjøre situasjoner er tydelig i datamaterialet. Det å være rusmisbruker kan ses på som en altomfattende masterstatus som overskygger andre sider av mennesket (Hughes 1945).

Pasientens egen oppfatning av seg selv stemplet som rusmisbruker har en tendens til å bli bestandig og vanskelig å forhandle for miljøterapeuten (Skatvedt 2009). Hos Becker (1997[1967]) stemples folk som "avvikere" i samhandlingsprosesser. Om folk kan stemples som avvikere, bør de også kunne stemples som noe annet, som "normale" i en tilsvarende prosess. Miljøterapeuten tror at avvikere kan bli alminnelige, normale og det formidles ved bruk av normalisering som strategi. Alf peker på hvordan han ønsker å normalisere situasjoner der pasientene eksempelvis må be personalet om å få ta en røyk. For å ta en røyk må de bli låst ut av institusjonen. I en slik situasjon påpeker Alf viktigheten av vi lett tar oss tid til å hjelpe pasienten umiddelbart for å redusere følelsen av være innelåst. Det er en

krenkelse å være innelåst, og tydeliggjør institusjonelle rammer som betrakter pasienter som kropper uten tillitt.

De [pasientene] må låses ut for røyking. Og da er det om å gjort å prøve å være så snar, så villig som mulig, slik at det nesten ikke er sagt av du har behov for en røyk. Når mennesket kommer inn på stua, så er det bare rett opp, ikke for å være tjener eller noen ting, men det må være ganske så nedverdiggende og må spørre om å gå på do omtrent (Alf).

I dette viser Alf hvordan han som miljøterapeut kan prøve å normalisere en krenkende situasjon for pasienten, og slik alminneliggjøre hans hverdag og samtidig bidra til å hindre prosesser som institusjonaliserer pasienten. Strategiene som skal være skamreducerende kan være i fare for å presse pasientene inn i alminnelige former. Alminnelige former som de egentlig ikke kjenner de vil være en del av. Streben etter normalitet kan kneble deres egenart og ønske om å faktisk være annerledes. Moderne skam handler om å realisere seg selv for lite i forhold til idealet om å bli noe mer enn alminnelig (Skårderud 2001b:50).

Institusjonens behov for å skape klienter for å opprettholde egen orden kan bli et problem i møte med pasienten. ”Institusjonelle identiteter er nødvendige for å gjennomføre institusjonelt arbeid” skiver Spencer (2001 referert i Jarvinen & Mik Meyer:12). Hvordan miljøterapeuter skaper eller formidler forventninger om det normale alminnelige livet trenger ikke å bidra til reduksjon av skam. En normalisering kan betraktes som en form for biomakt som skaper og regulerer det moderne menneskets kropp (Alvesson & Sköldberg 2008). Om pasienten vil leve et liv som ikke er forenelig med hva institusjonen forventer kan dette skape skam. Pasienten kan ha vanskeligheter med å formidle hvordan han/hun vil leve sitt liv, fordi de opplever kun en mulig løsning. Faren er at pasienten heller velger et liv med rus, ikke fordi han/hun vil, men fordi de ikke makter å se hvordan man skal kunne leve med omverdens forventninger. En normalisering må baseres på aksept for individuell disiplinering og ikke på tvang.

Selvoppfyllende profetier er ødeleggende. Få forventer noe av en ”narkoman”. Det er blitt en klassiker innen rusomsorg at pasienter som nærmer seg slutten av behandlingstiden begynner å ruse seg igjen. Forventningen som ligger i sykerollen om å ønske å bli frisk, er ikke like lineær for de narkomane og vil bestå av tvil med tanke om hvilket liv de vil leve. Når de nærmer seg slutten av behandlingstiden vil identitet som normal fremstå noe som de ikke vil identifisere seg med. Dette kan ha ulike forklaringer, men det kan tenkes at de enten ikke ønsker å leve som etablerte samfunnsborgere eller fordi de ikke vil forfølges av forventninger.

De går tilbake til gamle mønster og blir eksempler på hvordan selvoppfyllende profetier fungerer.

Alminnelig samvær

En følelse av skam inneholder tanker som- jeg er ikke verdig tilhørighet eller tilknytning til andre mennesker. Ved å bekrefte at man vil være sammen med pasientene utenfor gitte institusjonelle rammer reduserer miljøterapeuten denne følelsen. Utenomterapeutisk samvær kan nettopp bekrefte av miljøterapeuten vil være sammen med pasienten, på grunn av at han/hun er flott å være sammen med. Mange av de hverdagslige samhandlingssituasjonen mellom pasienter og miljøterapeuter bærer med seg muligheter for gjensidighet. Det har potensial til å gi pasientene bedre tanker om seg selv. Berit beskriver i det neste i sitatet noen av fordelene med å å være sammen med pasientene utenfor institusjonen.

Jeg tenker at det handler mye om settingen. Vi er ute av kontoret, og så er det det i forhold til mengde. Vi er mye mer sammen. Vi er i sammen hver dag. Så det er veldig ofte mye kontakt og vi får en lett tone.

Hva er terapeutisk samvær og hva er ikke terapeutisk samvær? Man kan betrakte terapeutisk samvær som en skala og ikke noe som enten er terapeutisk eller ikke terapeutisk. Miljøterapi er i mindre grad terapeutisk enn samtalen mellom en psykolog eller psykiater, men er ikke fullt ut ikke terapeutisk. Samhandlingssituasjoner som kjennetegnes ved at de framstår som vanlige og hverdagslige, men kan framstå som ualminnelige for pasientene. Det vil være et poeng at samhandlingssituasjonen gir en følelse av likeverdighet, det forteller Alf om her i dette sitatet som beskriver en miljøterapeutisk samhandlingssituasjon:

Når vi er i svømmehallen- jeg svømmer på min måte, han på sin måte, vi gjør noe som vi kan begge to, men så er det noe som jeg har følt, som jeg har lite av her. På XXXX hadde vi åpen arbeidsstue; der kunne du sitte sammen med noen som syslet med et eller annet, så det er ingen av oss som kan det riktig, men vi var sammen om å finne ut av det, det synes jeg er veldig allraight. Da møtes man på samme plass og er felles om å finne problemene og løsningene. Oppleve at YES! dette virket, da kom vi inn i en felles tankerekke. Ordenlig samhandling hvor vi deler, det tror jeg gir pasienten en sånn, ja det blir likeverdig, det er om å gjort å finne i (Alf).

Å gå i svømmehallen er kanskje ikke konkret hverdagslig, men vil være det for noen som har en karriere som rusmisbruker. Hva som kan defineres som alminnelig samvær må ses i forhold til hva som er alminnelig og hverdagslig for den enkelte. Det å lage middag kan være en alminnelig hverdagslig handling for de fleste, men kan være noe en rusmisbruker ikke har gjort på mange år. Alf forteller i dette sitatet om stunder etter at man har laget mat sammen:

Da sitter vi etterpå og spiser og skryter av hverandre, de helst da. Ler...ah, kor god salat du har laga, ja- hva god omeletten din og ja. Vi har noen felles referanser, husker du når vi gjorde det og det (Alf).

Goffmann mener det er rammer som styrer samværet. Rammer varierer i takt med hva deltakerne gjør og hva de er for hverandre; om de spøker, er alvorlige, om situasjonen preges av nærhet eller distanse. Rammen kan skifte fort og ofte, og gir sosiale situasjoner analytiske kategorier (Goffmann 1974). For å vite hvilken ramme som gjelder kan vi spørre: Hva er det som foregår her? Et mulig svar vil være: vi lager middag. Middagsrammen definerer at matlaging skal være i miljøterapeutens og pasientens sin oppmerksomhet. Det gir samværet mening (Album 1996). I det neste sitatet forteller Berit om sine refleksjoner rundt det hvordan ulike rammer gir ulike blikk og observasjoner av pasienten:

Vi som er ute(i naturen) kan bli litt mer som, får en annen relasjon, mye mer sånn venn kan du si, slik som hun jeg trener, fordi hun føler det blir veldig slik- sitte på et kontor- det passer henne ikke i det hele tatt. Hun føler ikke at jeg er en del av det- vi er litt mer slik som venner- holder på men dyrene og trener og slik blir det mye lettere å si ting. Jeg føler at vi ser pasienten på ganske sånn forskjellig måte, noen blir det slik at jeg jobber mer med miljøarbeiderne enn sykepleierne jeg da..... Sånn at av og til når jeg hører de snakke om de(pasientene) så lurer jeg på om det er samme person vi snakker om (Berit).

Gjør vi noe alminnelig vil vi også oppfatte pasientene som alminnelige og likeverdige.

Typer av samvær som ikke er mer alminnelig enn tydelig terapeutisk kan potensielt utfordrer miljøterapeuten til å opprettholde egne grenser i forhold til hva som er privat/personlig.

Tilgjengelighet, innlevelse og empati

Viktigheten av å uttrykke velvilje og ønske om å tilbringe tid sammen bekrefter pasienten som likeverdige og alminnelige. Som Cecilie beskriver i dette sitatet:

Jeg liker godt å ta med folk på en aktivitet, det synes jeg er en kjempefin arena for å bli kjent. Jeg vil dele med folk, det jeg føler jeg er god på. Jeg vil være på tilbudssiden, være disponibel (Cecilie).

Cecilie peker på viktigheten av å kommunisere til pasienten at man selv setter pris på sitt arbeid, fordi arbeidet er å tilbringe tid med pasienten. Ved å faktisk bare være sammen med pasientene bekrefter miljøterapeuten de som verdig. I dette neste sitatet, der Astrid svarer på spørsmålet om hun når hun føler hun er en god miljøterapeut, poengterer hun viktigheten av samvær, og ikke bare konkrete avtaler:

De dagene jeg virkelig føler jeg har gjort en bra jobb er de dagene jeg får gjort noe sammen med pasientene - en fin tur ute eller der man har en connection, du har en

god samtale- en fin tur ute- man må bruke konteksten rundt seg for å skape en god relasjon- og må bruke seg selv og (Astrid).

Sosiologen H. Lynd (1958) skriver om hva skammes isolerende mekanismer kan føre til i relasjoner. Hun poengterer at idet den isolerte skammen blir delt med andre, kan denne kommunikasjonen skape en nærhet til andre mennesker. Hvordan pasienten finner måter å dele sin skam på handler om miljøterapeutens evne til å ta imot og vise rom for slike samtaler. Jeg tror Astrid gjennom dette sitatet formidler noe av det som er viktig for at skammen kan komme til uttrykk:

Det å se personen på en annen måte enn at han er syk hele tiden, bruker jeg ofte å tenke at om hvis jeg får en pasient som er litt vanskelig – så er min største oppgave å bli glad i personen. Hvis personen hele tiden viser meg drit, så må man tenke hvorfor hvorfor, ikke agere på det. Man er i en hjelperelasjon. Hvis man ikke liker pasienten sin så er man programforpliktet til å gjøre det..... Man kan nok ikke si at man er glad i pasienten, da vil nok de fleste steile. Snakker mer om en indre følelse(Astrid)

Strategier som å bekrefte pasienten, uttrykke at man setter pris på, at man vil tilbringe tid sammen omhandler det å skape situasjoner der pasienten kan vise fram sin skam eller sårbarhet. Det handler om å skape tillitt å vise seg fram som en støttende, lindrende og varm miljøterapeut. Dette sammenfaller med Falstad (2011) poeng om terapeutens autensitet i møte med skam. Hun skriver med bakgrunn i forskning fra Sanderson (2006) som fremhever at en empatisk og innlevende relatering er en av de viktigste oppgavene til terapeuten i møte med skam. Hvordan opplevelsen av empati beskrives som det motsatte av opplevelsen av skam kommer også tydelig fram hos Brown sine informanter (Brown 2006:47).

Forløse skam

Det tredje delmålet jeg vil beskrive gjennom å belyse de strategiene som har i hensikt å skape forløsende samtaler om skam eller forberedelse før en potensiell skamaktiverende situasjon. Strategier som skaper nærhet og forberedelse i form av informative samtaler blir av betydning for å forløse skam.

Skape nærhet

Sanderson (2006) skriver om hvordan terapeutens språk og språkbruk kan bringe nærhet, og hun fremhever videre hvordan kroppsspråk er av betydning. Miljøterapeutene viser gjennom intervjuene til ulike språklige og kroppslige trekk som framstår som skamreducerende. Alf forteller i dette sitatet hvordan han ved bruk av kroppsspråk kan skape nærhet i møte med en pasient som er aggressiv: *Jeg prøver å holde blikket, så prøver jeg å være rolig. Det er mer*

bevisst enn ubevisst, men prøver å virke avslappet i kroppen (Alf). Aggresjon kan ifølge Nathanson (1997) være et uttrykk for skam, samtidig som det også kan ha andre forklaringer eksempelvis rus. Skamfeltet har lenge vært opptatt av sammenhenger mellom skam og raseri, og Helen Block Lewis (1971) framhever hvordan vold både skaper og er et resultat av skam. Miljøterapeuten som skal håndtere aggresjon kan bli utsatt for en form for overføring av skammen fordi det kan virke behagelig/funksjonelt for den skamfølende personen å plassere skammen utenfor seg selv. Per Isdal (2006) skriver med referanse til Tangney & Dearing (2002) hvordan det å legge skyld og skam på andre kan ha en ego bevarende funksjon. Det kan betraktes som en strategi pasienten anvender for å bevare egen selvfølelse.

Astrid forteller om hennes strategier for å bringe nærhet inn i relasjonen. Hun formidler språklig hvordan hun blir glad i pasienten som vist under strategien om tilgjengelighet, empati og innlevelse. En annen strategi som Astrid og bruker som hun bruker for å oppnå nærhet er berøring:

Når noen gråter så blir det for meg naturlig å være nær. Sette seg og holde rundt. Det som er viktig da når man jobber med den gruppa her er at man er fast i kroppen at man ikke tjafer rundt, men at man har et grep. Tenker jo egentlig ikke over det når jeg gjør det...(Astrid)

Dette sitatet viser til en situasjon der en pasienten viser seg som sårbar etter å ha fortalt Astrid om en alvorlig bekymring med tanke på hennes usikre fremtid i pasientrollen. Hvordan miljøterapeuten har ulike strategier for å skape situasjoner der pasienten kan fortelle om sin skam eller sårbarhet er gjerne knyttet til nærhet.

Humor kan virke forløsende på vanskelige situasjoner og kan signalisere kontakt og gjensidighet (Skatvedt 2009:267). Pasientfortellinger i Skatvedt sin (2009) avhandling beskriver hyppig bruk av barsk humor i pasientfellesskapet, og at denne humoren uttrykker en godhet for hverandre. Miljøterapeuten virker å bruke humor som strategi for å kunne starte en samtale om det som er vanskelig å snakke om. Miljøterapeuten anvender da noe Goffmann ville kalt "footing". Footing er når en situasjon skifter til annen og kan betraktes som en "mikroramme" inne i en eksisterende ramme (Skatvedt 2009). Album (1996) peker også på hvordan tulleting og innholdsløs prat kan ha noe dypt alvorlig ved seg, og det ser ut til at miljøterapeuten evner å bruke den tomme praten til å komme fram til det dype, det virkelige. Som Arne forteller i dette sitatet bringer humor som strategi også med seg en fare for å krenke

pasienten. *Jeg bruker mye humor, jeg er bra bevisst på det. Mener selv at jeg er klar over fallgruvene med å bruke humor og, slik at de ikke føler seg tråkket på eller noe sånt (Arne).*

Forberedelse

Samtalen kan brukes for å forberede pasienten før en potensiell skamaktiverende prosess, eksempelvis en mistankeprøve om miljøterapeuten må undersøke klinisk om pasienten er ruset eller ikke. En mistankeprøve er potensiell krenkende situasjon for pasienten og utfordrer samtidig miljøterapeuten. Det samme ser vi i samtaler om hygiene. Miljøterapeuten har ulike roller som skaper utfordringer for kommunikasjonen. I det ene øyeblikket skal man ha samtaler preget av en nærhet, og i det andre øyeblikket skal man opprettholde en kontrollfunksjon som preges av distanse. I slike skifter av innhold i samtale kan det tenkes at miljøterapeuten anvender det som Goffmann vil kalt footing. Enkelte ganger må man snakke ut ifra en rolle man har (Kittelsen 2008).

Samtalen mellom miljøterapeut og pasient er preget av en ramme som innehar normer og regler for hvordan en bør oppføre seg. Dette kommer til uttrykk gjennom forventinger. Forventinger kan aktivere følelsen av å ikke være bra nok om de settes alt for høye samtidig som de kan uttrykkes at vi ikke har tro, eller ser pasientens ressurser om de settes for lave. De kan som kjent også føre til en form for institusjonalisering av pasienten. Goffmann ser selvet som noe som er underlagt andres forventninger og normer. Samtidig viser Goffmann til hvordan selvet er i stand til å manipulere den sosiale situasjonen rundt seg ved å sette seg selv i best mulig lys (Jacobsen & Kristiansen 2002). Hvordan denne mekanismen er av betydning for relasjonen mellom miljøterapeut og pasient kommer til uttrykk om pasienten ikke viser miljøterapeuten sitt virkelige selv, men heller tar på seg en ”maske” (Goffmann 2005[1967]). I psykologisk litteratur finner vi denne mekanismen forklart som personlighetstrekk ved unnvikende og/eller ettergivende personlighetsforstyrrelser (Malt et al 2012).

Masken som pasienten potensielt kan ha på seg kan ha mange forklaringer, og det vil være vesentlig at miljøterapeuten undersøker pasientens backstage. Frontstage vil ikke gi nok informasjon. Skam kan som nevnt tidligere ha samme uttrykk som både depresjon, rus eller angst. For å møte pasienten blir samtalen er sentral strategi for miljøterapeutene. Som Cecilie uttrykker i dette sitatet:

Da har vi en samtale, prøver å gå litt under huden, hva det egentlig handler om. Det kan være mye, det kan jo være sykdom, men som regel er det ikke det, men andre ting

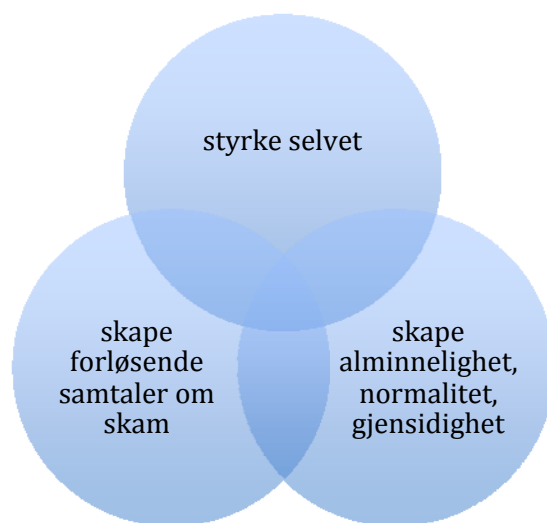
som dukker opp. Enten at det er noe trøbbel med noen andre på huset i felleskapet eller noen utfordringer som de ikke takler. Mange sliter med det å stå i ting, hm (Cecilie).

Cecilie forteller her om hvordan hun bruker samtalen for å finne ut hva som ”plager” pasienten. Dette sitatet viser til en situasjon der pasienten har holdt seg tilbake på rommet. Hun vet at gjennom en samtale kan hun og pasienten sammen finne løsninger og forklaringer på hvorfor pasienten trekker seg bort fra terapien. Snakk er et kraftig virkemiddel til å få mennesker til å føle seg verdsatt og sett (Goffmann 1981), og slik har samtalen kraft som skamreducerende strategi.

Hvilke strategier anvender miljøterapeuten i møte med skam?

Miljøterapeuten er skamreducerende, og anvender ulike tiltak for å redusere skam, som kan betraktes som typiske omsorgsstrategier i en hjelperelasjon. Dette viser miljøterapeutens potensial, og hvordan evne til tiltak/handling står sterkt i den miljøterapeutiske rollen. De tretten strategiene er innrettet mot tre ulike delmål. Det første delmålet for strategiene, som fremstår som det mest markante, er rettet mot å styrke selvet og gi mestringsopplevelser til pasienten. Som det andre delmålet fremstår målet om å skape likeverdige, alminnelige og normale situasjoner som bekrefter pasienten som nettopp det. Det tredje delmålet strategiene belyser er meningen etter å skape situasjoner som skal virke skamforløsende. Enkelte strategier som for eksempel det å skape nærhet virker å være en strategi som skal være forløsende for å snakke om skam i relasjon, og de kan betraktes som strategier rettet mot å skape skamfrie soner.

Figur 5: Delmål



Figur 5: Viser de tre delmålene strategiene orienterer seg etter.

Det finnes noen sammenhenger mellom forståelsene som ble belyst i analysedel en og strategiene som presenteres i del to. Forståelsene peker på hvor i pasientrollen miljøterapeuten ser pasientens sårbarhet. Strategiene viser til sårbare situasjoner ved pasientrollen og strategiene har sin mening i å styrke selvet, forebygge skam eller skape likverdighet gjennom alminneliggjøring. Felles mål for strategiene er å skape endring gjennom mestring og utvikling av ny identitet som gjør pasienten i stand til å ta helsebringende valg.

Firefeltstabell

Strategiene peker ut tre delmål. De tretten strategiene kan videre distingveres for å skape en tydelighet rundt strategienes generelle dimensjon for miljøterapeutisk praksis. Jeg har konstruert en firefeltstabell der to typer distinksjoner trer frem. Den første distinksjonen skiller mellom strategier som eksplisitt er benevnt som skamreducerende av miljøterapeuten, og strategier som er analysert som skamreducerende på bakgrunn av teorier om skam. Den andre distinksjonen skiller mellom de strategiene som fremstår som konkrete, kommuniserende strategier, og de mer generelle miljøterapeutiske strategiene.

Tabell 5: Firefeltstabell som viser de tretten skamreducerende strategiene

	Konkrete kommuniserende Strategier	Generelle miljøterapeutiske Strategier
Eksplisitte Strategier	<i>Felleskap</i> <i>Selvpresentasjon</i> <i>Positivitet</i> <i>Forberedelse</i> <i>Sykdomsperspektivet</i> <i>Positiv skam</i>	<i>Normalisering</i> <i>Integritet</i>
Teoretisk forankrede strategier	<i>Skape nærhet</i> <i>Speiling</i>	<i>Tilgjengelighet, innlevelse og empati</i> <i>Alminnelig samvær</i> <i>Bruke seg selv</i>

Tabell 5: Denne firefeltstabellen viser hvordan strategiene kan struktureres og bidrar til å synliggjøre distinksjonene: konkret/generell og teoretisk/eksplisitt.

Figur 5 viser strategienes tre sentrale delmål. De har et felles mål om endring av identitet gjennom mestringsopplevelser. Det er et sentralt mål for behandlende institusjoner. Firefeltstabellen fremhever de generelle skamreducerende strategiene som fremstår som kjernekompetenser hos miljøterapeuten, og peker som delmålene på noe allment og kjent ved miljøterapeutisk praksis. De grå feltene representerer de generelle strategiene: integritet, normalisering, tilgjengelighet, innlevelse og empati, alminnelig samvær og evne til å bruke seg selv. Empirien viser til ulike eksplisitte strategier som miljøterapeuten beskriver som skamreducerende. Med bakgrunn i teori og egne erfaringer ser studien generelle miljøterapeutiske strategier som vil ha en skamreducerende dimensjon. Scheff (2003:257) beskriver hvordan studier av skam som kun støtter seg på subjektive forklaringer på skam, og som utelater deres handlinger eller diskurser selv vil bidra til å gjøre skammen taus og ubetydelig.

Med grunnlag i empiri og teori har jeg skissert forklaringer på hvorfor de ikke benevner strategiene som skamreducerende. Firefeltstabellen viser hvilke strategier miljøterapeuten benevner som skamreducerende, mens andre strategier tolkes og konstrueres som skamreducerende. Skam har generelle symptomer som ikke lett kommer til syne. Tilbaketrekkning er eksempelvis et symptom på utallige sykdommer, men også et symptom på skam. En annen forklaring på hvorfor de ikke ser strategiene som skamreducerende er fordi skam kan være neglisjert i den miljøfaglige diskursen. Skammen er blitt mer taus, ensom og usynlig i det moderne samfunn. Det kan være en forklaring på hvorfor skammen ikke alltid ses i pasientrollen. Den siste forklaring er at strategiene fremstår som generelle kjernetegn. Dette kan tyde på at miljøterapeuten er skamreducerende av natur og tenker på det som selvsagt i sin opptreden. Miljøterapeuten kan betraktes som en som anvender skamreducerende strategier som en form for stille kunnskap (Polanyi 1967). Kunnskapen er stille fordi miljøterapeuten viser til at skam ikke preger deres hverdagspraksis, samtidig som de viser til potensial som skamreducerende agenter.

6. Diskusjon

Jeg vil starte diskusjonen med å redegjøre for studiens sentrale funn. Funnene er miljøterapeutens beskrivelser av hvordan miljøterapeuten forstår skam, og videre hvilke strategier de anvender i møte med skam. Hvordan miljøterapeuten forstår skam virker å handle om hvor i pasientrollen han/hun ser sårbarhet. Det virker å være en bevissthet knyttet til at skam er et hinder for mestringsprosesser. Skam virker ikke å være et begrep de hyppig forholder seg til i sin praksishverdag, men et begrep de reflekterer og assosierer greit med i forskningsintervjuet. I relasjon til pasienten snakker de ikke direkte om skam, men samtaler om hvordan han/hun bedre kan mestre situasjoner de finner krenkende/vanskelige.

Miljøterapeuten forstår seg selv som skamreducerende. Han/hun uttrykker eksplisitte skamreducerende strategier i sine fortellinger fra praksis. De teoretisk forankrede strategiene og de eksplisitte strategiene, benevnt av miljøterapeuten, fremstår alle som skamreducerende i møte med pasienten. Strategiene er av ulik karakter og viser til tre delmål vist i figur tre, side 80. Delmålene har et felles mål om at pasienten skal endre seg, gjennom bekreftelse og mestring, til det ”nye” livet pasienten selv bidrar til å definere. De skamreducerende strategiene fremstår som generelle og allmenne omsorgsstrategier noe som kan antyde at de skamreducerende handlingene er basert på en form for stille kunnskap (Polanyi 1967). Kunnskapen fremstår som stille fordi miljøterapeutene ikke viser til at skam preger deres hverdagspraksis, samtidig som de viser potensial som skamreducerende agenter.

Hvordan miljøterapeuten forteller at de ikke samtaler om skam i relasjon til pasienten understreker funnet om at deres praksishverdag ikke preges av skam i pasientrollen. Dette er utgangspunktet for de to første spørsmålene diskusjonen vil drøfte: Vil pasienten dra nytte av en miljøterapeut som er bevisst skam? og Hvorfor det er så vanskelig å snakke om skam?

Med bakgrunn i funnene vil studien problematisere tre spørsmål i diskusjonen. Funnene åpner opp for mange typer diskusjoner, men på grunn av oppgavens omfang har jeg valgt og ta for meg de typer av diskusjoner som nærmest relaterer seg til praksis, og hvordan pasientene eventuelt kan finne glede i en miljøterapeut som er sitt skamperspektiv bevisst. Det tredje og siste spørsmålet diskusjonen vil redegjøre for er: Hva kan hjelpe de som føler skam? Dette spørsmålet aktualiserer teorier om hva som kan hjelpe pasientene som føler skam. Teoriene vil i denne delen av diskusjonen ses i sammenheng med de strategiene analysekapittelet redegjorde for. Til slutt vil studien oppsummere hvor miljøterapeutens potensial ligger.

Vil pasientene dra nytte av en miljøterapeut som er bevisst skam?

Diskusjonens første spørsmål om pasienten vil dra nytte av en miljøterapeut som er bevisst skam aktualiserer hvordan skam kan observeres, og videre hva som skjer om skam blir undertrykt i terapi.

Pasienten vil kunne dra nytte av en miljøterapeut som er bevisst skam. En bevisst miljøterapeut kan identifisere skam når det kommer til uttrykk i pasientrollen. Det å undertrykke og fornekte skam kan ødelegge muligheten for å få hjelp og støtte (Blum 2008 referert i Matre 2010). Terapistudier utført av H.B Lewis (1971) viser at skam som blir undertrykt og fornektet kan komme til uttrykk gjennom ulike symptomer og vil kunne føre til psykopatologi. Å erkjenne følelsen av skam vil være positivt for sosiale relasjoner. Den innestengte skammen vil ødelegge sosiale bånd. Mine informanters forståelse av skam aktualiserer situasjoner der pasienten viser sin sårbarhet. Brown (2006) viser i sine studier hvordan frykt for å vise seg som sårbar holder kreativiteten borte og gjør pasienten passiv. Miljøterapeutens bevissthet om skam kan hjelpe pasienten til å bli kjent med egen sårbarhet. Gjennom å bli kjent med egen sårbarhet ligger potensialet for egen kreativitet og endring (Brown 2006). Perspektiver på skam aktualiserer betydningen av at en miljøterapeut ser pasientene som sårbare. Gjennom å bli sett, føle seg verdsatt vil pasienten kunne ha tro på seg selv, tørre å tenke framover og se håp i egen situasjon.

Om miljøterapeuten ikke oppdager skam i pasientrollen kan det være ødeleggende for terapien (Blum 2008 referert i Matre 2010). Som nevnt tidligere skrev N. Elias allerede i 1939 om hvordan han så skam bli undertrykt og usynliggjort. Det er viktig å ha kunnskap om hvordan skam kan komme til uttrykk. Ikke bare gjennom den åpenbare rødmen, men være bevisst tilbaketrekkingsstrategier som kan sabotere planen om å bli rusfri. Gjennom kroppslige uttrykk kommer de indre tilstandene frem skriver M. Lewis (1992).

Den bevisste miljøterapeut vil kunne forklare typer av adferd som skam. En situasjon der en pasient trekker seg tilbake fra behandlingen kan ha ulike forklaringer. Om miljøterapeuten tenker A): han ruser seg, B): han har angst, eller C): han føler skam vil påvirke rammen for kommunikasjon. Alle tre forklaringene vil potensielt føre til at miljøterapeuter oppsøker pasienten og ber om en samtale. Samtalen blir formet av vår forståelse og vår relasjon til pasienten, men vil bli påvirket av vår definisjon av situasjonen (Goffmann 2005[1967]).

Rammen vil først kunne handle om pasientens skam eller sårbarhet om vi anerkjenner at dette er relevant. En forståelse for skam vil gjøre miljøterapeuten kompetent til å møte pasienten der han er. Slik vil han/hun skape helsefremmede rammer fordi man definerer situasjoner slik de oppleves for pasienten.

I Browns forskning forteller informantene i studien om hvordan opplevelse av empati er det motsatte av opplevelse av skam (Brown 2006). Informantene viser til at de i økende grad opplever tilhørighet og makt ved at de får empatisk respons på sine følelser. Empati er evnen til å se situasjoner fra en annen persons perspektiv. Både ved å se, høre og føle. Dette forteller oss at miljøterapeuten kan oppleves som skamreducerende dersom han/hun opptrer empatisk. En bevisst miljøterapeut vil anerkjenne empatiens betydelige funksjon. Informantene i denne studien aktualiserer strategier som innlevelse, empati og tilgjengelighet som skamreducerende strategier. Brown peker, som informantene i denne studien, på sammenhengen mellom skam og sårbarhet. Hun aktualiserer betydningen av å snakke om pasientens sårbarhet for så sammen med pasienten utvikle strategier for å øke skamtilpasningen. For å øke sin skamtilpasning må man bli kjent med sine sårbare sider (Brown 2006).

For at miljøterapeuten skal være bevisst skam, må han/hun mestre å observere og identifiserer skam. M. Lewis (1992) hevder at det ikke er kun spesifikke hendelser som aktiverer skam, men at det er opplevelsen av situasjonene. Miljøterapeutene i denne studien har påpekt ulike scener som utmerker seg som potensielle situasjoner der skam er aktivert. De nevner at skam ofte kommer til uttrykk i samtaler om økonomi og hygiene, i episoder der pasientene har ruset seg i institusjonen, eller i situasjoner der pasientene reflekterer rundt tap av relasjoner i livet. Aktivert skam vil være avhengig av den subjektive opplevelsen ulike hendelser gir. Sårbarheten for skam er individuell og avhenger av pasientens erfaringer. Noe som aktiverer skam er frykten for at sider av seg selv, som vurderes som uakseptable for andre, skal bli avslørt (Okkenhaug 2009 referert i Matre 2010).

Observasjon av skam forutsetter en miljøterapeut som har kunnskap om skammens vesen. Om miljøterapeuten ikke reflekterer over begrepet vil han/hun heller ikke observere den. Samtidig er det et selvstendig poeng at miljøterapeuten fortsatt er åpen for andre tolkninger av situasjoner enn at det trenger å handle om skam. Utsagn er livsverdens stemme og uttrykk for subjektets indre liv (Schaanning 1997). Som nevnt tidligere kan ikke skam være en forklaring på alle typer av situasjoner. Pasienter med ruslidelser kan ha depresjoner og angst

som vil påvirke deres handlinger i situasjoner. En bevisst miljøterapeut vil aktivere den siviliserende skammen, men prøve å redusere den invalidiserende. Behandlende institusjoner reguleres og beskyttes av den siviliserende skammen samtidig som de søker å redusere den dype ødeleggende følelsen som gir pasienten opplevelse av å ikke bli sett eller være elskbar.

Den positive og siviliserende skammen gjør oss til moralske medmennesker. En moderat skamfølelse kan fungere konstruktivt. Den kan gi en beskjeden holdning som oppfattes som sympatisk og kan virke motiverende for adferdsendring. I miljøterapi jobber man med endring av vaner ved å skape nye mestringsstrategier. Ved å ta sikte på å motivere for adferdsendringer som bedrer selvbildet, vil mestringstillitten øke. Når mestringstillitten øker kan pasienten komme til et nivå der man tenker at endring er mulig: ”Jeg kan forandre meg”. Manglende motivasjon hos rusklinter er ofte et uttrykk for manglende tro på at forandring er mulig (Fekjær 2006). Den amerikanske sosiologen Hughes (1945) bidrar med uttrykket *masterstatus* og formidle hvordan ens status som rusmisbruker kan overskygge andre deler av selvet, og føre til at endringer av identitet kompliseres. Ved å bryte med den invalidiserende skammen kan pasienten få tro på seg selv som elskverdig og se seg selv som fortjent til noe annet enn helseskadelig adferd. Å være klar over skampotensialet er klinisk viktig, dersom man overser skam kan viktige problemstillinger og informasjon underkommuniseres (Skårderud 2006: 22).

Hvorfor er det vanskelig å samtale med pasienten om skam?

Diskusjonens andre spørsmål aktualiserer den manglende erkjennelsen og språket både miljøterapeuter og pasienter bærer på knyttet til skam. Miljøterapeutene i denne studien assosierer refleksivt rundt begrepet skam i forskningsintervjuet, men empirien viser videre at til at de ikke samtaler direkte med pasienten om skam. Til tross for at skamfølelsen ser ut til å være vår mest utbredte hverdagslige følelse (Scheff 2003) er skamfølelsen undervurdert og oversett i forskning (Brown 2006).

Selv i de beste terapeutiske relasjonene oppleves det som skammelig for pasienten å fortelle om sine svakheter eller sin sårbarhet (Talbot 1995 referert i Brown 2006:51). En miljøterapeut og en pasient vil ifølge Goffmann prøve å plassere seg i best mulig positivt lys gjennom å framheve noen sider ved seg selv og samtidig nedtone andre. I selvpresentasjonen viser man en fasade eller front. Bestemte uttrykksmidler som en person bevisst og ubevisst bruker i

Samhandlingen utgjør fronten. Hvis eller når man i liten eller i stor grad pynter på sannheten, kan dette betraktes som en fasade (Goffmann [1959]1992). I det moderne samfunnet skal man ikke føle skam, og de som føler skam skal få hjelp (Wyller 2001). Swan og Andrews (2003 referert i Matre 2010) viser gjennom en studie at 42% av informantene hadde vanskeligheter med selvavsløring i terapi. Denne vanskeligheten var skam. En oppfølgingsstudie utført av Hook og Andrews (2005 referert i Matre 2010) viser til at 54 % av informantene rapporterte vanskeligheter med selvavsløringer i terapi. Når pasienten unngår å samtale om viktige aspekter ved selvet, kan dette føre til at pasienten ikke opplever fremgang i terapien (Berg & Pallesen 2004).

Terapisituasjonen kan i seg selv aktivisere skam både hos miljøterapeuten og pasienten. Mange vil oppleve at det å snakke om skam er skamfullt. Det er tydelig at miljøterapeutene i denne studien sjelden samtale direkte med pasientene om skam. Bygstad-Landro (2010) viser til det samme funnet i sin studie av psykiatriske sykepleiere i møte med skam. Hun beskriver hvordan informantene ikke vil stille konkrete spørsmål om skam fordi de er redd for å påføre pasientene skamfølelse. Bygstad-Landro (2010) viser til at sykepleiere unngår å snakke om eksistensielle tema i relasjon til pasienten. De gjemmer seg bak velkjente sykepleierdogmer som legitimerer deres unngåelse, som igjen fører til at de ikke viser sin egen usikkerhet og uttryggighet i samtale om eksempelvis skam. En annen forklaring kan være, som tidligere nevnt, at skam som begrep har fått svekket sosial oppmerksomhet i det moderne samfunn og er i dag en følelse som blir oversett i relasjonsarbeid (Scheff 2003).

Å snakke om skam kan aktivere skam. Som miljøterapeut bør man vurdere om man skal konfrontere eller ikke konfronterer pasienten om sin skam. Selv om vi vet at skam som blir satt i tale og delt, kan bli lettere å bære, er ikke alltid løsningen å samtale konkret og direkte om skam. Vi vet at en bemerkning om et sensitivt tema kan få pasienten til å trekke seg tilbake. En løsning på dette kan være at miljøterapeuten unnskylder egen adferd ("Der sa jeg noe dumt?"). Det kan virke mer reduserende på skammen enn å speile pasientens reaksjon ("Jeg ser du blir brydd når vi snakker om det"). Skamfølelsen kan potensere i en eventuell eksisterende følelse av mindreverdighet. Terapeuten har som ansvarsområdet og avdekke pasientens krenkbarhet. Pasienter med sterk skam er gjerne ekstra krenkbar (Finset 2006). Selv om miljøterapeuten ikke nødvendigvis bør eller kan snakke med pasienten om hans eller hennes skam er forståelsen av skam av betydning. Det er først og fremst viktig fordi en

anerkjennelse av pasientens skamfølelse kan bidra til å bli kjent med egen sårbarhet (Berg og Pallesen 2004).

Scheff (2003) skriver i sin artikkel om hvordan skam er et tabu i det moderne samfunn. Det er derfor vanskelig å snakke om. Skam er både personlig nærgående og faglig utfordrende i mange sammenhenger. Ved at miljøterapeuten bruker mindre truende begrep som ”å føle seg dum”, ”latterlig” og ”inkompetent” kan skam snakkes om uten at man direkte bruker begrepet som kan aktivere skammen. Skam er ofte språkløs og det er mer trolig at pasienten ikke kjenner sin skam, enn at de gjør det. Det ligger en mulighet i å snakke om skam med andre velvalgte ord. Som Scheff (2003) poengterer i sin artikkel kan det være mer nyttig å bruke andre begrep enn selve skambegrepet. Dette for å lettere passere tabuet som ligger i skammen. Goffmann gjorde det samme i det han fokuserte på flauhet og ikke skam direkte, og skriver kort om skam i sin bok om Stigma (1990[1963]).

Terapi grenser til det skamløse fordi miljøterapeuten intervensjoner pasientens personlige liv (Wyller 2001). En bagatellisering av skamfølelsen kan påføre pasienten mer skam. Noe av det viktigste er for miljøterapeuten å være bevisst hvordan terapi i seg selv er en skamsituasjon (Skårderud 2001b). Dette blir tydelig hos mine informanter når de forteller om hvordan de forstår skam som en del av det å være pasient i terapi. Begrepene frontstage og backstage (Goffmann 1992[1959]) kan bidra med å forklare hvorfor det er vanskelig å samtale om skam direkte til pasienten. Forholdet mellom terapeut og pasient er lite balansert når den ene forventes å blotte seg for den andre, gi av sin backstage, mens terapeuten forventes å tie om sin skam. Dette aktualiserer viktigheten av opprettholdelse av en form for sensitivitet for at noe av det dypt personlig skal beskyttes. Skamperspektivet aktualiserer bevissthet rundt ”urørlighetssoner” (Skårderud 2001b). Å forholde seg til den nødvendige skamfølelsen krever terapeutisk bluferdighet.

Pasientens og miljøterapeutens potensielt manglende evne til å snakke om skam kan forklares gjennom å se på skammens karakter. Den har en tausvirkende effekt. Den skamfulle holder enten munn eller styrer rammer for samtaler til å handle om noe annet enn egen skam. Pasienter med invalidiserende skam kan også ha en tendens til å snakke alt for mye. Skammens onde sirkel opprettholdes ved at ingen vil snakke om skam, og videre hvordan den skamfulle føler at det er skammelig å vise fram sin skam. Den som skal ta imot skammen er redd for å aktivere skammen eller redd for at han/hun ikke skal mestre å samtale om skam.

Skam hos terapeuten kan være en hindring for samtalen om skam. Skammen som pasienten bærer på har en tendens til å være antialogisk som stenger behandleren ute. Den rammer miljøterapeutens ære fordi den skamfulle devaluerer miljøterapeuten, og gir terapeuten en manglende tro på seg selv som hjelper i møte med den skamfulle (Skårderud 2001b:40). Som Brown oppsummerer det naturlige skamaspektet ved terapi slik: "The context of psychotherapy is by its nature a shame-inducing relationship aimed at exploring shameful issues (Brown 2006:51)".

Hva kan hjelpe den som føler skam?

Diskusjonens tredje spørsmål som fokuserer på hva som kan hjelpe den som føler invalidiserende skam vil belyses ved hjelp av studier fra Brown, Fugelli og Fredriksen, Sanderson og Matre. Ikke bare en bevisst miljøterapeut kan bidra til å bringe helse til den skamfulle. Strategiene jeg belyste i kapittel fem vil bli sett i sammenheng med disse bidragene. Jeg vil se kort på hvordan den tradisjonelle eller den moderne pasientrollen bidrar til å redusere skam. Pasientrollen blir aktualisert i forbindelse med Fugelli og Fredriksens tredje resept om å flytte skam fra individet til samfunnet.

Det finnes mange strukturelle faktorer som kan bidra til å aktivere eller redusere skam. Som tidligere nevnt er avhengighet en kronisk lidelse som vil være med pasienten etter endt behandlingsopphold. Ideelt sett vil pasienten etter endt behandling i miljøterapeutisk rusbehandling være bedre kjent med sin skam og sin egen sårbarhet, slik at vedkommende i større grad er rustet til å håndtere skam. Goffmann (1961) peker på hvordan moralske karrierer krever radikale forandringer i pasientrollen. De radikale forandringene må derfor bidra til å konstruere robuste selv.

I Browns (2006) artikkel forteller hennes informanter at det som fungerer som håndtering av skam er å være sammen med folk som har lignende erfaringer som dem selv. Om de har skam knyttet til sin avhengighet vil de snakke med andre mennesker som opplever avhengighet, eller har opplevd avhengighet. Ifølge dette kan man antyde at anonyme narkomane (NA) eller andre institusjoner der eks- narkomane hjelper aktive narkomane har større potensial til å redusere skam. Det kan være nyttig å antyde at mennesker med felles erfaringer kan virke skamreduserende på hverandre. Pasienter ønsker å bli sett, forstått og alminneliggjort. Ved å

være sammen med mennesker med samme erfaring vil potensialet for å kjenne seg som normal fordi man er en del av et fellesskap øke.

Ifølge Fredriksen og Fugelli (2006) finnes det ulike resepter mot skam og skyld. Reseptene deres finner gjenklang i de strategiene analysen beskrev. Reseptene peker på strukturelle forhold som i større grad er skrevet som redskap for samfunnet enn redskap for miljøterapeuten, men de kan allikevel omtales i sammenheng. Det første Fugelli og Fredriksen peker på er tanken om at blandingsmennesket er det normale, de legger opp til normaliseringsstrategi. Normalisering er som nevnt en sentral strategi i det skamreducerende arbeidet. Om folk kan stemples som avvikere, bør de også kunne stemples som noe annet, som "normale" i en tilsvarende prosess. Miljøterapeuten tenker at avvikere kan bli alminnelige, normale og det formidles ved bruk av normalisering som strategi. Naturvitenskapen har skapt et glansbilde om at helse er fullkommen funksjon og velvære (Fugelli & Fredriksen 2006). Studiens empiri beskriver hvordan terapeuter bruker seg selv som sannhetsvitne om at alle har flekker og feil, mismot og selvtvil når de strategisk forteller om egne nederlag og problemer. Selvpresentasjoner der miljøterapeuten gir sitt personlige jeg vil kunne kommunisere en ekthet- eller som analysen beskriver: *"Det er viktig for miljøterapeutene å ikke framstå som supermennesker"* (Alf).

For det andre peker Fugelli og Fredriksen (2006) på hvordan medisinen lider av en overbevisende kraft. Den fører til at vi ikke tenker at risiko, sykdom og død bør eller kan være en del av livet. Slik bidrar den klassiske medisinske tenkningen med en virkelighetsoppfatning som ikke er reell. Ved å i større grad forsone oss med det ufullkomne, trives med feil, tåle annerledeshet kan miljøterapeuter bidra til å redusere skam i relasjoner. Denne studiens empiri viser ikke eksplisitt til denne andre resepten Fugelli og Fredriksen presenterer. Det poengterer betydningen av at miljøterapeuten er romslig og raus i endringsprosessene pasienten foretar. Normaliseringsprosessene må være i takt med pasientens egne ønsker. Miljøterapeutene beskriver hvordan de vil finne pasientens ressurser. Teoriene om motiverende intervju og den klientsentrerte tilnærmingen peker på miljøterapiens evne til å disiplinere pasienten etter egne ønsker, det er pasientens selv som skal definere sitt "nye liv".

I den tredje resepten peker Fugelli og Fredriksen (2006) på viktigheten av å flytte skyld og skam fra individet til samfunnet. Med å flytte fokus og ansvar fra individet til politiske og

strukturelle årsaker kan skammen flyttes fra selvet til omverden. Miljøterapeutene i denne studien er opptatt av å se hele mennesket gjennom et helt liv. Som Fugelli og Fredriksen poengterer de og viktigheten av at individet ikke sitter igjen med ansvaret for egen sykdom. En balanse mellom å finne forklaringer i egne valg og omverdens påvirkning vil være fruktbart for å skape en helsebringende refleksjoner i pasientrollen. Ansvar, ære og skam for helsen bør fordeles rettferdig mellom mennesket og omverden. Fugelli og Fredriksen (2006) holder frem at den viktigste helsebetingelsen er frihet. Miljøterapeuten holder frem viktigheten av se det positive, formidle håp. Miljøterapeuten er opptatt av at pasientene, som lever "feil", har rett til mot til forsoning og forandring. Jobben er å hjelpe pasienten der han er, ikke legge stor vekt på deres svake vilje og forklare sykdom med skyld.

Parsons tradisjonelle sykerolle bidrar til å redusere skam fordi den fritar individet fra forpliktelser og ansvar knyttet til den sosiale rollen. Legen fungerte som legitimerende agent i relasjon med pasienten (Parsons 1991[1951]). Forhandlingen for legitim aksept kan sies å skape spenning i dagens pasientrolle der legen ikke opptrer som legitimerende agent av ruslidelser. Til tross for at narkomani er definert som sykdom virker ikke legen som legitimerende agent slik den ofte gjør for andre "finere" sykdommer som eksempelvis hjerteinfarkt (Album 1991). Ruslidelser betraktes som skamsyndromer (Kaufmann 1996). Legitimeringen av sykdom er ikke noe pasienten selv definerer og pasienten må forholde seg til ulike gyldighetskriterier bestemt utover pasientens livsverden. Forhandlingen for legitim aksept kan sies å skape spenning i pasientrollen. Miljøterapeuten kan virke som legitimerende agent og være opptatt av å forflytte skam fra individet til samfunnet. Dette er ikke noe informantene i denne studien fremhever, men de er opptatt av å se et helhetlig bilde av pasienten som et del av samfunn der vi alle har ulike forutsetninger.

I den fjerde resepten poengterer Fredriksen og Fugelli (2006) viktigheten av å flytte råderetten over helsen fra fag til folk. Dette finner gjengang i det klientsentrerte perspektivet (Rogers 1951) som miljøterapeuten forfekter gjennom å plassere både ansvar og tillitt til pasienten. Hvordan miljøterapeutene virker å være opptatt det alminnelige i møte med pasienten for å ivareta det normale kan videre betraktes som en deprofesjonalisering av terapien. Det kliniske og profesjonelle blikket er ikke uviktig, men det er ikke alltid det viktigste.

Helsetjenesten må bli et fristed som representerer raushet er Fredriksen og Fugellis (2006) femte og siste resept mot skyld og skam. Om pasienten blir møtt med romslighet, hjelp og

trøst der helsetoleranse holdes frem vil pasienten føle frihet, verdighet og trygghet. Rusbehandlende institusjoner kan ikke bli et fristed for rus, men et fristed der man kan utvikle seg videre som et menneske uten rus. Som Fugelli og Fredriksen (2006:213) poengterer: ”Mennesket har en enestående evne til å skape mening, trivsel og helse selv hvis det får være i fred for utopister og moralister”. Sykerollen har utviklet seg fra å være en idealtypisk rolle som passiv og autoritetstro, til å innta en rolle som bevisst og medvirkende. Den tradisjonelle pasientrollen hadde skamreduserende kvaliteter, men det har og den moderne. Brukermedvirkning der pasientene selv kan få bestemmelsesrett over hvordan de vil definere sin hverdag virker skamreduserende om det gir pasientene følelse av å bli sett, hørt og verdig. Matre (2010) og Sanderson (2006) beskriver faktorer som er helsebringende og skamreduserende i sin tilnærming til pasienten. Flere av de faktorene finner gjenklang i mine informanternes strategier i møte med skam. Særlig konkrete strategier som bruk av humor, speiling, positivitet og empati finner støtte i Matre og Sandersons perspektiver. Matre viser i sin hovedoppgave om skam tre gjenoppbyggende faktorer som kan bidra til å minimere skammens hemmende og ødeleggende virkning. Hun peker da på viktigheten av å dele følelsen med andre, bruke humor og støttende selvrefleksjoner.

Sanderson (2006) trekker fram egenskaper ved terapeuten som hun anser som helsebringende i møte med den skamfulle. Det hun ser som det viktigste er egenskaper som empati og innlevende relatering. Andre aspekter ved miljøterapeutens rolle og praksis er viktigheten av å kommunisere likeverd i møte med de som føler skam. Videre ser hun terapeutens autensitet som menneske som kan bidra til en nødvendig nærhet og forståelse for å forholde seg til skam i relasjonen. Sanderson (2006) poengterer hvordan språk og språkbruk kan bringe nærhet i form av empatiske responser underbygget av adekvat kroppsspråk. Til slutt ser hun viktigheten av at miljøterapeuten formidler håp og mot. Empati, likeverd, ekthet, nærhet og håp er alle egenskaper informanter formidler som viktige egenskaper i møte med pasienten.

Miljøterapeutens potensial

Miljøterapeutens potensial ligger ikke først og fremst i å samtale om skam, men å gjøre pasienten bevisst egen selvpresentasjon i å gjøre hans/hennes relasjonelle egenskaper bedre. Miljøterapeuten i relasjon til pasienten kan bidra til at pasienten selv blir bevisst egen sårbarhet og mer kompetent i møte med egen skam. Ifølge Brown (2006) vil pasienter som er bevisst situasjoner der egen skam blir utfordret i større grad takle skammen, og slik slippe

lettere unna de invalidiserende mekanismene skam kan føre til. Miljøterapeutens potensial handler om å styrke pasienten slik at han får tro på å mestre endring. Skamperspektiver peker på ulike egenskaper miljøterapeuten trenger for å utøve positive endringsprosesser. Miljøterapeuten må være empatisk, lyttende og ha kunnskap om skam. Et annet sentralt aspekt ved miljøterapeuten sitt potensial er evnen til å identifisere skam. Miljøterapeuten må søke å møte pasienten der han/hun er, ta seg til tid til og interesse for å bli kjent med hans eller hennes rytme for å ikke bli oppfattet som skamløs når man intervensjoner situasjoner. Hverdagslivets terapi bidrar med inkluderende prosesser som bekrefter pasientene som alminnelige mennesker, og bidrar slik til å redusere invalidiserende skamfølelse.

Det er naivt å tro at pasienten *vil* snakke om sin skam. Ubalansen som er tilstede i terapirelasjonen er i seg selv skamaktiverende, dette fordi den ene er hjelper og den andre er pasient. En skal blottstille seg, mens den andre skal hjelpe, og samtidig vise distanse fra sin egen skam. Miljøterapeutens egen skam og usikkerhet knyttet til å snakke om skam og videre om skam kan skape skam er et hinder for å samtale om skam. Miljøterapeutens potensial ligger i hverdagslivets terapi. I hverdagslivets terapi finnes arenaer hvor miljøterapeuten kan normalisere og alminneliggjøre pasienten. Miljøterapeuten kan bidra med å finne pasientens sårbarhet og la han eller henne bli kjent med egen skam. Det virker å være lettere for miljøterapeuten å større grad utøve skamreducerende tilnærming i typer av samvær som er alminnelig og hverdagslig. Potensialet for å bekrefte pasienten som normale er sterkest da.

Selv om studien har hatt fokus på miljøterapeutens potensial og vært opptatt av hvordan miljøterapeuten kan muliggjøre skamreducerende prosesser, finnes det mange situasjoner der miljøterapeuten ikke håndterer skam. Det kan skyldes strukturelle forklaringer på systemnivå, eller forklaringer som relaterer seg til hvordan miljøterapeuten ikke mestrer strategier som er ment å være skamreducerende. Pasienten vil delta i mange prosesser som aktiverer skam der miljøterapeuten ikke nødvendigvis er involvert. Eksempelvis møter i kommunen, møter med den nye huseieren eller møter med omsorgspersoner til sine barn. Etter endt behandlingstid stilles det store krav til pasienten om å mestre situasjoner der skammen er nær i form av spørsmål om hans fortid. Det er et hav av forventninger som venter pasienten etter endt behandlingstid. Da er det om å gjøre å ha tro på seg selv som et elskverdig menneske som kjenner og aksepterer sin sårbarhet.

7. Konklusjon

Denne studien forteller hvordan miljøterapeuter i behandlende institusjoner kan forstå følelsen av skam i pasientrollen. Videre forteller studien om hvilke strategier miljøterapeuten anvender i møte med skam i pasientrollen, dels strategier som terapeutene eksplisitt uttrykker som skamreduserende og dels strategier som jeg analyserer med bakgrunn i teori som skamreduserende. Denne studien berører det nære og konkrete i menneskers samvær samtidig som den analyseres med det langt mindre konkrete begrepet skam. I det konkrete og nære ligger informantenes forståelse av skam som bringer deres umiddelbare tanker og assosiasjoner til begrepet.

Miljøterapeuten forstår skam som noe som er individuelt og aldersbestemt. De forstår skam som en følelse av nederlag og følelser knyttet til pasientens eget selvopplevde dårlige selvbilde. Miljøterapeuten beskriver videre skam som noe som er knyttet til å det å ha pasientstatus og/eller det å være fattig. Datamaterialet viser at miljøterapeuten forstår skam som noe som kommer til uttrykk ved rusepisoder og i samtaler der miljøterapeut og pasient reflekterer over livet i sin helhet. I disse samtalene blir skammen aktivert i snakk om tap av relasjoner, skuffelser og nederlag pasienten har påført sine pårørende. Miljøterapeutene nevner videre samtaler om personlig økonomi som skamaktiverende i pasientrollen.

Miljøterapeuten beskriver skam som en følelse knyttet til mestringsstans og tilbaketrekking. Hvordan pasientene kan innta roller de ikke mestrer for et sosialt spill er noe miljøterapeuten relaterer til skam i pasientrollen. Miljøterapeuten beskriver hvordan de observerer at skam i pasientrollen fører til at pasienten ikke tørr å være seg selv, og videre hvordan skam kan føre til unngåelse. Skam i pasientrollen anerkjennes av miljøterapeuten, og forstås først og fremst som følelser av nederlag og noe som fører til tap av mestring. Miljøterapeutene virker å være samstemte til tross for forskjeller i alder/erfaring eller type institusjon, og de ser alle blant annet skam som noe som knyttes til tap av mestring, tap av relasjoner, nederlag og en følelse som oppstår i refleksjonssamtaler eller i forbindelse med en rusepisode. Miljøterapeuten forståelse av skam virker å handle om hvor de plasserer sårbarhet i pasientrollen.

Miljøterapeuten forstår seg selv som skamreduserende. Han/hun uttrykker eksplisitte skamreduserende strategier i sine fortellinger fra praksis. Med bakgrunn i teori og de eksplisitte strategiene fremstår de tretten strategiene alle som skamreduserende i møte med

pasienten. Strategiene er ikke bare knyttet til situasjoner, men også til tre konstruerte delmål. Delmålene strategiene orienterer seg etter er strategier som styrker selvet, strategier som skaper alminnelighet, normalitet og gjensidighet og til slutt strategier som skaper forløsende samtaler om skam.

Delmålene har et felles mål om at pasienten endrer seg, gjennom bekreftelse og mestring, til det ”nye” livet pasienten selv bidrar til å definere. Firefeltstabellen fremhever de generelle skamreduserende strategiene som fremstår som kjerneegenskaper hos miljøterapeuten, og peker som delmålene på noe allment og kjent ved miljøterapeutisk praksis. De skamreduserende strategiene fremstår som generelle og allmenne omsorgsstrategier noe som kan antyde at de skamreduserende strategiene er basert på en form for stille kunnskap (Polanyi 1967). Kunnskapen fremstår som stille fordi miljøterapeutene ikke viser til at skam preger deres hverdagspraksis, samtidig som de viser potensial som skamreduserende agenter.

Miljøterapeutene beskriver ivaretagelse av integritet som en uttalt skamreduserende strategi. Videre beskriver terapeutene hvordan de ved hjelp av fokus på mestring reduserer skam i pasientrollen. Å bruke seg selv fremstår som et sentralt verktøy hos miljøterapeuten. Det å fortelle pasientene at terapeutene ikke er ”supermennesker”, men at de har sine nederlag og utfordringer, virker normaliserende og kan potensielt ha en skamreduserende effekt. Om pasienter og miljøterapeuter opplever en likeverdighet i samhandlingen bidrar til å gjøre samværet skamreduserende. Det alminnelige samværet mellom terapeut og pasient skaper tilknytning og påvirker pasientens endring av identitet. Ved å bekrefte pasienten som en alminnelig og normal person, kan hans/hennes tanker om selvet og egen biografi beveges fra avviksbildet til normalbildet (Skatvedt 2009). Ved å bruke skam som et forskningsspørsmål har jeg funnet ut at alminneliggjøring av sosial samspill, normalisering av hverandre i relasjon, verdien av å presentere seg selv som likeverdig, er noe av det miljøterapeutene forstår som skamreduserende. Fokus på integritet, mestring og deltakelse er sentrale deler av praksis og noe er blitt naturalisert i deres rolle som miljøterapeut.

Tabell 6: Konkluderende tabell med utgangspunkt i problemstillingen

Hvordan forstår miljøterapeutene skam?			Hvilke strategier anvender de i møte med skam?
<i>Er</i>	<i>Kommer til uttrykk</i>	<i>Fører til</i>	Tre sentrale delmål trer frem: 1. Strategier som styrker selvet 2. Strategier som skaper alminnelighet, normalitet og gjensidighet 3. Strategier som skaper forløsende samtaler om skam Et felles mål om endring i pasientrollen til ”det nye livet” han/hun selv bidrar til å definere
Individuelt	Rusepisoder	Tap av mestring	
Aldersbestemt	I refleksjon	Tilbaketrekking	
Dårlig selvbilde	Om tap i livet	At pasienten går inn i roller	
Følelse av nederlag	Økonomi	At pasienten ikke tørr å være seg selv	
Å være fattig	I møte med omverden/pårørende	Unngåelse	
Å være pasient	I samtaler om hygiene		
Ikke eksisterende			
↓↓ Forståelsene peker på hvor i pasientrollen miljøterapeuten ser pasientens sårbarhet			↓↓ Strategiene peker på generelle omsorgsstrategier som bekrefter pasienten som alminnelig og likeverdig

Tabell 6 beskriver i høyre kolonne hvordan miljøterapeutene forstår skam i pasientrollen. Kolonnen til venstre beskriver hvilke delmål strategier orienterer seg etter i møte med skam i pasientrollen. Pilene i nederste rad gir oppsummerende tolkninger. Tabellen er konstruert med utgangspunkt i problemstillingen: Hvordan forstår miljøterapeuter skam, og hvilke strategier anvender de i møte med skam?

Diskusjonen drøftet tre ulike spørsmål og avsluttet med en oppsummerende del som aktualiserte hvor miljøterapeutens potensial ligger. Miljøterapeutens potensial ligger i å observere pasientens sårbarhet, og bidra til å hjelpe pasienten med å se egen sårbarhet for å slik være kompetent til å delta i endringsprosesser. Potensialet ligger ikke i å samtale direkte om skam, men å samtale om pasientens sårbarhet. Miljøterapeutens potensial ligger i hverdagslivets terapi som bidrar med inkluderende prosesser som bekrefter pasientene som alminnelige mennesker. Diskusjonens første spørsmål, som problematiserte om pasienten kan

dra nytte av en miljøterapeut som er bevisst skam, viser hvordan dette stemmer gjennom å tydeliggjøre farene ved at skammen blir underkommunisert.

Del to av diskusjonen som drøfter hvorfor det er så vanskelig å samtale om skam viser at miljøterapeuten ikke nødvendigvis bør snakke med pasienten direkte om skam, men at han/hun heller kan rette fokus mot pasientens sårbarhet. Slik bekrefter denne delen av diskusjonen hvordan miljøterapeutene, som danner grunnlag for denne analysen, gjør som teorien når de ikke snakker direkte om skam til pasientene. Del to av diskusjonen viser videre at miljøterapeutene handler som teoriene beskriver når de forholder seg til pasientens sårbarhet. I det siste spørsmålet som belyses i diskusjonen: Hva kan hjelpe de som føler skam? redegjør jeg for fem resepter mot skam og skyld og videre egenskaper ved miljøterapeuten som kan defineres som skamreduserende. Reseptene og egenskapene ses i sammenheng med analysen og viser hvordan reseptene og egenskapene finner gjenklang i studiens empiri.

What is this a case of?

Dette er en studie av miljøterapeutens forståelse og håndtering av skam i møte med pasienten. Denne studien har flere mål og drivkrefter. En sentral drivkraft er hvordan skam i større grad bør prege diskurser i behandlende institusjoner. Foucault (Alvesson & Sköldberg 2008) er opptatt av å skape nye synlighetsfelter. Dette har jeg latt meg inspirere av, og ser med det hvordan skam kan bidra som et nytt synlighetsfelt i miljøterapeutisk rusbehandling. Som nevnt tidligere er det ikke slik at skam, verken som følelse eller fenomen, kan forklare all adferd i pasientrollen. Skam kan i større grad bidra som en forklarende perspektiv på pasientens handlinger i samhandling med miljøterapeuten. Uttrykket ”Titta där borta, man kan se det på det här sättet också! (Alvesson & Sköldberg 2008:380) viser til verdien av at man evner å rette blikket bort fra det som man vanligvis bruker å se. I rusbehandling løfter man vanligvis ikke blikket i retning skamperspektivet. Denne studien kan leses som et bidrag og argumentasjon for at man i miljøterapeutiske diskurser i større grad bør gjøre nettopp det.

En innlysende sentral drivkraft i studien er å undersøke hvordan miljøterapeutene forstår skam. Miljøterapeuten sin forståelse av skam er ikke ulik hvordan teorier om skam beskriver skam. Beretninger om at skam er neglisjert og har lav sosial oppmerksomhet får gjenklang i informantenes forståelser av skam. Skam virker ikke å være et begrep som preger deres

hverdagspraksis. Miljøterapeuten er som flere etablerte skamforskere, opptatt av hvordan skam hindrer positive prosesser som mestring, og videre hvordan skam aktualiserer pasientens sårbarhet. Miljøterapeuten er opptatt av tiltak og handling. Det har derfor vært berikende å undersøke hvilke av handlingene som kan beskrives som skamreduserende strategier. Studien viser at miljøterapeuten forstår seg selv som skamreduserende, og at de anvender ulike skamreduserende tiltak.

Underveis i studien har det vært viktig å ha fokus på positiv sosiologi å vende blikket i retning av hvordan miljøterapeuten kan muliggjøre skamreduserende prosesser. Dette er en tekst om miljøterapeutens forståelse av skam og hvordan de håndterer skam. Det er en tekst som har potensial til å bli tydeligere og utvide sitt omfang. Både til å innta nye perspektiver og bidra i videre forskning. Studien kan, om det blir aktuelt, videreføres i et diskursperspektiv der man undersøker forståelsesfellesskapene som opptrer i behandlende institusjoner. Diskursbegrepet åpner nye synsfelt for oss, og gir oss muligheter til å se virkeligheten på en bestemt måte. Et annet metodisk grep som kan berike studien er om pasienten direkte blir involvert som medforskere for å bekrefte eller avkrefte miljøterapeutens potensial som skamreduserende agent. Pasienten kan bidra med viktige perspektiver om hvorvidt skam er relevant å forholde seg til i institusjoner, og om perspektiver på skam kan påvirke endringsprosesser i behandlende institusjoner.

I en ideell verden vil pasienten skrives ut av rusbehandling, fri fra sin ruslidelse og fri fra sin invalidiserende skam. I møte med omverden vil han eller henne da kunne være stolt av seg selv, ha en selvfølelse som alminnelig selvstyrt samfunnsborger i takt med hverdagen rundt. Uten tro på at man fortjener å bli sett og elsket vil et liv med rus virke som et liv som han/hun fortjener. Om man klarer å bekjempe sin invalidiserende skam, gjennom å bli kjent med sin sårbarhet i relasjon med en bevisst miljøterapeut, kan man møte livet utenfor institusjonen med en integritet og stolthet som man behøver. Kommentar der pasienter opplever å bli sett, hørt gjennom bekreftende samhandlingssituasjoner kan være en del av miljøterapien, men kommentarer og isbiter i vannglasset er ikke nok. Miljøterapeuten kan ved eksplisitte og generelle strategier gi pasienten verdighet og mestringsopplevelser, som kan redusere følelsen av skam i pasientrollen.

9. Litteraturliste

- Aakvaag, G (2010) :”Positiv sosiologi- et svar til Magne Flemmen” I: *Sosiologisk Tidsskrift*, nr 4
- Album, D (1996): *Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus*. Oslo: Tano Forlag
- Album, D (1991): ”Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje” I: *Tidsskrift for norsk lægeforening*, nr 17, årgang 111: 2127-2136
- Alvesson, M & K. Sköldberg (2008): *Tolkning og refleksjon. Vitenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur
- Andersen, J.W (1997): ”Miljøterapi- det utfordrende mangfoldet” I: *Uten fasit- perspektiver på miljøterapi*. Andersen, A.J.W (Red) Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Ask, R (1997): ”Miljøterapeutens bruk av seg selv som instrument” I: *Uten fasit- perspektiver på miljøterapi*. Andersen, A.J.W (Red) Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Austgard, K (2010): *Omsorgsfilosofi i praksis- å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien*. 2 utgave. Oslo: Cappelen forlag
- Becker, H. S (1997[1963]): *Outsidere. Studier i avvigelses-sociologi*. København: Hans Reitzels Forlag
- Beckgaard, B (1992): *Miljøterapi*. København: Hans Reitzels Forlag
- Berg, G & S. Pallesen (2004): ”Skam og selvfølelse: Teoretiske perspektiver og psykomotoriske egenskaper ved en norsk versjon av Internalisert skam- skala” I: *Tidsskrift for norsk psykologiforening*, nr. 41: 359-364
- Berg, I. K & S. D. Miller (1998): *Rusbehandling. En løsningsfokuset tilnærming*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Blumer, H (1998[1969]): *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*. California: University of California Press
- Brown, B (2006): ” Shame Resilience Theory: A Grounded Theory Study on Women and Shame” I *Families in Society*. Vol 87: 43-52
- Bygstad- Landro, M (2010): *Ha det ene øyet vendt innover, det andre utover. Sykepleieres erfaringer om skam i relasjon til psykiatriske pasienter*. Masteroppgave i psykisk helsearbeid. Avdeling for helse og idrettsfag. Høgskolen i Vestfold.
- Collins, R (1988): *Theoretical Sociology*. California: Harcourt Brace Jovanovich
- Corradi, C (1990): ”The metaphoric structure of sociological explanation” I: *Philosophy and Social Criticism*, vol 16 (3): 162-178.

- Eide, H & T. Eide (2007): *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2 utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Elias, N (1982[1939]): *The civilizing process. State formation and Civilization*. Oxford: Basil Blackwell Publisher
- Farstad, M (2011): *Skammens spor. Avtrykk i identitet og relasjoner*. Oslo: Conflux forlag
- Fekjær, H.O (2006): "Skam ved rus- og spilleproblemer" I: *Skam i det medisinske rom*. P.Gulbrandsen, P. Fugelli, G.H Stang & Bente Wilmar (Red). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Finset, A (2006): "Om skam og fallgruver i konsultasjonen" I: *Skam i det medisinske rom*. P.Gulbrandsen, P. Fugelli, G.H Stang & Bente Wilmar (Red). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Fredheim, K.N (2009): "Implementering av kognitiv miljøterapi i akuttpost i psykisk helsevern" I: *Tidsskrift for norsk Psykologforening*, Vol 46, nr.2, s.161-167
- Frønes (2001): "Skam, skyld og ære i det moderne" I: *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. T. Wyller (Red). Bergen: Fagbokforlaget
- Fugelli, P & Fredriksen, S (2006): "Myk Ondskap" I: *Skam i det medisinske rom*. P.Gulbrandsen, P. Fugelli, G.H Stang & Bente Wilmar (Red). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Gilbert, P (1998): "What is shame? Some core issues and controversies" I: *Shame. Interpersonal behavior, psychopathology, and culture*. P. Gilbert & B. Andrews (Red) Oxford: Oxford University Press
- Goffmann, E (1961): *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. London: Penguin Books
- Goffmann, E (1974): *Frame Analysis. An essay on the Organization of Experience*. New York: Harper Colophon Books
- Goffmann, E (1981): *Forms of talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press
- Goffmann, E (2005[1967]): *Interaction Ritual. Essays on face-to-face behavior*. New York: Transaction Publishers
- Goffmann, E (1990[1963]): *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin Books
- Goffmann, E (1992 [1959]): *Vårt rollespill til daglig. En studie i hverdagslivets dramatik*. Oslo: Pax forlag
- Guba, E.G & Y.S. Lincoln (1994): "Competing paradigms in Qualitative research" I: *Handbook of Qualitative Research*. N.K, Denzin & Y. S, Lincoln (Red). California: SAGE Publications

- Gulbrandsen, Pål, Fugelli, Per, Grethe Hovind Strang & Bente Wilmar (Red) (2006): *Skam i det medisinske rom*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hammer, S (1997): "Et essay om kvalitativ tekstanalyse", ISS/NTNU
- Hammer, S (2011): *Michel Foucault*. Forelesning. Trondheim. NTNU: Institutt for sosiologi og statsvitenskap, 07.09.2011.
- Harste, G & N. Mortensen (2007): "Sociale samhandlingsteorier" I: *Klassisk og Moderne samfundsteori*. Andersen, H & L.B. Kaspersen (Red) 4 utgave. København: Hans Reitzels Forlag
- Hedlund, M (2008): "Den selvforvaltende pasienten" I: *Den moderne pasienten*. Tjora, A. (Red). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hughes, E. C (1945): "Dilemmas and Contractions of Status" I: *American Journal of Sociology*. Vol. 50. Nr. 5: 353-359.
- Isdal, P (2006): "Vold og aggresjon som mestring av og kilde til skam I: *Skam i det medisinske rom*, P.Gulbrandsen, P. Fugelli, G.H Stang & Bente Wilmar (Red). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Jacobsen, M.H & S. Kristiansen (2002): *Erving Goffmann. Sociologien om det elementære livs sociale former*. København: Hans Reitzels Forlag
- Jordahl, H & A. Repål (1999): *Mestring av psykoser. Psykososiale tiltak for pasient, pårørende og nærmiljø*. Bergen: Fagbokforlaget
- Järvinen, M & N. Mik-Meyer (2003): *At skabe en klient. Institusjonelle identiteter i sosialt arbeid*. København: Hans Reitzels Forlag
- Järvinen, M. (2007): "Pierre Bourdieu" I: *Klassisk og Moderne samfundsteori*, Andersen, H & L. B. Kaspersen (Red) 4 utgave. København: Hans Reitzels Forlag
- Kaufmann, G (1996): *The psychology of shame. Theory and treatment of shame-based syndromes*. 2 utgave. New York: Springer Publishing
- Kittelsen, A. M (2008): *Et ganske normalt liv. Utviklingshemming, dagligliv og selvforståelse*. NTNU: Avhandling for graden philosophia doctor. Fakultetet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse. Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap
- Kolberg, A.M.T (2008): *En undersøkelse av subjektforståelsen til sosiologiske skamforståelser*. Masteroppgave i sosiologi. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Universitetet i Oslo.
- Kristoffersen, K (2006): *Helsens sammenhenger- helsefremmende prosesser ved kronisk sykdom*. Oslo: Cappelen forlag
- Kvale, S & S. Brinkmann (2010): *Det kvalitative forskningsintervju*, 2 utgave. Oslo: Gyldendal akademisk

- Lauritzen, G & H. Waal, A. Amundsen, O. Arner (1997): "A Nationwide Study of Norwegian Drug Abusers in Treatment: Methods and Findings" I: *Nordisk Alkohol- og Narkotikatidsskrift*, Vol.14, English Supplement
- Lewis, M (1992): *Shame. Exposed Self*. New York: The Free Press
- Lewis, H.B (1971): *Shame and guilt in neurosis*. New York: International universities press, inc (bok)
- Lossius, K (2011)(Red): *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lynd H. M (1958): *On shame and the search for identity*. New York: Science Editions, Inc
- Macnaghten, P. og G. Myers (2004): "Focus Groups" I: *Qualitative research practice*. Seale, C & G.Gobo, J.F Gubrium, D.Silverman. London: Sage Publications Ltd
- Malt, U.R & N. Retterstøl, A.A. Dahl (2012): *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Martinsen, K (2003): *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. 2 Utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Matre, V.F (2010): *Skammens fenomenologi. En kvalitativ studie av skam/sjenanse*. Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt. Universitetet i Oslo.
- Mead, George Herbert (1962[1934]): *Mind, Self, & Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: The university of Chicago press
- Merton, R.K (1990): "Den selvoppfyllende spådom" I: *Handling og samfunn. Sosiologisk teori i utvalg*, Østerberg, D (Red). Oslo: Pax forlag
- Mortensen, N (2007): "Amerikansk Pragmatisme" I: *Klassisk og Moderne samfundsteori*, Andersen, H & L. B. Kaspersen (Red), 4 utgave. København: Hans Reitzels Forlag
- Mueser, K.T & L. Douglas, R.E. Drake, L. Fox (2006): *Integrert behandling- av rusproblemer og psykiske lidelser*. Oslo: Universitetsforlaget
- Møller, R (2007): *Den gode miljøterapeuten*. Fredrikstad: Hobo Forlag
- Nathanson, D. L (1997): "Shame and the Affect Theory of Silvan Tomkins" I: *The widening scope of shame*, M. R. Lansky & A. P. Morrison (Red). London: The Analytic Press.
- Nordby, Hanne Pettersen (2011): "Miljøterapi virker- Hvordan vil morgendagens døgntilbud for voksne personer med ruslidelse se ut?" I: *Fontene*, Nr 7/11: 48-54
- Olkowska, A. & B. Landmark (2009): "Hva gjør miljøterapi til terapi?" I: *Fontene*, Nr 9: 101-105

- Parsons, T (1991[1951]): *The social system. With a new preface by Bryan S. Turner*. London: Routledge.
- Pilgrim, D & A. Rogers (2005): *A sociology of Mental Health and Illness*. London: Open University Press
- Polanyi, M(1967): *The tacit dimension*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd
- Riddell, S & N. Watson (2003): *Disability, Culture and Identity*. United Kingdom: Pearson
- Rogers, C.R (1951): *Client- Centered Therapy*. London: Constable and Company Limited
- Rusmiddeletaten Oslo kommune (2001): *Rapport- kvalitet og kvalitetsmålinger i behandling av rusmiddelbrukere*. Oslo: Rusmiddeletaten
- Sanderson, C (2006): *Counselling Adult Survivors of Child Sexual Abuse*, 3 Utgave. London: Jessica Kingsley
- Schaanning, E (1997): *Vitenskap som skapt viten: Foucault og historisk praksis*. Oslo: Spartacus Forlag
- Scheff, T. J (2003): "Shame in self and society" I: *Symbolic Interaction*. Vol 26, nr 2: 239-262
- Schei, E (2006): "Skam i pasientrollen" I: *Skam i det medisinske rom*. Gulbrandsen, P & P. Fugelli, G.H. Stang, B. Wilmar (Red) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Schutz, A (2005): *Hverdagslivets sosiologi*. København: Hans Reitzels Forlag
- Skatvedt, A (2009): *Alminnelighetens potensial. En sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring*. Universitetet I Oslo: Avhandling PhD- Graden ved Det samfunnsvitenskapelige fakultetet. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi
- Skårderud, F (2001a): "Det tragiske mennesket" I: *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. Wyller, T (Red). Bergen: Fagbokforlaget
- Skårderud, F (2001b): "Tapte Ansikter" I: *Skam. perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. Wyller, T (Red). Bergen: Fagbokforlaget
- Skårderud, F (2006): "Flukten fra kroppen- Senmoderne skamfortellinger" I: *Skam i det medisinske rom*. Gulbrandsen,P & P. Fugelli, G.H Stang, B. Wilmar (Red). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Strand, L (1990): *Fra kaos mot samling, mestring og helhet*. Oslo: Gyldendal
- Thagaard, T (2003): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 2 utgave. Bergen: Fagbokforlaget
- Tjora, A (2008): *Den moderne pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk

- Tjora, A (2009): *Fra nysgjerrighet til innsikt. Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Trondheim: Sosiologisk forlag
- van Gennep, A (1960): *The rites of Passage*. Chicago: The university of chicago press
- Vetlesen, A.J (2006): ” Skam: fra naturgitt til valgstyrt” I: *Skam i det medisinske rom*. P.Gulbrandsen, P. Fugelli, G.H Stang & B. Wilmar (Red) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Ulvestad, A.K & A.K Henriksen, A.G Tuseth, T. Fjeldstad (Red): *Klienten den glemte terapeut; brukerstyring i psykisk helsearbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Widerberg, K (2001): *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget
- Wyller, T (2001)(Red): *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. Bergen: Fagbokforlaget
- Østensen, C.K (2006): *Motiverende intervju. Sentrale prinsipper og implementering av metoden i arbeid med helseskadelig arbeid*. Hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi. NTNU: Psykologisk Institutt
- Østerberg, D (1990) (Red) *Handling og samfunn. Sosiologisk teori i utvalg*. Oslo: Pax Forlag

ANALYSE SKISSE

Tilbaket
 ↑
 SKAMKOMPASSET
 ↓
 Aggrev
 ↓
 Unnlike
 ↓
 Selvskyldig

utgangspunkt

1 FØLELSE

OM: i det miljø terapeutiske rom
 • hvordan forstår du skam?
 • hvilke følelser forbinder du med skam?
 • egen moral/standard
 • kuleadferd

HVORDAN KAN MILJÖTERAPUTER, MED SIN FØRTÆLSE AV SKAM, HA POTENTIAL TIL Å SKAPE SKAM-FRIE SONER (i det miljø terap. rom)

2 STRUKTUR

OM: i det miljø terapeutiske rom
 • innprovering
 • kontrollør
 • sperring
 • gjensetting

3 HANDLING

OM: i det miljø terapeutiske rom
 • kommunikasjoner
 • grep skamfritt
 • gjøre skam

1) Hvordan forstår miljø terapeuter skam?

2) Hvordan strukturer skam i institusjoner?

3) Hvilke miljø terapeutiske grep reduserer skam?

Intervjuguide- veien til målet

A) Introduksjon

Hvem er vi?

Om meg selv, småprat, info, samtykke

Om informant;

- Hvor lenge har du vært ansatt?
- Faglige bakgrunn
- Trivsel- (på en skala fra 1-10 der 10 er svært god trivsel)

B)Din arbeidshverdag:

- Hvordan ser en vanlig dag ut på jobben?
- Hva er dine rutiner?
- Hva ser du som din viktigste oppgave som miljøterapeut?

C) Struktur:

- Hvilke rammer må du forholde deg til i jobben din?
- Type; skjerming, romskjekk, urinprøvetaking, grensesetting, innetid
- Er det økonomiske prinsipp som styrer hverdagen din?
- Opplever du stor grad av begrensning i arbeidshverdagen?
- Vokter og kontrollør på den ene siden – omsorgsperson og hjelper på den andre: Hva tenker du om denne dobbeltrollen, hvis du opplever den slik?

D) Relasjon pasient- ansatt:

- Hva er viktig for deg i møte med pasienten?
- Hvordan vil du beskrive en god relasjon?
- Hva gjør du når du er god miljøterapeut?
- Din egen standard, din egen moral- i hvor stor grad påvirker denne din arbeidshverdag?
- Hvis en pasient trekker seg tilbake på rommet, eller er aggressiv, hvordan forholder du deg til dette?
- Hvis en pasient gang etter gang utsetter alle sine oppgaver, hva kan dette være ett uttrykk for?

- Hva legger du i begrepet rusadferd?

E) Ethiske dilemma:

- I vår jobb som miljøterapeuter møter vi ulike etiske dilemma- hva betyr dette for deg?
Kan du gi noen eksempel?
- Det er ofte uttalt at man skal holde en faglig distanse- hva tenker du om dette? grensen mellom privat/personlig- profesjonell- hvor går denne for deg?

D) Forståelse av skam:

- Hva forstår du med begrepet skam?
- Hvilke assosiasjoner gir ordet deg?
- Hvordan kan skam komme til uttrykk? Kan det observeres?
- Rusadferd- hva ligger i dette begrepet?

F) Struktur:

- Ser du en sammenheng mellom pasientens følelse av skam og måten vi strukturerer institusjonslivet?
- Eksempel; urinprøvetaking
- Tvangsvedtak
- Utøvelse av annen makt

G) Reduksjon av skam:

- Hva mener du er viktig for å reduserer skamfølelsen til pasienten?
- Tenker du at det er mulig for en miljøterapeut å redusere skam?
- Har du noen triks?

Trondheim, 26.10.11

Forespørsel om deltakelse i min undersøkelse av miljøterapeuten

Bakgrunn

Jeg er masterstudent i sosiologi ved NTNU og er i gang med avsluttende masteroppgave. Oppgavens tema er miljøterapeutens rolle, og jeg vil analysere miljøterapeutens forståelse av egen arbeidshverdag i rusbehandling. Jeg vil fokusere på forståelsen/tolkningen av ulike observasjoner i det miljøterapeutiske rommet. Hensikten med prosjektet er å komme nærmere et svar på hvordan vi som miljøterapeuter i større grad kan skape behandlingsfremmende miljø.

Intervjuet

Jeg planlegger å gjennomføre reflekterende dybdeintervju. Hvert intervju vil ta ca. en time og vil være i form av en samtale. Jeg ønsker å høre om dine erfaringer og refleksjoner rundt tema som relasjon, rolle, moral og skam i møte med pasienten. Dersom du samtykker til det, vil intervjuet bli tatt opp på lydbånd. Intervjuene vil bli foretatt av meg, masterstudent Siri Haugan, og deg. Lydopptak og notater vil bli oppbevart på et sted uten tilgang for andre, og alt vil bli slettet etter at data er bearbeidet og anonymisert, senest ved avslutning av masteroppgaven, 15.5.2012.

Taushetsplikt

Som forsker er jeg underlagt taushetsplikt. Personlige opplysninger er ikke av interesse for undersøkelsen og informantene vil bli anonymisert i oppgaven. Ingen personer skal kunne gjenkjennes i framtidige publikasjoner. Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Jeg setter stor pris på om du kan tenke deg å delta i undersøkelsen. Deltakelse i undersøkelsen er frivillig. Du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen uten å grunngi dette nærmere.

Mer informasjon

Ønsker du ytterligere informasjon om deltakelse i prosjektet kan du kontakte meg på Tlf. 99522021, eller per mail: sirihau@stud.ntnu.no

Med vennlig hilsen

Siri Haugan



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Johan Fredrik Rye
Institutt for sosiologi og statsvitenskap
NTNU
Dragvoll
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 24.10.2011

Vår ref: 28123 / 3 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.09.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

28123	<i>Miljøterapeutens potensial - hvordan kan skam reduseres i rusbehandling?</i>
Behandlingsansvarlig	NTNU, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Johan Fredrik Rye
Student	Siri Haugan

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-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, 15.05.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Siri Haugan, Moholtvingen 26, 7048 TRONDHEIM



Utvalget består av totalt 5-8 miljøterapeuter ved to ulike behandlingstinstitusjoner. Data samles inn via personlig intervju.

Førstegangskontakt foretas via ledelsen ved institusjonene. Det gis skriftlig informasjon om studien, og samtykke innhentes skriftlig eller muntlig. Personvernombudet finner informasjonsskrivet som forelå 20.10.11, tilfredsstillende.

Prosjektet skal avsluttes 15.5.2012 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at eventuelle direkte personidentifiserende opplysninger som navn slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f. eks. navn på institusjon, yrke, alder, kjønn) fjernes eller endres.