

Fangenskap og frihet

En kvalitativ studie av seks deprimerede pasienters arbeid med skam i en behandling som integrerer religiøse tema i psykoterapi

Anne Mari Eikenæs



Hovedoppgave i psykologi ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2008

Forord

Arbeidet med denne oppgaven har formet meg både personlig og faglig. Narrativene er skrevet i en prosess der seks personer på ulike måter tar inn over seg sine skamladede historier. Å gå inn i disse smertefulle beretningene har vært gjennomgripende. Det som har slått meg sterkest er skammens kraft og karakter, samt hvor prisgitte vi mennesker er de relasjonene vi er en del av.

Samarbeidet med hovedveileder Gry Stålsett har vart siden våren 2005. Denne relasjonen har vært alt annet enn skaminduserende. Med mye faglig kompetanse har hun på en inkluderende måte vist vei til skammens hemmeligheter. Biveileder Sissel Reichelt kom senere inn i prosessen. Hennes konkrete råd har en rekke ganger vært utslagsgivende i kritiske perioder. Jeg retter herved en stor takk til begge veiledere, deres hjelp har vært helt avgjørende i arbeidet med oppgaven.

Takk også til psykolog Tore Gjeldstad, teolog Annhild Tofte Arnevik for livlige diskusjoner, og praksiskollegaer på Vitaavdelingen med Modum- Bad for hjelp. I tillegg takk til Monica Hagen og Eli Vengen Solbakken som har lest gjennom oppgaven, og Erlend, min bror, som har utfordret sin søsters begrensede ordforråd.

Med dyp respekt vil jeg til slutt takke pasientene for anledningen til å bruke deres narrativ. I møte med deres fortellinger har jeg fått øye på noe i verden som jeg tidligere ikke så. Takk for det.

Anne Mari Eikenæs

Sammendrag

Forfatter: Anne Mari Eikenæs

Tittel: Fangenskap og frihet - En kvalitativ studie av 6 deprimerte pasienters arbeid med skam i en behandling som integrerer religiøse tema i psykoterapi

Veileder: Gry Stålsett

Biveileder: Sissel Reichelt

Oppgaven er en kvalitativ studie av patologisk skam, slik den erfarer og bearbeides av seks deprimerte pasienter, i en behandling som integrerer religiøse tema i psykoterapi. Med utgangspunkt i pasientenes skrevne narrativer, undersøkes deres beskrivelser av skam. Pasientene fikk oppgaven å skrive sin livshistorie tre ganger under et behandlingsopplegg på tre måneder, og det er disse skrevne fortellingene som utgjør materialet for oppgaven. Formålet var å så fenomennært som mulig undersøke dynamikken i det som kan oppfattes som patologisk skam hos de utvalgte pasientene. Disse seks ble informanter med hensyn til hvordan skammen kommer til uttrykk på ulike måter, virker inn på deres liv og følelser i forhold til seg selv og andre, og herunder i forhold til deres religiøse tro. Formålet var å få et mer utbrodert bilde av skammens ulike ansikter og funksjon, gjennom informantenes egen introspeksjon reflektert ned i skrevne narrativer. Dette fordi skammens natur er å skjule seg, og det er en særdeles utfordring å fange inn fenomenet og identifisere det (Livingstone & Farber, 1996), der av behovet for å analysere beretninger fra pasientenes egne opplevelser. Materialet er hentet fra Vitaavdelingen ved Modum-Bad. En avdeling som integrerer religiøse tema i den psykoterapeutiske behandlingen. Analyseenhetene består av pasientenes narrative symptombeskrivelser og prosessbeskrivelser. De har når de skrev disse fortellingene fått i oppgave å skrive deres livshistorie fra ulike tematiske vinkler som de selv finner er relevant for dem. De var ikke bedt om å skrive om symptomer, prosess og skam, selv om disse narrative kan sies å blant annet inneholde dette. Det er benyttet en ikke-

representativ, og fenomenologisk orientert kvalitativ metode. Inspirert av *systematisk tekstkondensering* (Malterud, 2003) er det utformet en analyse, med dekonstruksjon og rekonstruksjon i syv trinn. På bakgrunn av den kvalitative analysen er det utarbeidet tre prototypistorier som reflekterer ulike prosessforløp med hensyn til skam. Med utgangspunkt i affektteori og dybdepsykologisk religionspsykologi belyses pasientenes beskrivelser. I narrative kommer patologisk skam til uttrykk blant annet gjennom en dyp, negativ selvevaluering og følelsen av manglende kontakt med seg selv. Skammen knyttes også til en begrenset opplevelse av autonomi, frihet og mening. I tillegg til dette ser det ut til at skam henger sammen med psykosomatiske problemer og angst. I informantenes prosessbeskrivelser, kan det se ut til at endring av skam er knyttet til en vedvarende erfaring av at andre ser den, og tåler den. Det kan virke som om slike korrigerende emosjonelle erfaringer, slik det oppleves for den religiøse, kan dannes i relasjon til både mennesker, og Gud. I psykologisk terminologi har pasienten ved en speilende selvobjektfunksjon, og ved affektiv bevisstgjøring i seg selv mulighet til å utvikle og romme følelser og skammen bedre. Det kan igjen føre til affektregulering og psykisk helse, for eksempel redusert depresjon. I narrative kan det se ut til at gudsbildet kan ha ulike funksjoner i forhold til informantenes rapporterte skam. I beskrivelsene er det eksempler på at informantenes gudsbilde kan fungere både som en opprettholdende og forsterkende for skam, samt som en forløsende faktor som reduserer skam.

Innhold

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
INNHold	5
1. INNLEDNING	8
2. TEORI	11
2.1 SKAM I PSYKOLOGISK TEORI – ET KORT HISTORISK BLIKK	11
2.2 SKAMMENS ULIKE UTTRYKK	12
2.3 UTVIKLING AV SKAM	13
2.4 SKAM SOM EKSISTENSIELT BEGREP	14
2.5 SKAMMENS REGULERENDE FUNKSJON	15
2.6 SKAM OG PSYKOPATOLOGI.....	17
2.7 SELVOBJEKTFUNKSJONER OG AFFEKTINTEGRERING	17
2.8 AFFEKTINTEGRERING OG AFFEKTBEVISSTHET – EN TEORI OM ENDRING.	19
2.9 SKAM I RELIGIONPSYKOLOGI.....	20
2.10 BETYDNINGEN AV NARRATIV	22
3. METODE	24
3.1 UTVIKLING AV PROBLEMSTILLING	24
3.2 DESIGN	24
3.3 BESKRIVELSE AV PROSESSEN FØR ANALYSE.....	26
4. BESKRIVELSE AV ANALYSE	29
4.1 DEKONSTRUKSJON	29
4.2 REKONSTRUKSJON	35

5. RESULTAT	37
5.1 STABILITET “TERJE”.....	37
5.2 KONFLIKT: “KRISTIN”.....	39
5.3 BEVEGELSE: “ERIK”.....	43
6. OPPSUMMERING I LYS AV TEORI	48
6.1 SKAMDYNAMIKK I OPPLEVD PSYKOPATOLOGI.....	48
6.1.1 <i>Negativ selvevaluering</i>	48
6.1.2 <i>Manglende affektintegrasjon</i>	49
6.1.3 <i>Meningsløshet, ensomhet og psykosomatiske plager</i>	50
6.1.4 <i>Tap av eksistensiell frihet</i>	50
6.2 SKAM OG TERAPIPROSESSER.....	51
6.2.1 <i>Etablering av kontakt med egne følelser</i>	52
6.2.2 <i>Bevisstgjøring av sentrale relasjonserfaringer</i>	53
6.2.3 <i>Besvisstgjøring og endring av sentrale livsmønstre</i>	54
6.3 GUDSBILDET OG SKAM I TERAPI.....	55
7. DISKUSJON	58
7.1 SKAM I NARRATIVENE.....	58
7.2 SKAM OG GUDSBILDE.....	59
7.3 FRIHET OG PSYKISK HELSE.....	61
7.4 ET BEGRENSET BLIKK.....	62
8. AVSLUTNING	64
9. KILDELISTE	65
10. VEDLEGG 1: UTFORMING AV DOMENE 1 – 4	69
10.1 TIDLIGE RELASJONSERFARINGER.....	69

10.2	TILEGNEDE RELASJONSSTRATEGIER	70
10.3	RELASJONSERFARINGER MED GUD	71
10.4	TILEGNEDE STRATEGIER I RELASJON TIL GUD	71
11.	VEDLEGG 2: UTFORMING AV DOMENE 5 – 6.....	73
11.1	DOMENE 5: SYMPTOMBESKRIVELSER	73
11.2	DOMENE 6: FANGENSKAP OG FRIHET:	74
12.	VEDLEGG 3: HISTORIESKJELETTER.....	85
13.	VEDLEGG 4: INNTAKSKRITERIER TIL VITAAVDELINGEN.....	88

1. Innledning

Under tittelen *Fangenskap og Frihet* vil jeg i denne oppgaven løfte frem patologisk skam, slik den erfares og bearbeides av et utvalg deprimerede pasienter innlagt ved Vitaavdelingen på Modum-Bad. Formålet er å undersøke hvordan pasientene i sine skrevne livshistorier beskriver skamdynamikken i møtet med en behandlingsmodell som integrerer religiøse tema i psykoterapi.

Med forankring i psykodynamisk litteratur, hviler undersøkelsen på antagelsen om at affekt spiller en sentral rolle i menneskets psyke (Tomkins, 1963, , 1987)¹. Innenfor psykodynamisk tradisjon har det skjedd en dreining fra fokus på drift til affekt (Rizzuto, 1991; Schore, 1994). I kjølvannet av denne endringen er det fremarbeidet teorier om skammens betydning i psykopatologi (Nathanson, 1987; Wurmser, 1987). Med hensyn til denne forståelsen synes det interessant å studere skammens dynamikk slik den erfares og bearbeides hos deprimerede pasienter. Til grunn for denne studien ligger også antagelsen om at tro spiller en viktig rolle i menneskelig psykologi. Nyere religionspsykologisk litteratur viser at ulike anvendte aspekt ved religion samsvarer med både sunn helse (Koenig, 1998), og psykopatologi (Ellis, 1988; Meissner, 1996). Det er derfor viktig å både kartlegge og bearbeide pasientens gudsbilde i psykoterapeutisk behandling på linje med foreldrebilde (Rizzuto, 1979). Det foreligger imidlertid lite empirisk fundert psykologisk kunnskap som inkluderer det religiøse blikket i psykologisk forståelsen av skam (Arnevik, 2007). Det er derfor nødvendig med psykologisk forskning, der man bruker relevante teoretiske verktøy på fenomenært materiale, for å forstå patologisk skam slik den utfolder seg i terapi hos religiøse pasienter.

Patologisk skam blir regnet som et viktig aspekt med mange former for psykopatologi (Nathanson, 1997; Pattison, 2000; Wurmser, 1981, , 1987). Det er

¹ I denne oppgaven vil begrepene "affekt" og "følelse" bli brukt om hverandre

derfor rimelig å ta utgangspunkt i en populasjon med psykiatriske pasienter for å undersøke en slik form for skam. På bakgrunn av denne antagelsen henvendte jeg meg til forskningsinstituttet ved Modum-Bad psykiatriske sykehus. Avdelingen tilbyr en integrert teoretisk behandlingsmodell med elementer hentet fra objekt relasjonsteori, affektteori, eksistensiell psykoterapi, og narrativ teori (Austad & Stålsett, 2007). Pasientene er selektert ut på bakgrunn av at deres psykiske lidelse er knyttet til eksistensielle og religiøse spørsmål². Rammene for behandlingen er to lukkede grupper på 8 pasienter, som er innlagt i 12 uker med fokusert dagterapi. Målet for Vita er å ”frigjøre affekter knyttet til tidligere objektrelasjoner, og muliggjøre differensiering og endring av fastlåste foreldrebilder og gudsbilder, parallelt med endringen av selvbildet” (Austad & Stålsett, 2007). Med hensyn til denne målsettingen fremtrer materialet fra Vitapasientene som velegnet til å studere hvordan maladaptiv organisering av skam er knyttet til fastlåste indre representasjoner. I undersøkelsen har jeg valgt å bruke en type kvalitativ metode som er beskrivende, ikke-representativ og fenomenologisk orientert. Studien tar utgangspunkt i en narrativ *forståelse* av mennesket. Med dette menes å rette fokus på forståelse av individets samspillserfaringer, og hvordan håndtering av disse kommer til uttrykk i dag, fremfor en kategoriell diagnostisk forståelse (Hartmann, 1999). I denne forbindelse har jeg valgt å benytte meg av beskrivelser fra pasientenes skrevne livshistorier. Narrativene genererer beskrivelser om utviklingen av skam før behandling, samt opplevelsen av, og arbeidet med skam, under behandling. På grunn av et ønske om et stringent fokus, og av hensyn til oppgavens omfang, velger jeg å rette oppmerksomheten mot skamdynamikken slik den erfares og bearbeides *under* behandling.

For å generere systematisk kunnskap om skamdynamikken ut i fra det kvalitative materialet, er det nødvendig å benytte seg av relevante psykologiske teorier. I løpet av de siste 30 - 40 årene har sentrale teoretikere fremarbeidet en

² Inntakskriteriene til Vita er presentert i vedlegg 4

”skampsykologi”(Follesø, 2003). Teoriene trekker frem skam som en affekt som har en spesiell betydning i psykopatologi. Sammenfattet gir disse en forståelse av hvordan skam utvikles i, og erfares av, individet. Når man skal studere skammens dynamikk i en terapeutisk kontekst, synes det i tillegg nødvendig å benytte teori som setter skammen inn i et større perspektiv. Affektteoretikeren Silivan Tomkins (1963; , 1987) vektlegger skammens regulerende funksjon i affektsystemet.

Intersubjektivitetsteori (Stolorow, Brandchaft, & Atwood, 1987) legger vekt på affektintegrering som det sentrale mål for psykoterapi, og at dette er uløselig knyttet til en intersubjektiv kontekst. På bakgrunn av Tomkins (1963; , 1987) og Stolorow med kollegaer (Stolorow, Brandchaft, & Atwood, 1987), har Jon Monsen og kollegaer (Monsen & Monsen, 2000), arbeidet frem en modell for psykologisk endring. I den såkalte affektbevissthetsmodellen er grunnantagelsen at psykopatologi er forankret i maladaptiv organisering av affekt. Gjennom fokus på å øke den affektive bevissthet i behandlingen, gir psykoterapi pasienten anledning til å reorganisere fastlagte forestillingsbilder, og omstrukturere fastlåste tros - og forventningssystem. Når man skal studere hvordan maladaptiv organisering av skam henger sammen med pasientenes gudsbilde, er det nødvendig å supplere affektteori med relevant religionspsykologisk kunnskap. Innenfor moderne religionspsykologi har spesielt psykoanalytiker Ana-Maria Rizzuto (1979) kommet med betydelige bidrag. Hun legger vekt på at dannelse av representasjoner av foreldre og Gud er analoge prosesser. Skam, som har sin opprinnelse i tidlige samspillserfaringer, kan derfor også prege individets relasjon med Gud (Rizzuto, 1991).

I tråd med undersøkelsens formål sentreres oppgavens fokus rundt tre ulike spørsmål. Hvordan kommer patologisk skam til uttrykk i informantenes narrative symptombeskrivelser? Hvordan beskriver informantene de virksomme faktorene i arbeidet med skam? Hvordan beskriver informantene gudsbildet i terapiprosessen, og hvordan virker dette bilde av Gud inn på opplevelsen av skam?

2. Teori

2.1 Skam i psykologisk teori – et kort historisk blikk

Forståelsen av skammens natur er uløselig knyttet til hvilket perspektiv du tar utgangspunkt i. Sentrale teoretiske perspektiv kan hentes både i sosiologien, filosofien, teologien og psykologien (Albers, 1995). I dette avsnittet vil jeg kort presentere hvordan skam er behandlet i psykologisk litteratur. Nærmere bestemt, psykodynamisk litteratur.

Historisk sett har psykologisk litteratur viet skam lite oppmerksomhet. Først de siste 30 årene har skammens funksjon i psykisk helse fått en bredere teoretisk status (Follesø, 2003). Kortfattet kan man si at grunnlaget for denne endringen kan dreie seg om en bevegelse fra et fokus på drift, til et fokus på relasjon og affekt (Rizzuto, 1991). I tillegg kan man se en endring i kulturen mot en *skamkultur* (Follesø, 2003; Lasch, 1991).

Freud befattet seg mer med skyld enn av skam, men i den grad han skrev om skammens funksjon i nevrosen, refererer han til en ubehagelig affekt som hindret avsløringen av nederlag, ufullkommenhet, seksuelle ønsker og fantasier (Freud, 1914). Objektrelasjonsteoretikerne representerer en bevegelse fra drift til relasjon. Med vekt på spedbarnets iboende behov for objektrelasjon gjennom vedvarende empatisk respons fra omsorgsgiver, blir skam forstått som et affektivt modus som er knyttet til mangelfulle relasjonserfaringer (Fairbairn, 1976; Winnicott, 1971).

Utviklingsteoretiker Erik H. Erikson (1968) kom tidlig med et betydelig bidrag til forståelsen av skam som en vesentlig faktor i individets identitetsutvikling. Han forsto skam som en konsekvens av mislykkede forsøk på å oppnå autonomi i andre utviklingsfase. I likhet med Erikson knyttes skam til mangelfull utvikling også i tradisjonell selvspsykologi. Heinz Kohut (1977) beskrev blant annet skam som et aspekt ved selvet som, på grunn av vedvarende selvobjektssvikt, var utilstrekkelig

utviklet. Et betydningsfullt bidrag til forståelsen av skam er gitt av affektteoretikeren Silivan Tomkins (1963). I en helhetlig teori om affektsystemets sentrale funksjon i organiseringen av selvopplevelsen, hevder han at skam er en av de mest dyptgående affekter i individet. Bevegelsen fra drift til affekt har stor betydning i forhold til teoretisering om skammens funksjon i psykopatologi (Nathanson, 1997). Tomkins teoretisering om skam vil jeg redegjøre for under.

Siden 70- tallet er det utviklet en skampsykologi der moderne psykodynamiske teoretikere har forsøkt å integrere kliniske beskrivelser av skam med psykodynamiske teorier (Rizzuto, 1991). Teoretikerne har røtter i selvpsykologi og affektteori. Disse teoriene presenterer en modell for det psykologiske selvet, som er nødvendig for en god forståelse av skam (Skaarderud, 2001). Felles for teoritilnærmingene er vektleggingen av at skam har en sentral rolle i psykopatologi, og at patologisk skam er en selv sykdom som er uløselig knyttet til den affektive respons i relasjoner (Skaarderud, 2001). Sentrale teoretikere er Helen Block Lewis (1971), Leon Wurmser (1981; , 1987) og Donald L. Nathanson (1987), Andrew P. Morrison (1989) og Gersen Kaufman (1996).

2.2 Skammens ulike uttrykk

I den moderne psykologiske litteratur blir skam forstått som en affekt, som kan være både konstruktiv og destruktiv i menneskers liv (H. B. Lewis, 1971; Nathanson, 1987; Wurmser, 1981). Sunn skam refererer til bluferdighet, skjønnsomhet og diskresjon. Den er en verdifull påminner i *forkant* av en eventuell handling, som fremmer sosial bevissthet og ansvarlighet, og beskytter selvet mot diskriminering (Schneider, 1977). Skammen kan imidlertid også oppleves svært negativ og ubehagelig (Nathanson, 1987). Det er individets smertefulle opplevelse av disintegrasjon i *etterkant* av en tenkt, eller erfart avvisning, avsløring, krenkelse, eller ydmykelse (M. Lewis, 2005). Skam er den vonde følelsen som kommer av en overveldende eksponering av individets negative selvevaluering (H. B. Lewis, 1971). Slike hendelser aktiverer følelsen av at noe er grunnleggende feil, eller mangelfullt

ved en selv. At en ikke har verdi, livets rett, eller er elskbar (Wurmser, 1981). På bakgrunn av at terapeutisk behandling er en kontekst for pasientens selvavsløring, er skam en følelse som psykoterapeuter må ta spesielt hensyn til. Enkelte teoretikere hevder at skam er det mest avgjørende behandlingstema i psykoterapi (Goldberg, 1991; Morrison, 1989). Skam er forbundet med individets opplevelse av seg selv, og sin eksistens. Det gjenspeiler *hvem det er*, fremfor *hva det gjør*. Skillet mellom *er* og *gjør* er nødvendig å understreke i forbindelse med forskjellen mellom skam og skyld. De to affektene som gjerne sammenblandes er samtidig kvalitativt forskjellige i vesen og virkning (Follesø, 2003). Kort fortalt er affektene forskjellige med hensyn til objektet de er knyttet til. I skyld er affekt bundet til et objekt utenfor seg selv, enten til en handling, eller en person. Skam opererer med selvet som objekt (Kaufman, 1996).

Det er også nødvendig å skille mellom ulike grader av den vonde skamfølelsen med hensyn til intensitet og varighet. Det er en betydelig forskjell mellom midlertidig og kronisk skam (Nathanson, 1987). Den midlertidige skamfølelsen som forsvinner når den beskjemmende situasjonen er over, er naturlig, og rammer selvfølelsen kun i kort tid. Den kroniske skamfølelsen er grunnleggende dyp (Skaarderud, 2001). Den er internalisert i individet som en tilbakevendende negativ vurdering av seg selv. Denne er patologisk, invalidiserende og livshemmende, og får betydelige konsekvenser for selvopplevelse og relasjonsmønster (H. B. Lewis, 1971; Morrison, 1989; Nathanson, 1987; Wurmser, 1981, , 1987). Denne formen for skam refereres til som internalisert, patologisk, kronisk, eller dyp skam, og er fokus for denne oppgaven³.

2.3 Utvikling av skam

I frykt for å bli avslørt, fordrer skamfølelsen at individet skjuler seg og trekker seg tilbake. Samtidig er skam dypt relasjonell. Selv i ensomhet er selviakttakelsen

³ Videre i oppgaven vil begrepene ”skam” og ”patologisk skam” brukes om hverandre.

avmerket av andres negative vurdering (Skaaruderud, 2001). Dette henger sammen med skammens opphav. Opplevd avvisning, krenkelse, eller ydmykelse oppstår alltid i relasjon til andre. I litteraturen skilles det mellom to relasjonelle kilder til skam (Schore, 1994). Den første kilden er knyttet til alvorlige og traumatiske enkelthendelser, der individet er offer for fysisk, eller psykisk overgrep. Patologisk skam i kjølvannet av slike hendelser refereres til som *traumeskam*. Individets tidligere sårbarhet i forhold til skam, vil være retningsgivende for utfallet av et traume. Sårbarheten er knyttet til den andre kilden til skam. Denne refererer først og fremst til den manglende responsen fra omsorgsgiver når barnet utvikles.

Utviklingsskam refererer til den psykiske belastningen som er konsekvens av gjentatt omsorgsvikt, der omsorgspersonen ikke har vært tilstrekkelig inntonet på barnets emosjonelle behov. I kraft av sin naturlige egosentrisitet, vil barnet legge ansvaret for de ufullstendige reaksjonene på seg selv. En gjennomgripende skyld som er knyttet til opplevelsen av å være seg selv. Patologisk skam har røtter i en av kildene, eller en interaksjon mellom disse.

2.4 Skam som eksistensielt begrep

Skam kan også bli forstått som et eksistensielt begrep (Follesø, 2003). I denne forbindelse er opplevelsen av skam knyttet til mangelen på frihet til å eksistere. ”*Eksistens*” betyr å ”*tre frem*” (Yalom, 2002). Dette står i dyp kontrast til skammens skjulende og tilbaketrekte karakter. I sitt bidrag til eksistensiell psykoterapi hevder Irvin Yalom (1980), at eksistensielle tema⁴ kan aktivere angst og forsvar på linje med forbudte tanker og følelser hos individet, og skape ubevisste psykiske konflikter. Frihet som eksistensielt tema, refererer til at mennesket er fritt i kraft av sin eksistens. Dette innebærer imidlertid at individet i bunn og grunn har ansvar for sitt eget liv, og sine valg. Angsten for det personlige ansvar tvinger individet til å *flykte fra friheten*,

⁴ Yalom betegnet eksistensielle tema som *ultimate concerns*. Dette refererer til fire tema som har avgjørende betydning i menneskelige psyke; *døden, isolasjon, meningsløshet og frihet*.

ved fremmedgjøring gjennom ulike former for dynamisk forsvar (Fromm, 1965; May, 1971). Dette er beslektet med filosofen Heidegger sitt begrep om *egentlig* og *uegentlig* eksistens (Follesø, 2005). Patologisk skam representerer individets globale negativ vurdering av egen eksistens. Dette tvinger individet til å velge en *uegentlig* eksistens, som resulterer i begrenset opplevelse av autonomi og frihet.

2.5 Skammens regulerende funksjon

Tomkins (1963; , 1987) hevder at affekter er medfødte, biologisk programmerte mekanismer, som danner grunnlaget for menneskets prioritering av ulike stimuli. Han identifiserer ni primæraffekter, hvorav tre positive og seks negative. Det er affekt som er det primære motivasjonssystemet og organiserer selvopplevelsen. Uten affekt blir ingen opplevelser meningsfulle.

Skam kan forstås som en affektiv medhjelper som modulerer og inhiberer positiv affekt. Skammens regulerende funksjon kan illustreres gjennom skamfølelsen, som aktiveres når det interesserte barnet møter mors avvisning. Mors manglende inntoning fordrer at barnet demper sitt engasjement, og trekker seg tilbake. Skam kan oppstå som en respons på hvordan positiv affekt blir møtt. Slik forstår Tomkins skam som en relasjonell affekt, til forskjell fra primæraffektene, som kan opptre i mennesket isolert. Tomkins hevder sammen med andre (Kjellquist, 1996), at skam er den affekten som stikker dypest inn i sjelen.

Affekt er organisert i *scener* og *script*. En *scene* er en strukturell helhet som inkluderer minst en affekt, og et objekt knyttet til denne affekten. På bakgrunn av scenenes likhetstrekk, dannes det familier av assosierte scener. Ny stimuli, med likhetstrekk fra tidligere opplevde scener, kan aktivere konstruksjoner av disse. Responsen på de assosierte, affektladete scenene, forsterkes så av ny affekt. Tomkins kaller dette *forstørring*. I lys av forstørringsprosessen kan man forstå hvordan skammen kan bli en global affekt. Når en familie av skamladete scener forstørres, vil skam bli forbundet med alle komponentene i scenene. Skam kan derfor ramme all

affekt som er forbundet med noe positivt, ved alle psykologiske funksjoner. På denne måten vil skam fungere som en trigger til mer skam, og vil forsterke alt som avsporer positiv affekt. Forstøringsprosessen øker varigheten, kontinuiteten og sammenhengen i affektoplevelsen, og danner grunnlaget for mening og følelsen av struktur i opplevelsene våre. Når repeterte scener aktiverer skam som hemmer annen affekt, medfører dette avbrudd, sammenbrudd, eller tap individets selvfølelse.

På bakgrunn av erfaringer fra det forstørrede settet av scener dannes det *script*; de underliggende organiserende prinsippene for struktur av scener. Script kan forstås som regler for hvordan individet skal forutsi, tolke, respondere på, og kontrollere det forstørrede settet av scener. Dette er uttrykket for individets forsøk på å kontekstualisere ny informasjon inn i en velkjent opplevelse av verden. Forstørring og script forklarer hvorfor skam kan få en global virkning på et individs selvopplevelse. Gjennom stadig forstørring av skamladede scener, der positiv affekt er forbundet med påfølgende skam, dannes det script som forbereder individet på nye scener med avvisning og krenkelse. Den/de mest betydningsfulle scenene som aktiverer skam, kaller Tomkins *kjernescene*. Det refererer til en, eller flere scener, der en god scene snus til å bli ubehagelig. Den foregående illustrasjonen der det interesserte barnet møtte mors avvisning er et eksempel på en slik scene. En slektskap med assosierte scener med gode scener som blir negative kan være eksempel på fragmentering av selvopplevelsen. På bakgrunn av disse scenene dannes det *kjernescript*, organiserende prinsipper for individets forsøk på å reversere kjernescenene, slik at det blir en god scene igjen. Slike forsøk resulterer imidlertid i et organiserende mønster, som forsterker og utvider, kjernescenens struktur. For å oppnå bekreftelse og gjensvar fra omgivelsene tilegner individet en kompenserende oppførsel. For individet kan denne væremåten oppleve uekte og uegentlig. I litteraturen blir dette kalt mangeltilstand, eller utviklingen av et falskt selv (Winnicott, 1971).

2.6 Skam og psykopatologi

Et viktig bidrag for å forstå sammenhengen mellom organiseringen av skam i kjernescript og psykopatologi, er gitt av affektteoretikeren Donald Nathanson (1997) som bygger sin teoretisering om skam på Tomkins affektteori (Tomkins, 1963, , 1987). Under begrepet *skamkompass* deler han kjeder av script for å håndtere skam inn i fire kontinuum. Fra normale avverger til psykopatologiske, invariante mønster. I respons på skam, vil individet enten akseptere eller forsvare seg. Det er to måter å *akseptere* skam på. Tilbaketrekning er en av dem. Fra å gjemme hodet i hendene, til depresjonens isolasjon. Den andre er selv-angrep. Fra å ta hensyn til autoriteter, til patologisk selvfraskrivelse og masochisme. De to måtene å *forsvare* seg mot skam på, er unngåelse, og å angripe andre. Unngåelse skjer når individet gir oppmerksomhet til det som ikke aktiverer skam. Det kan være fra individets behov for selvhenføring, til rusmisbruk og narsissisme. Individet kan forsvare seg mot egen skam ved å angripe andre gjennom diskriminering, ydmykelse, misbruk og tortur. På grunn av at skamuttrykket er svært forskjellig i ulike typer lidelser, er dette en følelse som ofte blir misforstått, også av terapeuter (Livingstone & Farber, 1996; Morrison, 1989; Wurmser, 1987).

2.7 Selvobjektfunksjoner og affektintegrering

På bakgrunn av presentert teori, er skam forstått som en følelse som utvikles og opprettholdes i relasjon til andre. Stolorow m.fl. (1987) legger vekt på at et individs selvopplevelse, alltid organiseres i en kontinuerlig intersubjektiv kontekst (Karterud, 2005). Intersubjektivitetsteorien har røtter i Heinz Kohut (1977) sin teoretisering om selvobjekt. Hos Kohut refererer selvobjekt til den funksjon, og betydning, et objekt har for opprettholdelsen av følelsen av å være et sammenhengende selv (Karterud, 2005). Stolorow m.fl.(1987) hevder at selvobjektfunksjoner grunnleggende sett handler om affektintegrering. Denne forståelsen får støtte i moderne utviklingsteori (Stern, 2004). *Affektive reaksjoner forankrer selvet når de både oppleves innenifra og vekker sammenlignbare, bekreftende reaksjoner fra omverdenen* (Karterud, 2005, p.

179). Gjennom vedvarende affektinntoning med tilstrekkelig bekreftelse, aksept, differensiering, og syntetisering av hele variasjonen av affektive tilstander, opprettes selvobjektsbånd som integrerer affekt i individet.

I følge Stolorow m.fl. (1987) vil etableringen av selvobjektsbånd kunne fylle fire forskjellige affektintegrerende funksjoner hos individet. Det første er å utvikle evnen til affektdifferensiering og selvavgrensning. Dette er viktig for å kunne skille mellom ulike affekter, og gjenkjenne affekten som sin egen. For at denne evnen skal utvikles, er det nødvendig at selvobjektet er avgrenset slik at individet ikke må undertrykke sine egne følelser for å tilpasse seg den andres selvobjektsbehov. Selvobjektsbånd utvikler også evnen til å syntetisere motstridende følelser i en integrert selvopplevelse. For at dette skal skje må selvobjektet forstå, og tolerere, negativ og positiv affekt, og ikke kriminalisere enkelte følelsetilstander. Hvis selvobjektet definerer noen følelser som *onde*, vil skam bringe disse følelsene i taushet, og hindre en sammenhengende selvopplevelse. Den tredje integrerende funksjonen, er evnen til å tåle skiftende følelsetilstander. Det er å vite at ubehagelige følelser er forbigående og ikke katastrofale. På denne måten øker pasientens evne til å bruke følelser som selvsignaler for å tilpasse seg den affektive respons. Dette, i motsetning til, at de affektive skiftene må fortrenses eller dissosieres på grunn av trusselen for selvfragmentering. Den fjerde funksjonen er evnen til selvartikulering. Pasientens muligheter til å artikulere følelsetilstander hindrer somatisering, og øker sannsynligheten for en adekvat kommunikasjon av følelser. Gjennom selvobjektets gode gjensvar fremmes integrasjon av kognitive/affektive skjema som bidrar til organisering av selvopplevelsen.

Betoning av at affektintegrasjon skjer i relasjon til betydningsfulle andre, er klargjørende i forståelsen av hvordan et individ kan utvikle en usunn organisering av skam. Ved mangel på følelsesmessig innlevelse vil aktiveringen av visse følelser føre til at barnet føler seg truet, og skammer seg. Dette skjer i stedet for at den aktiverte affekt blir integrert som en meningsfull komponent i barnets selvopplevelse.

Stolorow m.fl. (1987) hevder at pasienter med skamopatologi er tynget av en

strukturalisert indre konflikt mellom behovet for selvobjektsbånd, og frykten for å støte selvobjekter fra seg hvis tilbakeholdt affekt blir uttrykt. Konfliktene oppstår når behovene for en affektiv reaksjon truer relasjonen til omsorgsgiver.

Det er nærliggende å trekke frem de teoretiske parallellene mellom Tomkins affekt teori (1963; , 1987), og intersubjektivitetsteori (Stolorow, Brandchaft, & Atwood, 1987). De to teoriene beskriver lignende fenomen, men benytter ulik terminologi. I denne oppgaven er jeg først og fremst opptatt av fenomenet.

2.8 Affektintegrering og affektbevissthet – en teori om endring.

På grunnlag av antagelsen om at en intersubjektiv kontekst har betydning i individets organisering av selvopplevelse, har Stolorow m.fl. (1987) fremarbeidet en teori om endring. Teorien betoner hvordan den terapeutiske alliansen kan fungere som et selvobjektsbånd, som fyller de fire integrerende funksjoner hos pasienten. Han hevder at endringen i strukturdannelse hos pasienten primært skjer når selvobjektsbåndene er intakte, eller er i ferd med å gjenopprettes. Dette er i tråd med affektbevissthetsmodellen til Monsen m.fl. (Monsen & Monsen, 2000). På bakgrunn av teoretisk kunnskap fra Tomkins (1963; , 1987) og Stolorow m.fl. (1987), har de arbeidet frem betegnelsen *affektbevissthet* som hovedmål i terapi. Affektbevissthet kan forstås som en operasjonell utdypning av selvpsykologisk teori. Begrepet refererer til interaksjonen mellom aktivering av grunnleggende affekt, og pasienten sin evne til å bevisst gjenkjenne, reflektere over og uttrykke de affektive opplevelsene. Psykoterapi skal fremme affektintegrasjon ved å hjelpe pasienten til å gjenkjenne, differensiere, tolerere og dekode affekt, samt å utforme affektive uttrykk gjennom selvrepresentasjon og respons. Behandling med fokus på hvordan pasienten organiserer affekt i repeterte scener og maladaptive script, vil være nødvendig for å øke affektbevissthet gjennom de fire integrerende funksjoner som Stolorow m.fl. (1987) fremsatte. Hvis pasienten erfarer å bli møtt med tillit og åpenhet til sine opplevelser, kan behandlingen etablere en ny serie av formative scener og script

(Monsen & Monsen, 2000). Terapiprosessen med gjentatt affektutforskning består av fire nødvendige betingelser. Det ene er at pasienten etablerer kontakt med, og danner begrep om, egne følelser og opplevelser. Så, gjennom fokus på affekt, får pasienten anledning til å identifisere kjernescener og rekontekstualisere disse. Her skjer det en symbolsk transformasjon av foreldrebilde, selvbylde, og ubevisste representasjoner. Til sist presiseres viktigheten, av å identifisere kjernescript. For å sikre varig endring er det avgjørende at disse endres ved korrigerende emosjonell erfaring i løpet av behandlingen. Disse betingelsene skjer ikke nødvendigvis i en kronologisk rekkefølge. Monsen m.fl. skisserer en repetert loop der pasienten gradvis oppnår mer affektbevissthet gjennom fokus på tema – følelser – personlig refleksjon – reorganisering av sentrale script – tema – osv...

Det er utarbeidet et verktøy som systematisk kartelegger pasientens affektbevissthet; et såkalt affektbevissthets intervju (ABI) (Monsen, Eilertsen, Melgård, & Ødegård, 1996; Monsen & Monsen, 2000). Terapeuten spør om pasientens evne til å gjenkjenne ni ulike følelser⁵. I tillegg kartlegges det hvordan affektene er organisert i script som omhandler foreldrebildet. En versjon av ABI brukes i utredning og oppfølging av pasienter på Vita. I denne reviderte utgaven kartlegges det også hvorvidt affekt er organisert i script som omhandler gudsbildet (Follesø, 1998).

2.9 Skam i religionpsykologi

I denne oppgaven undersøkes patologisk skam hos religiøse pasienter. I den forbindelse er det sentralt å se om den religiøse tro har en opprettholdende, reduserende, eller forsterkende funksjon på pasientenes opplevelse av skam.

Oppgaven befatter seg med en dybdepsykologisk tilnærming til religiøse spørsmål. Denne er en av tre tradisjoner innenfor religionspsykologi⁶, og representerer den

⁵ Referer til Tomkins 9 følelser interesse, glede, sinne, frykt, tristhet, skyld, skam, misunnelse og nærhet.

⁶ De to andre tradisjonene er den objektive og den humanistiske tilnærmingen.

kliniske psykologiens bidrag til feltet, der den individuelle gudsrelasjon sin karakter og funksjon, er i sentrum (Wulf, 1997). Med røtter i den psykodynamiske tradisjonen sin forståelse av mennesket, har moderne religionspsykologiske teoretikere vektlagt ulike aspekt ved interaksjonen mellom religiøsitet og psykiske mekanismer (Follesø, 2006). Spesielt betydningsfullt er arbeidet til psykoanalytikerens Ana Maria Rizzuto (Austad & Stålsett, 2007). I sin bok "The Birth of the Living God" (1979) gjør hun forsøk på en systematisk forståelse av den religiøse tro i en psykodynamisk teoriramme. Med utgangspunkt i objektrelasjonsteoretikeren Donald Winnicott (1971), argumenterer Rizzuto (1979) for at individet genererer indre representasjoner på bakgrunn av relasjonen til Gud, på lignende måte som det gjør til viktige omsorgspersoner. Individets representasjon av et objekt er imidlertid ikke det samme som det faktiske refererte objekt. Rizzuto hevder i den forbindelse at det er nødvendig å skille mellom Gud som *begrep* knyttet til kultur og formulerte teser, og Gud som *representasjon*, knyttet til individets tidlige emosjonelle, og relasjonelle erfaringer. Skillet er nødvendig fordi individets *begrep* og *representasjon* kan stå i kontrast til hverandre, og skape en forstyrrende, indre konfliktsituasjon. Gudsbildets psykologiske funksjon er, i følge Rizzuto, å skape balanse i individets forhold til seg selv og andre, og skape helhet i tilværelsen (Geels, Wikström, Hermanson, Junus, & Sjödin, 2001). Inspirert av Rizzuto (1979) har Langmoen og Okkenhaug (2001), i forskning på Vitamaterialet studert hvordan gudsbildet henger sammen med foreldrebildet. Andre har studert Gud som tilknytningsobjekt, der gudsbildet på linje med foreldrebildet og selvbildet, kan påvirke og endre individets tilknytningsevne (Halstensen, 2005; Karlsson, 2005; Kirkpatrick, 2005). Teoretikere har studert hvordan den troende kan forholde seg til Gud som selvobjekt (Follesø, 2006; Tønnesvang, 2003). På bakgrunn av Heinz Kohuts (1977) formuleringer om individets iboende selvobjektsbehov, kan Gud forstås som et selvobjekt som dekker den troendes behov for speiling, identifisering og idealisering (Tønnesvang, 2003). Intersubjektivitetsteori har ikke vektlagt betydningen av Gud som affektintegrerende selvobjekt. I tråd med denne teorien er det imidlertid rimelig å formulere en forståelse av at gudsrepresentasjonen kan ha en slik funksjon hos det troende individ.

Sammenfattende kan man si at den relasjonsorienterte, dybdepsykologiske tilnærmingen til religiøsitet, legger vekt på at forestillingene om Gud beror på tidlige relasjonserfaringer med de primære omsorgspersoner (Rizzuto, 1979; Shafranske, 1996). Denne presiseringen er sentral i forbindelse med hvordan skam påvirker individets gudsrepresentasjon (Rizzuto, 1991). En rekke teoretikere legger vekt på at skam er en særlig relasjonell følelse, og at relasjonserfaringer er avgjørende både for utviklingen og opprettholdelsen av skam (Nathanson, 1987; Schore, 1994; Tomkins, 1987). På bakgrunn av argumentet om at dannelsen av representasjonen av Gud, og betydningsfulle andre er analoge prosesser (Rizzuto, 1991), er det derfor rimelig å tenke seg at den troendes relasjon til Gud også er avgjørende i utviklingen, og opprettholdelsen av skam. Skam er, i den forbindelse, et sentralt begrep innenfor den religiøse litteratur, og er betegnet som en *religiøs følelse* (Pattison, 2000).

I tråd med skillet mellom gudsbegrep og gudsrepresentasjon har teoretikere hevdet at det er nødvendig å skille mellom ”gud” og ”Gud” (Rizzuto, 1979; Spero, 1992). Av pragmatiske grunner velger jeg allikevel å gjennomgående skrive Gud med stor G. Dette fordi oppgaven her ikke er å studere dette skillet primært, men ha fokus på pasientenes narrative beretninger om skam i forhold til gudsbildet.

2.10 Betydningen av narrativ

I denne oppgaven har jeg i begrenset grad gjort rede for den narrative tilnærmingen. Når pasientenes skrevne livshistorier benyttes som utgangspunkt for å undersøke prosesser i behandling, er det imidlertid nødvendig å understreke betydningen av å formulere sin livshistorie i narrativ. På basis av erfaringer knyttet til dannelsen av scener og script, konstruerer individet mening (Tomkins, 1987). I behandling får pasientene anledning til artikulere *sin* opplevelse av mening. Gjennom arbeidet med historiene kan de oppdage, og reflektere over hvordan de har konstruert, og fortsatt konstruerer, mening på bakgrunn av tidligere erfaringer (Bruner, 1999; Hermans, 1999). Med hensyn til pasienter som strever med patologisk skam, kan artikulering av en personlig historie utgjøre en form for selvrepresentasjon, som hindrer somatisering

av følelser (Follesø, 2003). Å skrive er en bevisstgjøringsprosess. Reformulering av tanker og følelser gir grunnlag for en nyansering og modifisering av fastlåste meningskonstruksjoner (Bruner, 1999). En slik rekonstruksjon kan være en helende prosess som gir ny mening til erfaringer i fortid og nåtid, og dermed kan gi fornyet håp for fremtiden (Hartmann, 1999; Hermans, 1999).

I dette teoriavsnittet har jeg presentert relevante elementer fra skamteori, affekt teori, intersubjektivitetsteori og dybdepsykologisk religionsteori. På bakgrunn av denne kunnskapen og hver informant sin historie, vil jeg forsøke å forstå pasientenes subjektive opplevelse av hva som skjer av emosjonell, kognitiv og erfaringsmessig art i forhold til skam i den terapeutiske kontekst.

3. Metode

3.1 Utvikling av problemstilling

Undersøkelsen tar utgangspunkt i seks pasienter med depresjon sine beskrivelser av skam, i et religionpsykologisk og affektivt perspektiv. Et ønske fra min side var at informantens levende beskrivelser skulle bli styrende for hypoteser, og utfall av studien. Hensikten var å stå friere til å oppdage sammenhenger, begrep og ideer som kanskje i utgangspunktet var ukjente (Hill, Thomson, & Williams, 1997). I studien blir dette artikulert gjennom utvikling, og endring av problemstillingen i løpet av analyseprosessen.

Utgangspunktet for analysen var å beskrive den religiøse tro sitt bidrag i utvikling av, og arbeid med, skam hos seks pasienter med depresjon. På bakgrunn av hver informant sin historie, ville jeg forsøke å forstå og beskrive den subjektive opplevelsen av hva som skjer av emosjonell, kognitiv og erfaringsmessig art, i en slik prosess med dette perspektivet. Gjennom arbeidet med det empiriske materialet endret imidlertid formålet med undersøkelsen seg noe. I lys av pasientenes beretninger valgte jeg å åpne problemstillingen i første del av analysen, for så å justere fokuset for studien i forhold til det som var tenkt opprinnelig. Det endelige formålet med analysen kan formuleres slik: å beskrive seks pasienter med depresjon sitt arbeid med skam i behandling med både et religionpsykologisk og affektivt perspektiv. Veien til endret problemstilling vil komme tydelig frem i redegjørelsen av analysen.

3.2 Design

Undersøkelsen tar utgangspunkt i et felt hvor det foreligger lite empirisk fundert psykologisk kunnskap og forståelse. I slike tilfeller er det anbefalt å benytte kvalitativ metodisk tilnærming (Auerbach & Silverstein, 2003). Kvalitativ metode tilstreber en

åpen kunnskapskonstruksjon, der hypotesene og problemstillingene kan dannes og endres underveis ved datainnsamling og analyse (Kvale, 1996). Dette er godt egnet til en undersøkelse av eksplorerende karakter, der arbeidet med det empiriske materialet er retningsgivende for fremdriften av studien.

Studien er beskrivende, ikke-representativ og fenomenologisk orientert.

Analyseprosedyren er inspirert av *systematisk tekstkondensering (STC)*⁷ (Malterud, 2003). Denne analysemetoden er en modifisert versjon av Giorgis fenomenologiske analyse (1985). På tross av ulikt teoretisk utgangspunkt, har STC mange likhetstrekk med den prosedyren som beskrives i *Grounded theory* (Strauss & Corbin, 1998). Ut i fra fenomenologisk orientert teori hviler studien på beskrivelser av den enkelte informants erfaringer og livsverden (Giorgi, 1970). *Grounded theory* brukes i vektleggingen av en eksplorerende holdning til teorien der elementer i analysen justeres underveis, i et hermeneutisk arbeid med det empiriske materialet. *Grounded theory* (1998) gir også rom for en forforståelse av materialet. I denne studien er forforståelse grunnlagt i både praktisk, og teoretisk kjennskap til pasientpopulasjonen. Denne kommer først og fremst til syne ved valg av seleksjonskriterier ved utvalgsprosedyren, men er også virkende i andre analysetrinn. I kraft av å være et selvstendig arbeid, er det begrenset anledning til å systematisk diskutere tolkninger med andre under analyseprosessen for å sikre indre validitet. I redegjørelsen av prosessen vil jeg imidlertid sikre en transparent prosedyre der jeg eksplisitt synliggjør egen delaktighet i den kunnskapen som genereres (Kvale, 1996; Malterud, 2003). Slik kan leseren selv vurdere holdbarheten i den forståelsen som presenteres. I tillegg til SCT, har jeg gjort bruk av *domene* som et metodologisk verktøy. Dette er hentet fra arbeidet til Clara Hill med kollegaer (2005; , 1997). Jeg har også anvendt en analytisk metode der jeg leser teksten først på langs, så på tvers (Kvale, 1996). Først leser jeg materialet *på langs* for at informantenes

⁷ På engelsk: Systematic Text Condensation – STC.

gjennomgående karakteristikk og særegenheter best mulig skal tre frem. Siden leser jeg materialet mer og mer *på tvers*, for å ivareta de tema som er felles for flere.

Analyseprosedyren i denne undersøkelsen er utviklet på bakgrunn av hovedstrukturen i SCT, som består av fire trinn. 1: Å få et helhetsinntrykk, 2: Å identifisere meningsbærende enheter, 3: Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, og 4: Å sammenfatte betydningen av dette. Med denne overordnede strukturen som utgangspunkt har jeg utformet en analyse med dekonstruksjon og rekonstruksjon i syv trinn. Analyseleddene vil kort bli skissert her. En inngående beskrivelse av analyseprosessen redegjøres for senere.

Dekonstruksjon:

Gjennomgåelse av materialet på langs:

- 1: Gjennomlesning av råmaterialet.*
- 2: a) Utforming av kjernehistorier for hver informant*
b) Reduksjon av materiale i lys av sentrale observasjonsområder.
- 3: Få øye på gjennomgående tema i den reduserte teksten.*

Gjennomgåelse av materialet på tvers:

- 4: Koding av meningsbærende enheter i matrise med ni tema*
- 5: Koding av meningsbærende enheter i ny matrise med domener og kategorier.*
- 6: a) Avgrensning fra seks til to domener.*
b) Bearbeiding av to domener.

Rekonstruksjon

- 7: Systematisk utforming av tre prototyphistorier på bakgrunn av to domener.*

3.3 Beskrivelse av prosessen før analyse

Denne undersøkelsen benytter livshistorier fra tidligere pasienters behandling på Vitaavdelingen ved Modum-Bad. Under utvalgsprosessen ble det vurdert å supplere

materialet med pasientenes besvarelser på affektbevissthetsintervjuene⁸. På bakgrunn av et ønske om en narrativ innfallsvinkel til problemstillingen, ble et fokus på historiene imidlertid vurdert som det mest formålstjenelige. Vitaavdelingen tilbyr behandling for pasienter med komorbid depresjon⁹, som har en psykologisk representasjon av tro, der affektene er koblet opp mot det indre gudsbildet¹⁰. Pasientene skriver tre livshistorier hver, som en del av behandlingsopplegget. Narrativene blir skrevet i starten, midtveis, og ved avslutning. Skriveprosessen er knyttet opp mot tilhørende undervisning. De utvalgte informantene skrev under på samtykkeerklæring om at livshistoriene kunne disponeres til forskning, i løpet av oppholdet.

Kriteriene for valg av livshistorier er beskrivelser av skam, og beskrivelser av religiøs tro. Kriteriene er formet av forforståelse om at religiøs tro kan ha en betydning i både utviklingen av, og arbeidet med, patologisk skam. Jeg var spesielt ute etter historier der skam var en sentral del av informantens opplevelse av egen psykopatologi. Beskrivelsene av religiøs tro var interessante i den grad pasientenes indre gudsbilde var koblet opp i mot informantens affekt, og selvopplevelse.

Historiene til 60 informanter ble systematisk gjennomlest med fortløpende notering. Ut fra disse ble det valgt ut 15 historier som gav fyldige beskrivelser av både, skam og religiøs tro. Disse 15 ble igjen redusert til seks, på grunnlag av at dette var de mest rikholdige beretningene med hensyn til de valgte kriteriene. De seks informantene besto av tre kvinner og tre menn. De skrev tre livshistorier hver, slik at materialet består av 18 livshistorier til sammen. På bakgrunn av gjennomlesning av et stort antall livshistorier, ble det utviklet kjennskap til mange pasienters beretninger av skam og religiøs tro. De seks informantene gjenspeiler både egenarten ved denne pasientgruppen, og variasjon med hensyn til hvordan pasientene opplever skam i

⁸ ABI er omtalt på side 17

⁹ Pasientenes depresjon sammenfaller ofte med cluster C diagnoser, og angst.

¹⁰ Inntakskriterier til Vitaavdelingen er presentert i vedlegg 4.

behandlingen. Etter at historiene var valgt ble de skrevet over på maskin, og anonymisert. Hver historie er på omtrent 20 dataskrevde A4 sider. Alle dokumentene ble passordbeskyttet i Word.

I mangel på direkte møte med informantene må jeg alene forholde meg til den innsikt som oppstår i møtet med de skrevne historiene. I den forbindelse synes det viktig å fremheve at livshistoriene ikke er en blåkopi av "virkeligheten". Beskrivelsene er en avspeiling av informantens tanker, følelser og erfaringer, som dannes i behandlingskonteksten (Kvale, 1996). Informantenes opplevelser har mange ikke-verbale aspekter. Det skrevde ord vil derfor alltid være sekundært, og gi et begrenset bilde av informanten sin indre verden (Malterud, 2003). Selv om historiene er artikulert som en indre dialog, representerer de en form for selvrepresentasjon, som er ment for et publikum¹¹. Dette setter utvilsomt preg på hvilken måte beretningen er fortalt. Denne konteksten står imidlertid ikke i veien for at historiene kan gi fruktbar kunnskap om informantens livsverden (Haavind, 2000).

¹¹ Terapeuten leser gjennom og bruker livshistorien som en del av behandlingen.

4. Beskrivelse av analyse

4.1 Dekonstruksjon

I det første trinnet av analysen ble de seks informanternes historier lest nøye på langs. Dette for å bli godt kjent med informantenes livsberetning. Teoretiske antagelser ble lagt mer eller mindre til side, slik at beretningene om skam og religiøs tro skulle komme mest mulig til syne. Umiddelbare tanker og overveielser ble notert i teksten.

I det andre trinnet av analysen ble historiene fortsatt lest på langs. Det ble laget et eget notat for hver informant sin historie med en oppsummering av kjernetema, og bevegelse i løpet av behandlingen.

I møtet med informantenes kjernetema ble det tydelig at de subjektive beretningene av skam er nært knyttet til tidlige relasjonserfaringer med foreldre. Foreldrenes manglende evne til å møte informanten emosjonelt som barn danner grunnlag for deres utvikling av skam over å være seg selv. Videre kan det virke som om den religiøse tro blir en ny relasjonserfaring, som i større eller mindre grad befester skammen som allerede er utviklet gjennom tidlige relasjonserfaringer. I lys av dette virket det mer nøyaktig å betegne *religiøs tro* som *relasjonserfaringer* med Gud. Det virket også nødvendig å åpne fokuset noe, ved å undersøke på hvilken måte skammen forekommer hos den enkelte i relasjon *både* til tidlige relasjonserfaringer med foreldre og med Gud.

Beskrivelsene av tidlige relasjonserfaringer hviler først og fremst på samhandling med foreldre, men noen informanter beskriver også andre som det er naturlig å knytte skammen til. Det kan imidlertid virke som om disse er sentrale først og fremst i deres mangel på å korrigere informantenes relasjonserfaringer med foreldre. Videre i analysen, vil *tidlig relasjonserfaring* betegne relasjonserfaringer som er gjort med foreldre og andre, i den grad de har vært betydningsfull for utvikling av skam hos informantene.

I lys av overnevnte oppdagelser ble relevante tekstdeler fra rådata markert ut fra tre forskjellige blikk. Dette for å få et helhetlig bilde på hvordan skammen forekommer hos den enkelte informant, og utforske på hvilken måte den utvikles i møte med mennesker og Gud.

Tidlige relasjonserfaringer som er forbundet med skam

Relasjonserfaringer med Gud som er forbundet med skam

Selvbeskrivelser som er assosiert med skam.

For å redusere omfanget på materialet ble den markerte teksten klippet inn i et eget dokument. Det nye dokumentet tok form som 18 ”mini” historier; tre historier pr informant.

I tredje trinn i analysen ble de forkortede tekstene gjennomgått, og jeg noterte meg de gjennomgående tema. De foreløpige temaene er mangel på autonomi, mangel på tilhørighet, mangel på opplevd affekt toleranse, avvisning, symptombeskrivelser, gudsbeskrivelser, tilgivelse, døden, relasjonsstrategier og fangenskap/ frihet.

På dette trinnet i analysen ble både informantenes parallellitet og forskjelligheter synlig. Likheten bestod først og fremst i sammenfallende tema hos informantene, som sammenfattet tegner et bilde av seks personer som opplever at verken foreldre eller Gud tåler dem som de er. I sine forsøk på å oppfylle et umulig ideal, skamlegges følelser og behov som de kjenner i sitt indre. I mangel på korrigerende relasjonserfaringer, befester skammen seg, og blir en betydelig del av opplevd psykopatologi.

Spesielt interessant var det også at alle informantene i større eller mindre grad brukte metaforen om fangenskap og frihet i sin beskrivelse av arbeidet med skam. Som en av informantene beskriver det: *Jeg bestemte meg for at jeg er bra nok som jeg er, det var som å gå ut i frihet etter et liv i fangenskap.* Jeg bet meg foreløpig merke i at dette var en fruktbar metafor for å forstå opplevelser knyttet til skam, og tok med meg metaforen videre i analysen.

Ulikhetene var spesielt synlig i hvor forskjellig informantene arbeidet med skam i løpet av behandlingen. Hos noen av informantene var de to siste historiene nærmest identiske med den første. Hos andre var det en tydelig utvikling i hvordan de opplevde seg selv og andre i løpet av tiden de var i behandling. Jeg ble foreløpig observant på at ulikheten i bevegelsene var nært knyttet til opplevd autonomi, og at forskjellene midlertidig kunne deles inn i tre ulike løp; *stabilitet*, *noe bevegelse* og *stor bevegelse*. Oppdagelsen av både parallellitetene og forskjellene, ble sentrale i det videre arbeid med analysen.

Det fjerde trinnet i analysen bygget på oppnådd innsikt i tredje trinn. Nå ble historiene lest på *tvers*. Meningsbærende enheter ble kodet inn i en matrise under de 9 overnevnte temaene. I løpet av kodingen ble det tydelig at temaene var ulike, med hensyn til hvor mye de rommet av materialet. Noen av temaene tok form som overordede emner, mens andre tok form som underordende kategorier. På bakgrunn av denne første kodingen ble temaene omorganisert, gjennom å endre og utforme domener, og kategorier. Domener refererer til overordnede emner i materialet. Kategorier refererer til underordnede, meningsbærende klasser av domenene.

Det femte trinnet i analysen. I lys av erfaringer fra fjerde trinn i analysen, ble materialet kodet inn i en ny matrise. Parallelt gikk jeg tilbake til rådata for å sikre indre validitet. Dette for å være sikker på at all relevant tekst ble kodet, og at de nye domenene hang logisk sammen med det opprinnelige materialet.

På bakgrunn av denne hermeneutiske prosessen, bestod den nye matrisen av meningsbærende enheter systematisk fordelt i kategorier under seks domener¹². Disse kan formuleres slik:

¹² Full oversikt over domenene 1 – 4 og dertil underliggende kategoriene er samlet i vedlegg 1. Oversikt over domenene 5 – 6 blir behandlet i senere vedlegg.

Tidlig relasjonserfaringer

Domenet samler beskrivelser om informantens opplevelse av å bli avvist og krenket, som seg selv i relasjon til foreldre og betydningsfulle andre. Sjansen for å bli sett er ensbetydende med å bli en annen. Slik har informanten begrenset mulighet for å leve ut egne ønsker og behov.

Tilegnede relasjonsstrategier.

Domenet samler beskrivelser av relasjonsstrategier som informanten med nødvendighet har tilegnet seg, for å være god nok, og ha verdi i andres øyne. Dette innebærer blant annet beskrivelser av selvutslettelse, og mangel på autonomi i forsøk på å tilfredsstille opplevde forventninger.

Relasjonserfaringer med Gud

Domenet samler beskrivelser av informantens opplevde krav fra Gud, om å være på en spesiell måte. Forsøk på relasjon fra informantens side er ikke tilstrekkelig for å unngå avvisning, og følelsen av å være grunnleggende skyldig.

Tilegnede strategier i relasjon til Gud.

Domenet samler beskrivelser av relasjonsstrategier som informanten tilegner seg for å oppleve seg elsket av Gud. For eksempel at informanten forsøker å slette seg selv ut, i forsøk på å oppfylle et umulig ideal.

Narrative symptombeskrivelser

Termen *symptombeskrivelser* må ikke sammenblandes med en diagnostisk forståelse. I denne oppgaven benyttes betegnelsen *narrativ symptombeskrivelse*, for å understreke at det er informantenes subjektive beskrivelser av opplevd psykopatologi, som er i fokus. I denne forbindelse er diagnostiske kriterier mindre relevant. Beskrivelsene som er samlet i domenet er nært knyttet til begrensede

relasjonsmønster¹³, og skammens fenomenologi. Blant annet manglende selvfølelse, mangel på mening, og dårlig selvtillit.

Fangenskap og frihet.

Domenet samler prosessbeskrivelser av informantens arbeid med skam. Dette innebærer både tankene om veien ut av skam, og av affektladete erkjennelser i denne prosessen. Domenet samler også beskrivelser av opplevelser knyttet til metaforen *fangenskap og frihet*.

Utfordringen ved denne kodingen var at domenet fangenskap og frihet tematisk sett henger sammen med de andre kategoriene, men at denne skiller seg ut, fordi det først og fremst er en samling av prosessbeskrivelser av arbeidet med skam slik det oppleves av informanten i skrivende stund. Fenomenene som samles under domenet fangenskap og frihet er hentet fra de stedene i rådata der informanten stopper opp, og refererer til den prosessen som pågår i behandlingen. Slik kan to sitat, som tematisk sett handler om det samme, bli plassert under forskjellige domener. Et eksempel fra kodingen av to sitat som begge handler om avvisning, kan illustrere poenget. Sitatet ”*far ville ikke ha noe med meg å gjøre*”, behandles annerledes enn sitatet ”*det gjør vondt å tenke på at far ikke ville ha noe med meg å gjøre i barndommen*”. Det første sitatet vil plasseres i domenet: tidlige relasjonserfaringer, kategori: avvisning, fordi informanten refererer til en affektiv opplevelse knyttet til en tidligere situasjon. Det andre sitatet vil plasseres i domenet: fangenskap og frihet, kategori: affektladete erkjennelser, underkategori: sorteringsarbeid, fordi informanten refererer til den affektive opplevelsen som aktiveres i skrivende stund.

Gjennom utformingen av de seks domene opparbeidet jeg en helhetlig innsikt i pasientenes *utvikling* av skam, i relasjon til foreldre og Gud, skammen *slik den oppleves* for den enkelte, og *arbeidet* med skam i en behandling med en religiøs og affektiv orientering.

¹³ Presentert i vedlegg 1: domene 2 og 4.

Det sjette trinn i analysen bygger videre på oppnådd innsikt, og erfaringer ved utformingen av de seks domene. På bakgrunn av ønsket om et tydelig fokus for videre analyse, og av hensyn til oppgavens omfang, valgte jeg å løfte frem og arbeide videre med to av de seks domene. Først og fremst ble fangenskap og frihet valgt fordi dette er et domene som samler tråder fra hele materialet. Samtidig gir kunnskap fra dette domenet anledning til å artikulere noe om hvordan selvopplevelse i terapi kan reorganiseres ved korrigerende relasjonserfaringer med både mennesker og Gud. Symptombeskrivelser ble i tillegg valgt for å så godt som mulig å beskrive informantenes opplevelse av psykopatologi forbundet med skam. Formålet var at kunnskap fra disse domene kunne gi grunnlag for å vite noe om hvordan de seks informantene beskriver skam, slik den erfares og bearbeides i løpet av terapiprosessen.

De meningsbærende enhetene som var samlet under de to domene, ble systematisk bearbeidet slik at matrisene besto av domene, kategori og fenomen. Et fenomen er den generaliserte felles essens av kodete sitater slik det fremkommer på tvers av et, eller flere, subjektive beretninger. Fenomen er den minste meningsbærende kategorien, og den karakteriseres ved at den gjennom minimal grad av tolkning oppsummerer en eller flere subjektive erfaringer, som er så like, at det kan sies de er eksempler på det samme. En systematisk presentasjon av det kodede materialet presenteres i vedlegg 1-2. Til sammen utgjør databasen 372 fenomen.

I tillegg til videre analyse av de to overnevnte domener, var det ønskelig å også benytte seg av systematisk kunnskap fra de fire øvrige domene. På bakgrunn av arbeidet med utformingen av domene tidlige relasjonserfaringer, tilegnede relasjonsstrategier, relasjonserfaringer med gud, og tilegnede relasjonsstrategier med gud, er det noen sammenfallende beskrivelser av *utviklingen* av skam som synes viktig for å belyse pasientenes *arbeid* med skam. Sentral element kan kort oppsummeres slik: Informantene tegner et bilde av foreldre og Gud som har mer enn nok arbeid med å dekke egne behov. Informantene opplever seg krenket og avvist følelsesmessig. Gjennom mange år med avvising, danner de et bilde av seg selv av å

aldri være god nok. På bunnen er de skyldig, mislykket, og ikke verdt å bli elsket. For å kompensere for noe de ikke *er*, tilegner de seg en relasjonsstil som tilfredsstillende opplevde forventninger. Denne måte å være på går imidlertid på bekostning av både autonomi og opplevd selvfølelse. De beskriver en livsverden med manglende tilhørighet, der man i begrenset grad blir tålt som seg selv. I stede for skapes det en forventning, i relasjon til Gud, om å bli satt fri fra de sidene av seg selv som er foraktet og skambelagt. På denne måten blir informantenes anstrengelser en nødvendig betingelse for opplevd kjærlighet både fra mennesker og Gud.

4.2 Rekonstruksjon

På det syvende trinnet i analysen ble det systematisk utformet tre prototyphistorier fra det kodede materialet. Formålet var å på best mulig måte fremheve parallellitetene og forskjellene i informantenes beskrivelse av arbeidet med skam. Utformingen hvilte på en avveining mellom å bevare alle relevante fenomen, og samtidig artikulere det i færrest mulig historier med god indre konsistens. På bakgrunn av innsikt gjort på tredje trinn i analysen, tok jeg utgangspunkt i tre prototyphistorier; *stabilitet, noe bevegelse, stor bevegelse*. Denne oppdelingen hvilte på informantens beskrivelse av egen prosess, og en helhetsvurdering av de opprinnelige historiene. Med utgangspunkt i denne tredelingen bestod prosessen i å velge ut de relevante kategorier. På bakgrunn av kategoriene ble det satt sammen historieskjelett der hver bestanddel ble vurdert opp i mot helheten av historien¹⁴. Fenomenene representerer så langt som råd fordelingen av fenomen i rådata. Et fenomen som ble beskrevet i hver livshistorie ble også beskrevet i alle prototyphistoriene. Ble fenomenet kun beskrevet i en av historiene, ble det også kun artikulert i en av prototyphistoriene. Prototyphistoriene ble utformet ved at de kodede sitater, som representerte de relevante fenomen ble plassert inn slik at de passet overens med historiens indre konsistens. Sitatet ble formulert slik at det føyde seg naturlig inn i teksten, samtidig

¹⁴ Historieskjellettene er presentert i vedlegg 3

som innholdet i sitatene ble bevart. Slik fortsatte arbeidet til alle relevante fenomen var dekket, og historiene hadde god indre konsistens. I løpet av utformingen ble det gjennomgått alternative historier, men avslutningsvis fremstod *tre* som det best egnede antallet. Ved dette antallet ble både likhetene og forskjellene i råmaterialet bevart på en best mulig måte. I prosessen ble to av historietitlene omformulert noe; og titlene ble: *stabilitet, konflikt og bevegelse*. Historiene skal være formulert slik at de skal være gjenkjennbare for pasienter, pårørende og profesjonelle som jobber med denne typen pasienter.

I presentasjonen av historiene er kjønn, aldrer og andre identifiserende egenskaper nøye anonymisert.

5. Resultat

5.1 Stabilitet “Terje”

Terje er en 48 år gammel mann som søker behandling for depresjon og psykosomatiske plager. Tidligere har han vært i psykiatrisk behandling, sjelesorg og forbønn. I tillegg har han fått behandling for kroppslige smerter. Han har ikke vært i jobb det siste året når behandlingen ved Modum-Bad starter.

Narrativ symptombeskrivelse

Jeg er ikke i kontakt med meg selv. (*lite kontakt med egne følelser*) Kjenner meg mislykket. (*mislykket*) Kroppen verker av vanskelige følelser som har slått ut i muskulaturen. (*psykosomatiske plager*) Jeg har aldri vært trygg på at jeg duger til noe som helst. (*manglende selvtillit*) Dette har gjort at jeg bare har gravd ned talentene mine, (*gravd ned talent*) så nå vet jeg ikke lenger hva jeg er. Jeg har ikke hatt noe eget engasjement for noe, aldri kjent på hva jeg selv vil. (*manglende engasjement*) Jeg kjenner på en enorm ensomhet, (*ensom*) men jeg vet ikke hvordan jeg skal få meg venner. Det er ingen som vil være sammen med en som meg, jeg har jo ingen engasjement, er bare energiløs og tom. (*skam over å være seg selv*) Før var jeg mye ute i skogen, men nå har jeg så mye indre spenninger at jeg ikke slapper av der heller. (*angst*) Uff, livet er smertefullt. Jeg finner ikke glede i noe lenger. Jeg skjønner ikke at det finnes noe å leve for. (*meningsløshet*) Jeg ville tatt i mot hva som helst for å slippe disse depresjonene. (*døden, en lengsel*) Fy søren, så dritt livet mitt har vært. Fy søren! (*bitter*)

Frihetsbeskrivelse

Jeg lengter etter å hvile både i min gudsrelasjon og overfor andre mennesker. (*indre hvile*) Jeg er så lei av å gå de samme rundene i hode hele tiden. Frihet er det motsatte av det jeg driver med nå. Det er handlekraft og engasjement. (*valgmuligheter*) Jeg

tror Gud vil hjelpe meg til å nå friheten, og gi meg full gjenopprettelse. (*en annen må ta ansvar*) Som ledd i dette har han sendt meg hit til Modum-Bad. (*behov for mening*)

Prosessbeskrivelse

Det tapte liv er en historie jeg ikke har fortalt mange nok ganger. Jeg tror jeg trenger å skrike ut all den livløsheten jeg vet jeg har inne i meg. Dette tapet skulle jeg grått mange tårer over. (*sorgarbeid*) Hvordan kan jeg komme videre? Forsone meg med det som var? Prøve å gi meg selv forståelse for at jeg ikke har klart å gjøre noe annet? (*forsoning*) Det kjennes ut som en uoverkommelig oppgave. Jeg må prøve å heise meg opp fra depresjonen. Gjøre slutt på med den navlebeskuelsen som jeg holder på med nå. Jeg må på en eller annen måte komme meg videre. Jeg må bli ferdig med meg selv og holde opp med denne selvopptattheten. (*bli ferdig, se fremover*) Den tar livet av meg. Men jeg vet ikke hvordan, jeg er redd for at jeg skal forsvinne helt. (*frykt for selvtap*) Kanskje jeg må oppleve nærhet? Jeg har opplevd det noen ganger og vil kanskje gjøre det igjen hvis jeg våger. (*frykt for avvísning*)

Jeg prøver å forstå at det er greit å bare *være*, men det er så sabla vanskelig! (*vanskelig å få tankene fra "hode til hjerte"*) Hele tiden blir jeg pisket opp i "du bør" og "du må". "Din tanke er fri" det har aldri eksister for meg. Jeg har ikke skjønt hva det begrepet innebærer. Grunnen til at jeg har det sånn er at jeg har sittet i et tankefengsel hele livet. (*årsaksforklaring*) Så mange ganger har jeg måttet være i fangenskap uten å ønske det. Jeg ble skrudd fast i bindinger, ufrihet og skyld. Uten at jeg maktet å komme meg ut av det. Mamma og pappa lot meg være en buffer i det psykologiske spillet. (*erkjenne tidlige relasjonsserfaringer*) Jeg kjenner på så uendelig mye skam når jeg skriver om det. (*erkjenne skam*) Jeg blir hele tiden ubevisst minnet på at jeg sitter i et bur. Jeg skammer meg over det uærlige livet jeg har levd. Jeg har latt livet passere, jeg har levd et forferdelig bortkastet liv. Hva har jeg oppnådd? Ingenting! (*sitte fast i skam*) Jeg har vært på en evig jakt etter å bli kvitt denne skam og skyldfølelsen som har holdt meg nede. Jeg har prøvd å gå i sjelesorg, til psykiater, og til forbønn. Jeg har bedt Gud om å ta bort dritten. (*ønske om å bli fri*) Men jeg skjønner nå at dette er dype sår som ikke kan leges på et øyeblikk. (*erkjenne*)

egne livsmønster) Jeg har ikke tatt de valgene i livet som er gode for meg. (*erkjenne valg*) Tenk om jeg hadde klart å fri meg fra mamma og pappa! Kanskje jeg kunne blitt sammen med Siri. Hun så meg og var glad i meg, hvorfor kunne ikke jeg være glad i henne også? (*sette spørsmålstejn med forhenværende valg*) Jeg skulle ha gjort det. Men jeg tok ikke sjansen, der sluttet jeg å leve. Jeg er rasende og trist på samme tid. Kjenner på trassfølelsen overfor alle de som ikke har hjulpet meg til å tenke annerledes. (*erkjenne sinne og sorg*) Da tenker jeg spesielt på mamma og pappa. Hmm.. når jeg skriver dette blir jeg livredd. Jeg er lært opp til at det er livsfarlig å tenke fritt. Jeg tørr egentlig ikke å tenke annerledes om det her. (*Frykt for avvísning*)

Refleksjon over egen prosess

Jeg lengter etter å ta imot kjærlighet og ømhet, men livet må gå sin gang hvis dette ikke skjer. Jeg tror livet gikk ifra meg for mange år siden. (*livet glapp*) Dessverre. Jeg sitter fast i en grøt av skam og skyld som jeg enda ikke har kommet meg ut av. (*sitter fast i skam*) Jeg ser at den prosessen jeg er i nå kan gjøre meg helere og rikere, og jeg tror at det var Guds plan å sende meg hit, (*behov for mening*) så da får han også hjelpe meg videre. (*Gud må komme og hjelpe*) Kanskje ting kan bli annerledes? Jeg er jammen ikke sikker. Det er i alle fall en lang vei ingen. Jeg har fortsatt uendelig mye å jobbe med. (*det er en lang vei igjen*)

5.2 Konflikt: "Kristin"

Kristin er en 50 år gammel kvinne som søker behandling for depresjon og utbrenthet. Hun har kun hatt sporadisk kontakt med helsevesenet, og har ikke vært i psykologisk behandling før oppholdet ved Modum-Bad. Da behandlingen starter jobber hun 50 %.

Narrativ symptombeskrivelse

Selvbildet mitt er i stykker, og min følelse er vag å definere. (*lite kontakt med egne følelser*) Hvem er jeg? Har jeg verdi? Hva er meningen med livet mitt? (*meningsløshet*) Jeg har faktisk ikke begrepet "selvfølelse" i mitt vokabular. Det jeg

umiddelbart tenker på, er katastrofefølelsen; at eksistensen min blir truet. (*angst*) Ja, det har sin pris å bli fremmed for sine egne behov som barn. Jeg har liten trening i å bruke følelsene mine. (*vanskelig å bruke følelser*) Nå vet jeg ikke hvem jeg selv er lenger. Jeg har mistet meg selv på veien og blitt en uinteressant person uten indre trygghet. (*manglende selvtillit*) En stor sorg er lagret ubearbeidet inni meg. Jeg bærer fortsatt den tunge ansvaret for det vonde mamma og pappa gjorde imot meg. (*skyldig*) Det er sikkert grunnen til alle de somatiske plagene mine. (*psykosomatiske plager*)

Jeg føler meg ikke elskverdig, eller at jeg har noe betydning utover det jeg presterer, (*skam over å være seg selv*) men nå er jeg lei av å være flink. Jeg er sliten, utbrent og tom. (*sliten*) Det er vondt å leve og jeg takler det dårlig. Ja, det kjennes riktig å si at jeg har levd *nok* (*døden, en lengsel*) for jeg er mislykket og ulykkelig! (*mislykket*) Uff, jeg kjenner at jeg får dårlig samvittighet overfor Gud når jeg sier dette. Så utakknemlig du er Kristin!

Frihetsbeskrivelse

Frihet for meg er å hvile i meg selv med god samvittighet, (*indre hvile*) å være mindre tynget av ansvarsfølelse og alvor. Å finne den gyllne middelvei mellom selvutslettelse og selvrettferdighet. Tenk om jeg hadde vært mer tilfreds med meg selv; kjent på frihet og glede. Skulle ønske at en annen kunne ta ansvar, så jeg slapp! (*en annen må ta ansvar*) Men frihet er også å gå sin *egen* vei (*være seg selv*) og å se at verden kan sees gjennom nye briller. (*valgmuligheter*)

Prosessbeskrivelse

Mitt hovedmål for Vita er å gi følelsene en ny betydning. Dette handler først å fremst om at jeg tar de på alvor, og forholder meg til det de forteller. Utfordringen er å stå for dem når de er i kollisjon med andre. (*tre frem med sine følelser*) For å klare dette må jeg arbeide bevisst med seg selv, (*være bevisst seg selv*) og forsøke å *lytte* til følelsene når de oppstår. (*bli kjent med følelser*) Jeg må ta ansvar for *min* vei; det er ingen andre som kan hjelpe meg med det. (*ta ansvar*) For at andre skal bli glad i meg, må jeg først være glad i meg selv. (*bli glad i seg selv*) For å bli glad i meg selv må jeg

forstå mitt mentale speilbilde (*sorteringsarbeid*). Hvilke øyne har jeg speilet meg i? Jeg kan ikke ta ansvar for at andre har gjort meg vondt. (*gi slipp på ansvar*) Dette må jeg øve meg opp i. I tankene, sånn at jeg virkelig kan forstå det snart! (*vanskelig å få det fra "hode til hjerte"*)

"Akt ikke på det gamle, se jeg skaper noe nytt". Der ønsker jeg å leve. Tapt er tapt, nå trenger jeg hjelp til å se fremover å legge denne selvmedlidenheten bak meg. (*Bli ferdig, se fremover*) Hvis jeg ser meg mer tilbake blir jeg til stein. Jeg trenger å gå ut av de rollene som binder meg og finne ut hvem jeg er. (*bryte ut av gamle roller*) Men jeg er så redd for å få en kald skulder hvis jeg prøver ut nye sider i et fellesskap. Jeg er sikker på at alle kommer til å vende meg ryggen. Kan jeg gi betydning til de følelsene som ikke er så flatterende? (*frykt for avvísning*) Jeg ønsker å tro at min vei har mening og verdi. (*behov for mening*)

Jeg tror jeg trenger å opparbeide en fortrolighet, og kanskje lette litt på skallet, så jeg ikke blir så ensom i min usikkerhet. (*erfare tillit*) Jeg vil inn i et fellesskap der jeg blir sett. (*erfare tilhørighet*) Jeg trenger noen som kan gi meg gjensvar på hvem jeg er. (*behov for speiling*)

Heldigvis så er Gud glad i meg og vil meg vel. Han er min øverste beskytter, min redningsmann og gode hjelper. Hm... jeg kjenner at dette blir store ord. Det er enkelt å skrive, men vanskelig å gripe. (*vanskelig å få tankene fra "hode til hjertet"*) Hvor ble det av opplevelsen av denne sannheten? Den drukner i alle krav; "du burde", "du skal"! Omstendighetene i oppveksten gjorde det vanskelig for meg å opparbeide en sunn tillit (*årsaksforklaring*). Når jeg tenker på barndommen min, og hvordan det var i vår familie ser jeg et stygt bilde. Styggere enn de jeg har villet se til nå. (*erkjenne tidlige relasjonserfaringer*) Jeg har nektet å tro det var sant, og kjent på mye forvirring. (*forvirring*) Det er så vondt å skrive om disse forholdene og jeg skulle så inderlig ønske at det ikke var sant!

Jeg skjønner nå at mange følelser har styrt meg ubevisst. Jeg har for eksempel kommet i kontakt med et sinne som jeg ikke kunne kjenne den gangen. (*erkjenne*)

sinne) Det eneste jeg kjente på da var et indre ubehag, skam og skyld. (*erkjenne skam*) Jeg har ikke visst hvordan jeg skal få tak i disse skjulte følelsene. Antageligvis har jeg brukt hjelperollen i dette prosjektet. Jeg har oppdaget at jeg i forsøk på å hjelpe meg selv, har hjulpet andre. (*erkjenne livsmønster*) Jeg lurte på om jeg kunne fått frem andre sider av meg ved å gå en annen vei? (*sette spørsmålstegn ved forhenværende valg*) Nei, det er en umulig tanke. Dette ble *min* vei, og *mine* valg så langt. (*erkjenne valg*) I det siste har jeg blitt flinkere til å sette grenser. For eksempel når mamma ringer for mye, prøver jeg å si ifra. (*sette grenser*) Jeg må være ærlig med meg selv, det gjelder liv og død i mental forstand. (*være ærlig med seg selv*) Men jeg kjenner at jeg gnages av dårlig samvittighet. Kan jeg gjøre dette? Har jeg rett til å tro på mine egne følelser? (*frykt for avvísning*) I tillegg til å sette grenser, har jeg også forsøkt å be om hjelp et par ganger. For eksempel spurte jeg en mann om han kunne hjelpe meg med sykkelen når jeg skulle ned til butikken. Jeg unngår normalt å be om hjelp, men nå dristet jeg meg til det. (*prøve tillit*) Jeg blir så fryktelig redd når jeg prøver ut nye sider av meg selv, orker jeg dette? (*frykt for avvísning*) I forhold til Gud så føler jeg at han er nær av og til. Noen ganger kan jeg få være liten og på en barnlig måte be for meg og mine. Men like fort så føler jeg at han er fjern. (*Gud tåler meg av og til*) Jeg må holde han litt på avstand. Orker ikke å være med på den emosjonelle karusellen.

Refleksjon over egen prosess

Jeg er et sted midt mellom å stå oppreist, og å ligge helt nede. Det hadde vært overmodig å rette seg helt opp. Sannsynligvis hadde jeg blitt slått i bakken, og da kunne jeg takket meg selv. Selv om jeg har det bedre nå enn da jeg kom, er jeg fortsatt midt i mellom å vekselvis kjempe for overlevelse, og vekselvis lene meg tilbake. (*mellom fangenskap og frihet*) Er det best å leve i et fengsel og ikke være sett og bekreftet, eller å være alene i det fri der det er utrygt? (*det gamle og trygge, eller det nye og utrygge*) I dag ser jeg en ny vei, men har jeg mot til å ta parti for meg selv og velge den? (*mot til å velge en ny vei?*)

5.3 Bevegelse: "Erik"

Erik er en 55 år gammel mann som søker behandling på grunn av tilbakevendende depresjon og angst. Tidligere har han forsøkt psykiatrisk behandling uten at dette har hjulpet han. Når behandlingen på Modum-Bad starter har han ikke vært i jobb på 11/2 år.

Narrativ symptombeskrivelse:

Jeg kjenner på en enorm skam over det å være meg og vise følelser. (*skam over å være seg selv*) Når følelsene blir skambelagt på denne måten blir livet forbudt. Ja, det føles som om livet mitt er en forbannelse. Da jeg ble født ødela jeg familien min. (*skyldig*) Nå er livet en kamp for å tilfredsstille Gud og mennesker og ingenting jeg gjør er godt nok. (*manglende selvtillit*) Jeg er mislykket og elendig. (*mislykket*) Utad ser jeg tilsynelatende lykkelig ut. Jeg tørr ikke å vise frem de såre følelsene. (*angst*) Dette gjør meg uendelig ensom og veldig trist. (*ensomhet*) Døden er ikke en trussel for meg lenger, det er snarere en lengsel. (*døden en lengsel*) Ah, når jeg tenker på dette er det som om kreftene mine renner ut. Jeg er bare så fryktelig sliten. Hver oppgave virker som uoverstigelige fjell. (*sliten*) Skammen tynger meg. Den har lagret seg i kroppen og holder meg nede. (*psykosomatiske plager*)

Frihetsbeskrivelse:

Frihet for meg er å få være et sant menneske. Kjenne hvordan det er å leve et usminket liv, å få lov til å *føle* det jeg føler og å *vise* det jeg føler. (*være seg selv*) Frihet er det ulevde livet jeg aldri fikk. Å kjenne meg elsket som meg selv, (*bli elsket som seg selv*) og å vite at gud elsker meg. (*bli elsket av Gud*) Dette vet jeg i teorien, men jeg har aldri følt det på kroppen. Åh, jeg vil så gjerne være fri! Fri til å se at jeg ikke er hensatt til *et* spor, men at jeg har muligheten til å velge. (*ha valgmuligheter*) Og sist, men ikke minst; fri til å ta ansvar for mitt eget liv, *mine* følelser og *mine* behov! (*ta ansvar for sitt eget liv*)

Mitt største tap er det ulevde livet som jeg aldri får igjen. Jeg tror virkelig at jeg trenger å sørge over dette. (*sorgarbeid*) Hjelperne mine på Modum sier at jeg må være snill med meg selv når jeg nå begynner å arbeide med fortiden. Det er virkelig ikke enkelt, skammen lurer i kulissene, men jeg skal prøve så godt jeg kan. (*være snill mot seg selv*)

Min forventning til behandlingen er å få hjelp til et sorteringsarbeid. Jeg vet jeg har mye å rydde opp i. Jeg må finne ut hva som er meg, hva som er mine foreldre og hva som er Gud. (*sorteringsarbeid*) Hva har det gjort med meg at foreldrene mine hadde full kontroll over kroppen min og tankene mine? Dette må jeg finne ut av for å komme meg videre. Jeg tror dette også kan hjelpe meg til å fordele ansvar, sånn at jeg ikke står igjen med all møkka alene. (*gi fra seg ansvar*) Kanskje forsoning og tilgivelse er et tema? (*forsoning*) Vil jeg klare det? Jeg vet ikke, men jeg håper jeg er sterk nok om en tid.

Hele livet har jeg vært fanget i livsmønster som jeg nå må bryte ut av. Mønster som forbinder min frihet, og min evne til å være sann mot meg selv. (*bryte ut av gamle mønster*) Jeg må slutte å rømme fra sannheten. Hvis jeg ikke slutter å rømme nå, så er jeg redd for at jeg vil fryse fast i gamle livsmønster for alltid. (*slutte å rømme*) Bare tanken på å bryte ut av gamle mønster gir meg angst. Vil andre tåle det? (*frykt for avvvisning*) Jeg bærer med meg en skepsis: Er det sikkert at hjelperne her på Modum vil bli så sølete på hendene som de gir inntrykk av? Tåler de at jeg begynner å vise meg som den jeg egentlig er. Tåler jeg det?! Jeg håper at jeg sakte men sikkert kan opparbeide meg tillit gjennom erfaring av at andre tåler meg. (*erfare tillit*) Dette kan jeg ikke vite hvis jeg ikke prøver å være meg selv sammen med andre. Det er jo umulig å forandre sitt eget selvilde! Man blir så avhengig av bekreftelse fra dem man er i relasjon til. (*behov for speiling*)

Jeg har store problemer med å flytte de riktige tankene fra hodet, og ned i hjertet. Jeg føler meg hensatt til en felle og må stadig vekk minne meg på at jeg lever i frihet. Problemet er bare å få det ned i livet, ned i følelsene, ned til fundamentet i min personlighet. Dette har jeg fortsatt ikke maktet. (*vanskelig å få tankene fra" hode til*

hjertet”) Jeg tar mange heisturer ned i livshistorien. Dette hjelper meg til å oppdage årsakssammenhenger. For eksempel ser jeg at det er en klar sammenheng mellom skammen og tidlig avvisning. (*årsaksforklaringer*) Det er mulig å plassere skyld og skamfølelsen. Mamma og pappa, skammet dere, dere over meg da jeg var liten? Jeg tror jeg har overtatt en arv. Den måten dere så på meg, har blitt avgjørende for selvbildet mitt i dag. (*erkjenne tidlige relasjonserfaringer*) Dette er de livsløgnen som jeg har båret med meg: jeg er aldri helt frikjent, ingen kan være glad i meg dersom de virkelig ser meg, jeg må ikke tro at jeg er noe og jeg har all grunn til å føle skam. Dette er ikke min skyld! Jeg trenger ikke å ta ansvar for den skyld og skam som dere påførte meg. Det får dere ta ansvar for selv! (*gi fra seg skyld*) I det siste har jeg fått kontakt med mange forskjellige følelser. Jeg har skjønt at det som gjør livet så uutholdelig er skammen. (*erkjenne skam*) Skam har vært et flokete kapittel i livet mitt. Det å være *meg*, og vise følelser, har alltid vært intenst skambelagt, men jeg har ikke skjønt det før nå. Hvorfor er det så lett å bære skammen, men så vanskelig å kvitte seg med den? Frykt har også vært en stor følelse hos meg. (*erkjenne frykt*) Kanskje den lille frykten for avvisning som jeg kjenner i øyeblikket er forsterket av den fortvilte frykten og ensomheten som jeg kjente som barn? En annen følelse jeg har kommet i kontakt med er sinne. (*erkjenne sinne*) Jeg ante ikke at jeg var så sint. Jeg fikk kjennskap til et merkelig raseri som jeg har tatt ut på forskjellige måter. Jeg kjenner jeg er kjempe sint på mor, far og Gud for at de ikke var glade i meg. Det er samtidig vondt å se sannheten i øynene. Dette er virkelig et smertefullt oppdrag. (*erkjenne sorg*)

Det begynner å bli trangt her inne nå. Jeg vil ut å kjenne friheten, kjenne hvordan det er å være sant menneske, jeg har levd i et fengsel som jeg nå bryter ut av. (*bryte mønster*) Før har meningen med livet vært å leve til Guds ære og gjøre mennesker til gagn. Jeg kjenner jeg får pusteproblemer. Det stemmer ikke overens med alt det gode jeg ser i verden! (*teorien stemmer ikke overens med følelser og erfaringer*) Nei, jeg har funnet en ny formulering for hva meningen med livet er: Først og fremst skal jeg vite at jeg er elsket som meg selv av Gud. Om alt stikker seg skal jeg vite at jeg har et meningsfylt liv. Videre er det at jeg skal nyte livet og slappe av med god

samvittighet. Dernest vil jeg være til nytte og glede for andre mennesker. Jeg kjenner at det er for tidlig å tilgi. Hvis jeg gjør det nå, så mister jeg meg selv. Jeg må først gi meg mer tid, tid til å ta avstand, tid til å være sint og lei meg. Jeg lar muligheten ligge der fremme, så kan jeg gjøre det når jeg er klar for det. (*gi seg selv verdi*) Når jeg artikulerer dette blir jeg livredd. (*frykt for avvísning*) Dette handler mer om å være enn å gjøre. Disse tankene har jeg aldri turt å tenke. Jeg har imidlertid bestemt meg for å holde fast på denne nye formuleringen, jeg er sterk nok til det. (*vanskelig, men det er verdt det*) Jeg kjenner meg allikevel motløs. Motløs i forhold til skyld og skam. Nå som jeg ser de mønstrene som jeg har vært en del av. (*motløs ift. skam*) Jeg jobber med dette nå. Jeg prøver å vise frem de skamfulle sidene av meg sammen med de andre pasientene. Dette skaper en enorm frykt i meg. Jeg er livredd for å bli forlatt nå som jeg ikke lenger er den snille. (*frykt for avvísning*) Dette arbeidet er fryktelig slitsomt og vanskelig, men jeg gir ikke opp, jeg er sikker på at det er verdt slitet. (*vanskelig, men det er verdt det*)

Endelig har jeg fått erfare at Gud tåler meg! Jeg skjønner nå at Han har ofret noe for min skyld. Han gav sitt ypperste offer for min fred. Gud bryr seg om meg! Jeg har levd med vrangforestillinger, Gud krever ikke at skammen lever videre, det er jo Han som har skapt meg med følelser og behov. Jeg er overbevist om at Han elsker meg! (*Gud tåler meg*) De gode øynene som har sett meg har også vært til stor hjelp. (*mennesker tåler meg*) Nå kjenner jeg at noe skjer med min selvfølelse. Teppet revner, murene bygges ned, jeg har iboende verdi! (*elsket og verdifull*) Jeg trenger ikke lenger skjule meg og gjemme meg bort i skam. (*ikke lenger skjule seg*) Når jeg har fått levere fra meg det som ikke er mitt har jeg endelig anledning til å ta ansvar for mine egne svik. Da står jeg igjen med noe som ikke er for stort å håndtere. (*ta ansvar for sitt*)

Refleksjon over egen prosess:

Arbeidet er enda ikke ferdig, men jeg vet at jeg har løftet bort de tyngste steinene som har holdt meg fanget. (*mesteparten av arbeidet*) Jeg har nå fått anledning til å se på meg selv på en ny måte. Jeg har sett og erfart ting som hjelper meg til å ta nye veier. Jeg har ikke bare tenkt, jeg har følt og opplevd også! (*ikke bare teori, men følelser og*

erfaringer) Nå kan jeg si at jeg ser på meg selv som et helt og troverdig menneske (*kan se seg selv på en ny måte*). Den nye formuleringen av mening er vanskelig å holde på, men noe annet synes uunngåelig. (*vondt, men vil holde fast på det nye*)

6. Oppsummering i lys av teori

Formålet med denne studien er å undersøke hvordan seks deprimerte pasienter erfarer, og bearbeider patologisk skam i forbindelse med en terapeutisk behandling som integrerer religiøse tema. Jeg har presentert relevante elementer fra skamteori, affekt teori, intersubjektivitetsteori og dybdepsykologisk religionsteori. Materialet til undersøkelsen består av seks skrevne livshistorier av tidligere innlagte pasienter på Vitaavdelingen ved Modum-Bad. På bakgrunn av en beskrivende, ikke representativ og fenomenologisk orientert kvalitativ analyse har jeg presentert materialet i tre prototypehistorier. De tre historiene representerer ulike prosessforløp i forhold til patologisk skam. På bakgrunn av valgt teori vil jeg belyse pasientenes beskrivelser gjennom å forsøke å besvare følgende tre spørsmål.

Hvordan kommer patologisk skam til uttrykk i informantenes narrative symptombeskrivelser?

Hvordan beskriver informantene de virksomme faktorene i arbeidet med skam?

Hvordan beskriver informantene gudsbildet i terapiprosessen, og hvordan virker dette bilde av Gud inn på opplevelsen av skam?

6.1 Skamdynamikk i opplevd psykopatologi

Skammens dynamikk i de narrative beskrivelsene av informantenes opplevde symptomer kan sammenfattes i *negativ selvevaluering, tap av selvfølelse, depressive symptomer, og tap av eksistensiell frihet.*

6.1.1 Negativ selvevaluering

I teksten setter informantene ord på en gjennomgripende negativ vurdering av seg selv. De er skyldige, ikke bare for det de *gjør*, men også i kraft av å være den de *er*. Skammen er ikke en midlertidig ubehagelig følelse i etterkant av en hendelse, men en

vedvarende, internalisert form for selvkritikk. Skammens globale karakter kan forstås ut ifra Tomkins teori om affekt, som forsterker og sammenbindende kraft i organiseringen av selvet (1963; , 1987). I forsterkningsprosessen smelter skam sammen de kognitive, perseptuelle, og motoriske aspektene ved en opplevelse med den aktiverte affekt. Familier av slike skaminduserende hendelser, er i forstøringsprosessen en trigger for aktiveringen av mer skam. Denne prosessen øker varigheten av, og kontinuiteten og sammenhengen i, affektoplevelsene. Dette danner grunnlaget for at negativ evaluering kan innfiltrere alle deler av selvet. Resultatet blir informantens internaliserte og tilbakevendende fordømmelse av seg selv. En negativ selvevaluering som hemmer livsførsel og evnen til å ta ansvar for eget liv.

6.1.2 Manglende affektintegrasjon

I teksten henger skam sammen med en følelse av mangel på kontakt med seg selv. Stolorow m.fl. (1987) hevder at vanskeligheter med å gjenkjenne sine egne følelser kan skje ved mangelfull affektintegrasjon. Beskrivelser av skammens gjennomgripende karakter, kan forstås som et tegn på manglende affektdifferensiering og affektavgrensning. Når en affekt ikke er integrert kan det føre til at den avspores, og sammenblandes med annen affekt når den blir aktivert. Dette gjør det vanskelig for individet å skille mellom ulike affekter, og å gjenkjenne følelsen som sin egen. Når informantens selvopplevelse i stor grad er forankret i *en* affekt, kan det tenkes at alternative følelser er fortrenget på grunn av trussel for selvfragmentering. Som følge av dette mister individet anledning til å bruke andre typer affekt som informasjon om seg selv. I tråd med dette rapporterer også informantene en fornemmelse av at tanker og følelser ikke henger sammen. Utsagnet *"det er vanskelig å få tankene fra hode til hjertet"* reflekterer et strev etter å integrere disse to komponentene i opplevelsen av seg selv. Tomkins (1963) hevder at affekt er menneskets primære motivasjonskilde. Når individet ikke har etablert kontakt med de ulike affektene hos seg selv, kan det føre til en opplevelse av manglende motivasjon og begrenset autonomi. Dette er sammenfallende med det informantene beskriver om vanskeligheter med å bruke følelser og kjenne på eget engasjement og talent.

6.1.3 Meningsløshet, ensomhet og psykosomatiske plager

Informantene beskriver skam i forbindelse med andre symptomer for depresjon. Blant disse er meningsløshet, ensomhet, og psykosomatiske plager. Beskrivelsene er sammenfallende med innholdet i Nathansons skamkompass (1997). I lys av hans teori kan man forstå de opplevde depressive symptomene som resultat av informantenes internaliserte script. Dette er script der de innfinder seg med skammens negative kritikk som fordrer tilbaketrekning og selvoppofrelse. Den globale negative selvevalueringen og følelsen av begrenset grad av autonomi, frarøver informantene muligheten til å gi livet mening og være seg selv i relasjon til andre. Dette fører til meningsløshet, ensomhet og depresjon. Beskrivelser av patologiske uttrykk for *forsvar mot skam* står ikke sentralt i dette materialet.

Med hensyn til Stolorow m.fl.(1987) sin teori om affektintegrasjon kan psykosomatiske plager forstås som et uttrykk for manglende artikulering av følelser og opplevelser. Innenfor denne modellen kan man sette informantenes beskrivelser, om manglende kontakt med seg selv, i sammenheng med en begrenset evne til å bruke følelsene adaptivt i møte med omgivelsene, og at aktivert affekt i stedet ”setter seg i kroppen”.

6.1.4 Tap av eksistensiell frihet

Alle informantene benytter seg av metaforen om fangenskap og frihet når de skal beskrive sine symptomer¹⁵. De føler at de lever i en form for fangenskap, og ønsker å oppleve frihet. Erik sier det slik: *Hele livet har jeg vært fanget i livsmønster som jeg nå må bryte ut av. Mønster som forbinder min frihet og min evne til å være sann mot meg selv.* Fangenskap og frihet er sentrale begrep innenfor eksistensiell psykoterapi (Yalom, 1980). Innenfor denne tradisjonen kan bruken av metaforen tolkes som informantenes forsøk på å uttrykke opplevelsen av seg selv i en eksistensiell kontekst.

¹⁵ I den presenterte teksten er ikke utsagnene om fangenskap tatt med fordi de er svært sammenfallende med de narrative symptombeskrivelsene. Fenomenene er imidlertid presentert i vedlegg 2 domene 6 a.

Med hensyn til dette kan opplevelsen av fangenskap forståes som et uttrykk for at skammen hindrer informantene i å tre frem og *være* i eget liv. Yalom (1980; , 2002) hevder at mennesker velger fangenskap fordi frihet innebærer et ansvar for egne valg. I tråd med dette kan man tolke at informantenes manglende tro på seg selv, og frykten for å ikke lykkes, berøver dem muligheten til å ta risikoen på å eksistere. Resultatet blir opplevelsen av å tape seg selv og mangel på å ta valg i eget liv. Videre kan man forstå informantenes beskrivelser av hva frihet er, som uttrykk for hva det vil si for dem å ha verdi og eksistere.

6.2 Skam og terapiprosesser

Prototypehistoriene representerer tre ulike prosessforløp med hensyn til skam; henholdsvis stabilitet, konflikt og bevegelse. Målet for all psykoterapi er å legge til rette for endring av pasientens maladaptive forestillinger og handlingsmønster (Hartmann, 1999). I psykoterapiforskning er man opptatt av å undersøke de virksomme faktorer i behandlingen som fordrer forandring. Innenfor denne tradisjonen er stabilitet og endring sentrale begrep, som måler ulike aspekt i terapiprosessen ut i fra ulike teoretiske forankringer. Endring i terapi innebærer interaksjonen med mange komplekse prosesser. I denne oppgaven vil *stabilitet, konflikt* og *bevegelse* referere til en subjektiv beskrivelse av endring i opplevelsen, av patologisk skam. Dette avsnittet er derfor ikke en helhetlig redegjørelse for virksomme faktorer i terapi. Det er imidlertid et forsøk på å belyse de erfaringene informanten beskriver på bakgrunn av et begrenset blikk.

Med hensyn til informantenes prosessbeskrivelser, og i lys av teori, ser det ut som at endring blant annet skjer på grunnlag av en interaksjon mellom tre avgjørende prosesser. Disse er å etablere kontakt med egne følelser, å bli bevisst sentrale relasjonserfaringer, og en bevisstgjøring og endring av sentrale livsmønster på bakgrunn av ny emosjonell erfaring. Prosessene innebærer både en desentrering, dvs. en bevisstgjøring, der pasienten får en økende grad av refleksjon om indre prosesser, samt nye følelsesladede opplevelser der pasienten erfarer. I dette avsnittet vil jeg

gjøre rede for de ulike prosessene under forskjellige punkt. I praksis er disse prosessene gjensidig avhengige av hverandre og de fungerer i interaksjon.

I avsnittet vil jeg legge vekt på hvordan de ulike prosessene er beskrevet i de tre forløpene. Terje refererer til stabilitet, Kristin refererer til konflikt, Erik refererer til bevegelse. Det er nødvendig å understreke at dette avsnittet er formet på bakgrunn av det informantene har skrevet ned i narrativene. Det er imidlertid rimelig å anta at det kan ha skjedd prosesser i behandlingen som ikke er blitt beskrevet. Dette fordi livshistoriene i stor grad reflekterer pasientens bevisste prosesser. Her tas det utgangspunkt i det som er beskrevet. Dette vil belyses i forhold til Stolorow m.fl. (1987) sin teori om affektintegrasjon, og Monsen m.fl.(2000) sin teori om affektbevissthet.

6.2.1 Etablering av kontakt med egne følelser

Monsen m.fl. (2000) hevder at fokus på tema, eller scener, alltid vil aktivere affekter. Informantene gir uttrykk for at de i løpet av behandlingen i større grad blir bevisst omfanget av den skammen de kjenner på. Uten evne til å desentrere de affektive opplevelsene, har informantene i liten grad hatt innsikt i hvor omfattende skammen har vært i deres liv. Det kan virke som om de på en ny måte tar inn over seg hvor gjennomgripende og livshemmende skammen har vært. I tillegg forteller informantene at de legger merke til nye følelser som de ikke har vært i kontakt med tidligere. Det kan se ut som om det i kjølvannet av den patologiske skammen gjemmer seg en rekke sterke følelser som tidligere har blitt skjøvet til side. Gjennom å etablere kontakt med skammen og andre følelser, kan det virke som om informantene vinner verdifull informasjon i forsøket på å forstå seg selv og sin historie. Det er imidlertid forskjeller i hvor stor grad informantene anerkjenner, og lar de nye følelsene virke på seg. Beskrivelsene av disse prosessene sammenfaller med forståelsen av Monsen m.fl. (2000) sin vektlegging av at pasienten må etablere kontakt med, og danne begrep om, egne følelser og opplevelser. Gjennom denne prosessen kan pasienten gjenkjenne følelser som sine egne, og lettere skille mellom

ulike typer affekter. Når skamfølelsen har en global og gjennomgripende karakter, kan det forstås som et tegn på svake skiller mellom ulike typer affekt. I slike tilfeller er det nødvendig å differensiere og avgrense affekt hos individet. Ved å etablere kontakt med nye følelser, kan den altomfattende skammen avgrenses. En slik prosess øker sjansen for at pasienten kan bruke følelser som selvsignal som gir informasjon om selvtilstanden, i stedet for at den truer selvfragmentering, og hindrer integrasjon. På denne måten bindes de affektive opplevelsene sammen, og gjør det enklere å sette ord på følelser. I denne prosessen har det å formulere tanker og følelser i narrativ stor betydning (Hartmann, 1999). Terje synes det er vanskelig å la de nye følelsene virke på seg. Det som hindrer han er overveldende frykt og skam. Dette begrenser hans mulighet for å nyansere bildet av seg selv, og skammen fortsetter å være global. Kristin og Erik viser i større grad en evne til å la følelsene virke på seg, men disse rapporterer også affektive reaksjoner som angst og forvirring. Deres økte affektdifferensiering gir dem i midlertid anledning til å sette de ”nye” følelsene inn i en meningsfull sammenheng, sette ord på følelsene, og erkjenne nye, alternative sider av seg selv.

6.2.2 Bevisstgjøring av sentrale relasjonserfaringer

Prosessbeskrivelsene indikerer at informantene i større eller mindre grad identifiserer sentrale, formative samspillserfaringer. Informantene beskriver hvordan de opplever at tidligere erfaringer henger sammen med de dagsaktuelle følelsene. Disse prosessene samsvarer med det Monsen m.fl.(2000) beskriver. Han understreker at det er nødvendig at pasienten blir bevisst hvordan affekt er organisert i kjernescener, og at disse scenene rekontekstualiseres i behandlingen. Rekontekstualisering betyr i denne forbindelse evnen til å sette sentrale scenene inn i lyset av ny erfaring. Om de oppgitte hendelsene er de faktiske årsakene til psykopatologi, er i denne forbindelse likegyldig. Det viktige er at tidligere erfaringer integreres med de affektoplevelsene pasienten har i dag, og at det dannes en følelse av sammenheng i selvet (Monsen & Monsen, 2000). En identifisering av sentrale scener fordrer både en integrering av affekt, og en mulighet for selvavgrensning. I tillegg gir det pasienten anledning til å

forandre indre representasjoner av seg selv, foreldre og andre viktige objekt. Informantene er ulike i med hensyn til beskrivelser av denne prosessen. Terje opplever å henge fast i de repeterte skamladede scenene. Gjennom mangelfull rekontekstualisering av kjernescenene identifiserer han seg fortsatt med skammen. Dette hindrer han i å modifisere og nyansere indre fastlåste representasjoner. Kristin gir ikke i samme grad uttrykk for fastlåsthet i forhold til skam. Hun utviser evnen til å reflektere over hendelsene, og forsøker å forstå historien i lys av ny erfaring. Beskrivelsene hennes peker imidlertid i retning av en begrenset evne til å romme de følelsene som kjernescenene aktiverer. Dette gjør at hun må veksle mellom å ta inn over seg de nye erfaringene, og holde fast på det gamle. Erik viser i større grad evnen til å ta oppgjør med tidlige samspillserfaringer. Dette gjør det enklere for han å håndtere den globale skammen. I *sin* rekonstruksjon sorterer han ut hva han kan ta ansvar for og ikke. Ved en reformulering av tidligere fastlåste forstillinger av seg selv og foreldrene kan han adressere noen av de vanskelige følelsene til andre objekt enn seg selv. I kraft av dette skjer det en form for selvavgrensning, og skammen virker ikke lenger så overveldende for han.

6.2.3 Bevisstgjøring og endring av sentrale livsmønstre.

Som følge av etablert kontakt med affekter og kjernesener reflekterer informantene i varierende grad over sentrale handlingsstrategier. Denne prosessen kan oversettes til det Monsen m.fl. (2000) kaller bevisstgjøring av kjernescript. I sine forsøk på å snu kjernesener har pasienten etablert strategier som fortsatt blir brukt i møte med nye situasjoner. For å sikre varig endring er det avgjørende at disse forandres ved korrigerende emosjonell erfaring i løpet av behandlingen. På samme måte som patologisk skam oppstod som resultat av mangelfull affektinntoning i gamle relasjoner, ligger mulighetene for endring av skam i nye affektintegrerende relasjonserfaringer. Endring av kjernescript er foreslått å foregå i to prosesser. Først etableres en bevissthet om hvordan scriptene er dannet på bakgrunn av tidligere episoder. Dernest må det skje en rekontekstualisering av disse, ved at pasienten prøver ut nye sider av seg selv i behandlingssituasjonen. Stolorow m.fl. (1987)

hevder at denne prosessen aktiverer en basal konflikt mellom pasientens behov for selvobjektet, og frykten for å støte det fra seg hvis tilbakeholdt affekt blir uttrykt. Hvis pasienten allikevel erfarer å bli møtt med tillit og åpenhet til sine opplevelser, kan behandlingen etablere en ny serie med formative scener og script (Monsen & Monsen, 2000). Det er dette Stolorow m.fl. (1987) betegner som affektintegrerende selvobjektsbånd. Gjennom terapeutens affektinntonede intervensjoner kan pasienten i økende grad tolerere egne skiftende følelsetilstander. I tråd med Monsen m.fl. (2000) ser det ut til at det er denne prosessen som er mest avgjørende i informantenes arbeid med skam. Terje beskriver at han sitter fast i fortvilelsen over tidligere valg, men reflekterer i liten grad over hva som gjør det vanskelig for han å velge annerledes i dag. I forbindelse med en manglende evne til å la følelsene virke på seg får han i begrenset grad mulighet til å prøve ut nye sider av seg selv i et felleskap. Kristin og Erik er i større grad i stand til å erkjenne at livsmønstrene fortsatt opprettholdes i dag, og at disse må brytes for å komme seg videre. Kristin prøver ut nye sider av seg selv, men opplever bare at andre tåler henne bare av og til. I redsel for å møte en kald skulder vegrer hun seg mot å gi andre mennesker full tillit. Erik beskriver en litt annen virkelighet. I løpet av behandlingen har han erfart å bli tålt i tilstrekkelig grad slik at han, tross motforestillinger, tør å vise andre sider av seg selv. Som følge av dette gir han seg selv verdi og omsorg.

Både Stolorow m.fl. (1987) og Monsen m.fl. (2000) legger vekt på hvor avgjørende den terapeutiske alliansen er i endringsprosesser. Informantenes beskrivelser gir imidlertid begrenset informasjon om hvordan arbeidsalliansen med terapeutene var. Det er derfor ikke dekning for å trekke konklusjoner om hvilken betydning den terapeutiske alliansen har for informantenes opplevelse av stabilitet og endring.

6.3 Gudsbildet og skam i terapi

Formålet for oppgaven er å studere skam i forbindelse med en terapeutisk behandling som integrerer religiøse tema. I teksten er det beskrevet et selektert fokus av religiøse tema; informantenes gudsbilde. Jeg velger å oppsummere dette i et eget avsnitt. Det

er imidlertid nødvendig å understreke at i teksten skjer modifisering av gudsrepresentasjonen i interaksjon med endring av selvbildet og foreldrebildet. På bakgrunn av oppgavens fokus, blir allikevel gudsbildet oppsummert i et eget avsnitt.

Informantenes beskrivelser om skille mellom tanker og følelser, kan tolkes i retning av en mangel på integrasjon mellom to ulike gudsbilder. I tankene er Gud nådig og barmhjertig, men i følelsene oppleves han fjern og kravstor. Dette er sammenfallende med Rizzuto (1979) sin formulering om skillet mellom Gud som *begrep*, og Gud som *indre representasjon*. Gudsbegrepet reflekterer individets religiøse skoleing. Dette er ikke nødvendigvis det samme som det følelsesladede bildet av Gud. Rizzuto argumenterer for at individet genererer den indre representasjonen på bakgrunn av relasjonen til Gud, på lignende måte som det gjør til viktige omsorgspersoner. Dette er sammenfallende med tendensen i teksten.

I Terje sine beskrivelser finner man ikke uttrykk for en bevisst bearbeiding av gudsbilde. Dette kan sees i lys av at han i begrenset grad har etablert kontakt med affekter og kjernescener knyttet til Gud. Terje uttrykker at han lengter at en, eller annen skal sette han fri. I denne forbindelse beskriver han Gud som et objekt med intensjoner og planer med hans liv. En rimelig tolkning er at Terje i mangel på opplevd autonomi lengter etter at Gud skal ta ansvaret som han ikke makter selv. Aktivering av et slikt script hindrer han imidlertid i å se nye sider av seg. På denne måten kan det se ut som om fastlåste forestillinger om Gud er en opprettholdende faktor i konflikten. Ut ifra teksten kan det virke som om gudsbildet forholder seg uendret i løpet av behandlingen. Terjes historie kan tolkes som et uttrykk for en fastlåst og lite bearbeidet konflikt, med manglende integrasjon mellom tanker og følelser i forhold til gudsbildet.

Kristin etablerer i større grad kontakt med affekter og kjernescener som omhandler Gud. Som følge av dette anerkjenner hun inkongruensen mellom gudsbegrep og gudsrepresentasjon i sin historie. I *hode* er Gud nådig og støttende, i *hjerte* er han kravstor og skyldinduserende. Det ser også ut til at opplevde krav fra Gud hindrer henne i å bli kjent med egne følelser. For eksempel her hvor hun siterer et bibelvers:

”Akt ikke på det gamle, se jeg skaper noe nytt”¹⁶. Der ønsker jeg å leve. Tappt er tappt, nå trenger jeg hjelp til å se fremover å legge denne selvmødigheten bak meg”. På linje med manglende tillit i relasjonen til andre mennesker opplever hun at Gud bare tåler henne av og til. Som følge av at Gud ikke oppleves som et bekræftende og rommende objekt som tåler ulike følelsetilstander har Kristin varierende tiltro til at han vil henne vel. Frykten for å la disse motstridende følelsene virke på seg hindrer henne imidlertid å integrere affektene knyttet til de to bildene av Gud. På denne måten blir gudsbildet fortsatt kilde til en indre konfliktsituasjon (Rizzuto, 1979).

I løpet av behandlingen modifierer Erik gudsbildet slik at gudsbegrep og gudsrepresentasjon skaper en meningsfull sammenheng. De to gudsbildene integreres på bakgrunn av at han benytter seg av de nye emosjonserfaringene som fremtrer i forbindelse med behandlingen. I tråd med forståelsen av Monsen m.fl. (2000) sine formulerte betingelser for psykologisk endring, kan man tolke at Erik sin endring av gudsbilde skjer på bakgrunn av en rekke terapeutiske prosesser. Han etablerer først kontakt med affekter og kjernescener som er knyttet til gudsrepresentasjonen. På bakgrunn av disse rekontekstualiseres og endres kjernescript som følge av nye emosjonelle erfaringer. På denne måten fremstår Gud som et vedvarende godt objekt som kan romme en rekke skiftende følelsetilstander. I Erik sin historie fungerer den religiøse tro som en forløsende faktor som reduserer skam. Ved avsluttet behandling kan den modifiererte gudsrepresentasjonen fungere som en opprettholdende faktor i endring av skam.

¹⁶ Refererer til Jes. 43. 18-19a

7. Diskusjon.

7.1 Skam i narrative

Denne undersøkelsen legger til grunn at skam er sentral i all form for psykopatologi (Nathanson, 1987; Pattison, 2000; Wurmser, 1981, , 1987). I tekstene beskriver informantene at skammen oppleves som en dyp selvkritikk. De opplever også å ha liten kontakt med seg selv. De rapporterer at de *”jeg vet ikke lenger vet hvem de er”*, og at *”selvfølelsen er vag å definere”*. I tillegg skriver pasientene om psykosomatiske plager, og opplevelsen av tapt frihet og mening. Det er ikke dekning for å trekke konklusjoner om kausalitet på bakgrunn av dette materialet (Kvale, 1996). Beskrivelsene gir allikevel fenomennær kunnskap om skamdynamikk i depresjon. Noe av det som er interessant å se på er sammenhengen mellom skam, og informantenes manglende kontakt med egne følelser. Ut ifra dette materialet kan det se ut som om at skam må aktualiseres i terapien for at pasientene skal kunne etablere kontakt med andre følelser. Slik det formidles i narrative ser det ut til at endring i terapi er forbundet med pasientenes evne til å romme skamfølelsen. Denne evnen er nært knyttet til den vedvarende erfaringen av at andre ser skammen, og tåler den. Slike møter skaper emosjonelt korrigerende erfaringer, og reduserer skam. Denne type innsikt gir implikasjoner for terapeutisk arbeid. Når pasienter strever med skam er det avgjørende at dette aktualiseres i behandlingssituasjonen (Goldberg, 1991). Selv om det gir innsikt i hvordan skammen virker inn i disse pasientenes følelsesliv, livsutfoldelse og kommer til syne i terapiprosessen, er det imidlertid ikke dekning for å generalisere kunnskap om skammens uttrykk i andre terapisisituasjoner på bakgrunn av dette materialet alene (Kvale, 1996). Narrative er selektert ut på grunnlag av at de inneholder en mengde utsagn om skam knyttet til opplevd psykopatologi. Det er ikke sikkert at man hadde funnet like mye skamutsagn dersom andre kriterier hadde vært benyttet. Strupp (1987) hevder imidlertid at de færreste pasienter oppgir skam som symptom i behandling. Dette, på tross av at skam er et sentralt aspekt i alle

former for psykiske lidelser. Han får støtte fra andre teoretikere. Goldberg (1991) hevder at skam er det mest avgjørende behandlingstema i psykoterapi (Goldberg, 1991; Morrison, 1989). Studier viser imidlertid at skam ofte blir oversett, eller misforstått i terapeutisk behandling (Livingstone & Farber, 1996). Dette kan ha sammenheng med at skammen kommer til uttrykk på forskjellige måter hos ulike pasientgrupper (Nathanson, 1997). I materialet aktiverer skam blant annet forvirring, fortvilelse og angst. Beskrivelsene samsvarer med teorier om skam og depresjon (H. B. Lewis, 1971; Morrison, 1989; Nathanson, 1987). I litteraturen finner vi eksempler på at også andre former forskamforsvar gjør seg gjeldende. Blant annet kan unnvikelse, projeksjon, intellektualisering og utagering komme til uttrykk (Morrison, 1989; Wurmser, 1981). Med hensyn til dette er det nødvendig med opplevelsesnær kunnskap om hvordan skam knyttet til ulike lidelser kommer til uttrykk i terapi (Morrison, 1989). I denne forbindelse er kunnskapen fra dette studiet relevant. Tekstene er skrevet av pasienter med depresjon. Det å være deprimert over lang tid påvirker både kognisjon og emosjon på en karakteristisk måte (Krüger, 2000). Videre er materialet fortolket på bakgrunn av et selektert blikk. Dette medfører ulike type begrensninger. Materialet genererer allikevel beskrivelser som kan fungere som en guide til forståelsen av *en* type skamdynamikk. For eksempel er kunnskapen om at skam kan være knyttet til opplevelsen av mangel på kontakt med seg selv og følelse av begrenset autonomi relevant for forståelsen av pasienter med denne type problematikk. Det er imidlertid nødvendig med klinisk forskning om skam i annet materiale, og med andre pasienter er for å forstå skammens ulike uttrykksmåter og funksjon i ulike typer symptomidelser. Dette er nødvendig for å stadig utvikle repertoaret med hensyn til hvordan å identifisere og adressere skam i terapi (Livingstone & Farber, 1996).

7.2 Skam og gudsbilde

Denne undersøkelsen hviler på antagelsen om at religiøs tro spiller en viktig rolle i individets psyke (Rizzuto, 1979). I narrativene er pasientenes opplevelse av skam

knyttet til gudsbildet på ulike måter. Ut ifra beskrivelsene ser det ut til at gudsbildet både kan fungere som en opprettholdende, forsterkende og forløsende faktor i forhold til skam. I teksten finnes eksempler der pasientene har liten autonomi i relasjonen til Gud. Denne form for gudsbilde ser ut til å hindre selvutforskning, med det resultat at skam opprettholdes. Av teksten kan en også lese at bildet av en krevende Gud er med på å forsterke og befeste skamfølelsen hos pasientene.¹⁷ Det er også eksempler på at gudsbildet kan ha en forløsende funksjon som reduserer skam. Det kan se ut som at det slike tilfeller har det skjedd en nyansering av gudsbildet i løpet av behandlingen. Internaliseringen av en barmhjertig Gud begrenser følelsen av verdiløshet, og forsterker opplevelsen av autonomi.

Det er imidlertid ikke dekning for å generalisere kunnskap om forholdet mellom skam og gudsbilde på grunnlag av denne undersøkelsen alene (Kvale, 1996). Studiens kvalitative styrke er at den genererer fenomennær kunnskap om religiøs tro i terapeutisk behandling. Studiens svakhet er at det hviler på et begrenset antall utsagn. I tillegg kan det sees som en svakhet at det kun er et aspekt ved religiøs tro som undersøkes. Det er også viktig å understreke at informantene representerer en selektert gruppe. Denne undersøkelsen gir kunnskap om seks pasienter som er oppvokst i en kristen tradisjon. Innenfor denne tradisjonen blir Gud oppfattet som en personifisert guddom, som det er naturlig å ha en relasjon til. I en slik kontekst kan det være fornuftig å bruke begrep som for eksempel *gudsrepresentasjon* og *emosjonelt korrigerende erfaring*. Slike relasjonelt funderte begrep gir også mening i alle andre religiøse tradisjoner med gudsbegrep. Det kan imidlertid foreligge kulturelle variasjoner når gudsbildet skal studeres i forbindelse med følelser (Follesø, 2003). Kulturens betydning er i særdeleshet sentral når det gjelder en så sterk og innflytelsesrik følelse som skam (Rushdie, 1985). På bakgrunn av dette er det nødvendig å understreke betydning av kultursensitiv diagnostikk, både med hensyn til affekter og religiøsitet (Milstein, Midlarsky, Link, Raue, & Bruce, 2000; Stålsett,

¹⁷ Gjfr. vedlegg 1: domene 2 og 4

Austad, Gude, & Martinsen, 2008). På tross av studiets begrensinger; i kraft av informantenes beskrivelser, og i lys av religionpsykologiske teorier er det allikevel grunn til å hevde at en kartlegging av gudsbildet er terapeutisk fruktbart (Follesø, 2006; Rizzuto, 1979). Dette kan være nyttig også i tilfeller der pasientens tro ikke er formulert eksplisitt (Follesø, 2005). På bakgrunn av studier hevder Rizzuto (1979) at en fastlåst gudsrepresentasjon kan være kilde til en indre konfliktsituasjon hos alle mennesker, uavhengig av definert personlig tro.

Religiøse tema for ofte utelatt i terapirommet. Undersøkelser fra Norge viser at religiøs tro sjelden, eller aldri er tema i terapi (Bergersen 1991; Haugen, 1991). Dette er en særlig utfordring i en tid der flere og flere pasienter innenfor psykisk helsevern har innvandrerbakgrunn. Psykopatologi hos pasienter med utenlandsk opprinnelse kan være forankret i religiøse tradisjoner som er lite studert i den psykologiske forskningen. Med hensyn til dette er det nødvendig med mer fenomennær kunnskap i forbindelse med ulike trosretninger og religiøse tradisjoner, og i relasjon til følelser og psykisk helse.

7.3 Frihet og psykisk helse

Implisitt i denne undersøkelsen ligger antagelsen om at frihet er forbundet med psykisk helse. Dette samsvarer med det man kan lese av narrativene. Informantene benytter metaforen *fangenskap og frihet*, blant annet, for å illustrere opplevelseskonflikten mellom skam og verdighet. Det kan også se ut som at noen av informantene formulerer en opplevelse av frihet i løpet av behandlingen: ”*Nå kjenner jeg at noe skjer med min selvfølelse. Teppet revner, murene bygges ned, jeg har iboende verdi!*” I materialet representerer metaforen en subjektiv opplevelsesdimensjon. Dette frembringer innsikt i hvordan det kan føles å streve med patologisk skam, og hvordan det kan oppleves at skammen reduseres. I lys av ulike teorier kan denne opplevelsen forstås på forskjellige måter. I denne oppgaven har jeg i særlig grad anvendt forståelsen av frihet innenfor eksistensiell psykoterapi. Her

refererer begrepet til blant annet individets lengsel etter å være seg selv, og angsten forbundet med dette (Fromm, 1965; May, 1971; Yalom, 1980, , 2002).

Det er imidlertid flere mulige tolkninger av metaforen som pasientene benytter. Opplevelsen av frihet kan blant annet referere til en emosjonell frigjøring, i form av økt affekttoleranse, der man får lov til å føle det man føler, og uttrykke det man føler (Monsen & Monsen, 2000). I tråd med dette kan opplevelsen av fangenskap forstås som pasientenes manglende kontakt med egne følelser, og påfølgende ensomhet, knyttet til en manglende evne til å dele disse følelsesopplevelsene med andre. En annen måte å forstå frihet på er i lys av psykoanalytisk teori. I denne tradisjonen refererer begrepet blant annet til økt grad av autonomi i forhold til tidligere, fastlåste objektrepresentasjoner (Gullestad, 1992). Dette gir mening til utsagnet: *”Når jeg har fått levere fra meg det som ikke er mitt har jeg endelig anledning til å ta ansvar for mine egne svik. Da står jeg igjen med noe som ikke er for stort å håndtere”*. Arne Næss (2005) oppsummerer frihetsbegrepet i all enkelhet. I boken *Livsfilosofi* understreker han at frihet i bunn og grunn handler om den subjektive opplevelsen av livskvalitet. Dette er forbundet med autonomi, mening og følelsen av iboende verdi. Det finnes med andre ord ulike måter å forstå hvordan frihetsbegrepet er knyttet til psykisk helse. Forskjellige teoretiske retninger betoner ulike nyanser av informantenes metafor.

7.4 Et begrenset blikk

Materialet i denne undersøkelsen er fortolket ut ifra et begrenset blikk. Dette innebærer at presentert kunnskap er uløselig knyttet til det valgte fokus, og den kontekst som jeg har arbeidet i, og med. Andre aspekter ved materialet hadde kommet tydeligere frem med andre innfallsvinkler.

Det er enkelte utelatte innfallsvinkler, som synes særlig sentrale i forbindelse med dette materialet. Blant annet er ikke det kontekstuelle bidraget i pasientenes historier understreket i denne oppgaven. Informantenes prosessbeskrivelser er formuleringer

av tanker og følelser, i en spesiell behandlingssituasjon. Det er rimelig å tenke seg at den terapeutiske konteksten er betydningsfull i forhold til det som blir formulert i narrativene. Særlig interessant, i så måte hadde det vært å se på den innvirkning pasientenes samspillserfaringer med den øvrige pasientgruppen kan ha på opplevelsen av skam.

Tore Gjeldstad (2007) har studert deler av Vitamaterialet med et kulturpsykologisk blikk. Ved en diskursanalytisk tilnærming har han undersøkt betydningen av spesifikke kulturelle bidrag i pasientenes kristne oppdragelse. Han antyder at de *blinde flekkene* som ikke blir problematisert i en slik kultur kan være med på å sementere pasientenes psykiske problemer. Med hensyn til en slik tilnærming kan man forstå den psykoterapeutiske behandlingen som en mulighet til å formulere mening på en alternativ måte (Bruner, 1999). I denne forbindelse er det nødvendig å understreke betydningen av det å artikulere livshistorien sin i en narrativ (Hermans, 1999). Ved å skrive livshistorien tre ganger, kan pasientene oppnå en bevisstgjøring både på et refleksjonsnivå, og et affektivt nivå (Austad & Stålsett, 2007). De terapeutiske implikasjonene av å skrive narrativ har i liten grad blitt behandlet i denne studien. De senere år har de imidlertid begynt å bli en del forskning på området som peker i retning av at det å bearbeide og sortere vanskelige og emosjonelt komplekse erfaringer har betydning og kan bidra til terapeutisk endring (Stiles, Honos-Webb, & Lani, 1999). De overnevnte alternative innfallsvinklene reflekterer bredden i de forskningsspørsmål som kan reises på bakgrunn av disse narrativene.

Et stringent fokus gir imidlertid anledning til å undersøke materialet på en særskilt måte. Med hovedvekt på affektteori har jeg presentert elementer fra en terapeutisk metode som er nært knyttet til den narrative forståelsen av mennesket. Teorien legger vekt på individets affektive opplevelse og hvordan denne henger sammen med fastlåste indre representasjoner. Dette terapeutiske utgangspunkt danner et fenomennært komplementært blikk til en kategoriell diagnostisk tilnærming til psykopatologi.

8. Avslutning

Terapeutiske intervensjoner og tilnærminger må tilpasses pasientens behov. For at psykologiske endringer skal finne sted må det være samsvar mellom terapi og pasient (Roth & Fonagy, 2005). For å kunne tilrettelegge behandlingen for ulike pasientgrupper er det imidlertid nødvendig å generere fenomennær kunnskap med utgangspunkt i den enkelte gruppe. I denne forbindelse genererer studien relevant innsikt. I undersøkelsen har jeg studert patologisk skam, slik den erfares og bearbeides av seks deprimerte og religiøse pasienter. Med et affektivt blikk har jeg forsøkt å belyse informantenes kamp for å kvitte seg med skammens fangenskap, og oppnå frihet og verdighet.

9. Kildeliste

- Albers, R. H. (1995). *Shame: a faith perspective*. New York: Haworth Pastoral Press.
- Arnevik, A. T. (2007). *Gud - skammens eller verdighetens speil?*, Universitetet i Oslo.
- Auerbach, C. F., & Silverstein, L. B. (2003). *Qualitative data: an introduction to coding and analysis*. New York: New York University Press.
- Austad, A., & Stålsett, G. (2007). Klinisk religionspsykologi og psykoterapi: Vita prosjektet. *Psyke & Logos*, 2(Religionspsykologi).
- Bergersen, H. (1991). *Tro i terapi - en spørreskjemaundersøkelse om sammenhengen mellom psykologers forhold til religion og deres behandling av religiøse tema i psykoterapi*. UIB, Bergen.
- Bruner, J. S. (1999). *Mening i handling*. Århus: Klim.
- Ellis, A. (1988). Is religiosity pathological? *Free Inquiry*, 18, 27-32.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity. Youth and Crisis*. New York: W. W. Northon.
- Fairbairn, W. R. D. (1976). *Psychoanalytical studies of the personality*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Follesø, G. S. (1998). *Utvidet Affektbevissthetsintervju* Unpublished manuscript, Vitaavdelingen ved Modum-Bad.
- Follesø, G. S. (2003). Skam og skyld. In *Fra skam til verdighet: teologisk og psykologisk arbeid med vold og seksuelle overgrep* (100-134). Oslo: Universitetsforlaget.
- Follesø, G. S. (2005). Eksistens og følelser: Fortelling om en ny behandlingsmodell i klinisk praksis. *Psykologisk Tidsskrift for NTNU*.
- Follesø, G. S. (2006). Hvordan tro kan helbrede eller ødelegge. Religionspsykologens blikk på tro. In J.-O. Henriksen (Ed.), *Tro* (pp. 113-134). Oslo: Kom Forlag.
- Freud, S. (1914). On narcissism. An introduction. In I. J. Strachey (Ed.), *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14). London: Hogarth Press.
- Fromm, E. (1965). *Flukten fra friheten*. Oslo: Pax Forlag.
- Geels, A., Wikström, O., Hermanson, J., Junus, P., & Sjödin, U. (2001). *Introduktion til religionspsykologi: det religiøse menneske*. København: Gads forlag.
- Giorgi, A. (1970). *Psychology as a human science: a phenomenologically based approach*. New York: Harper & Row.
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research: essays*. Pittsburgh, Pa.: Duquesne University Press.
- Gjeldstad, T. (2007). *I møte med det umulige. Hvordan kan vi se en avgrenset kulturs bidrag i 6 pasienters konstruksjon av mening*.
- Goldberg, C. (1991). *Understanding Shame*. Northvale, N.J.: J. Aronson.
- Gullestad, S. E. (1992). *Å si ifra: autonomibegrepet i psykoanalysen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Halstensen, K. (2005). *Et menneske blant mennesker. Om hvordan selvbildet, foreldrebildet og gudsbildet kan påvirke og endre tilknytningsevnen*. Uppsala Universitet.

- Hartmann, E. (1999). Pasienten som veiviser i det terapeutiske terreng. In E. D. Axelsen & E. Hartmann (Eds.), *Veier til forandring. Virksomme faktorer i terapi*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag AS.
- Haugen, G. (1991). *Religiøsitet og religiøse problemer som tema i psykologisk teori og praksis. En spørreskjemaundersøkelse om norske psykologers forståelse av religiøse begreper, og deres erfaringer med religiøse temaer i terapeutisk sammenheng*. UIB, Bergen.
- Hermans, H. J. M. (1999). Self-Narrative as Meaning Construction: The dynamics of selfinvestigation. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (10), 1193-1211.
- Hill, C. E., Knox, S., Thomson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A., & Ladanay, N. (2005). Consensual Qualitative Research: An Update. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 196-205.
- Hill, C. E., Thomson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to Conducting Consensual Qualitative Research: An update. *The counseling psychologist*, 25, 517-572.
- Haavind, H. (2000). *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Karlsson, E. (2005). *Et kvalitativt studie av tilknytning og gudsforestillinger*. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Karterud, S. (2005). Heinz Kohuts selvpsykologi. In S. Karterud & J. T. Monsen (Eds.), *Selvpsykologi: Utviklingen etter Kohut*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kaufman, G. (1996). *The psychology of shame. Second Edition Theory of Treatment of Shame-Based Syndromes*. New York: Springer Publishing Company.
- Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion* New York: Guildford Press.
- Kjellquist, E. B. (1996). *Rødt og hvitt. Om skam og skamløshed*. (A. M. Kalsbøll, Trans.). København: Nordisk Forlag.
- Koenig, G. (1998). *Handbook of religion and mental health*. San Diego, California: Academic Press.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Krüger, M. B. (2000). *Depresjonshåndboka*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: California Sage.
- Langmoen, I. H. (2001). *Avspeilinger: en kvalitativ studie av sammenhengen mellom foreldre- og gudsrepresentasjoner*. Psykologisk institutt UIO, Oslo.
- Lasch, C. (1991). *The culture of narcissism: America life in an age of diminishing expertations*. New York: Norton.
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press.
- Lewis, M. (2005). *Shame. The Exposed Self*. New York: The Free Press.
- Livingstone, R. H., & Farber, B. A. (1996). Beginning therapists' responses to client shame. *Psychotherapy*, 33, 601-610.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforl.

-
- May, R. (1971). *Menneskets dilemma i vår tid* (L. Toklum, Trans.). Oslo: H. Aschehaug & Co.
- Meissner, W. W. (1996). The Pathology of beliefs and the beliefs of pathology. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the Clinical Practice of Psychology*. Washington: APA Press.
- Milstein, G., Midlarsky, E., Link, B. G., Raue, P. J., & Bruce, M. L. (2000). Assessing problems with religious content: A comparison of clerks and psychologists. *Journal of Mental Disorder*, 9, 608-615.
- Monsen, J. T., Eilertsen, D. E., Melgård, T., & Ødegård, P. (1996). Affects and consciousness: Initial experiences from the assessment of affect integration. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5, 238-249.
- Monsen, J. T., & Monsen, K. (2000). Affekter og affektbevissthet: et bidrag til integrerende psykoterapimodell. In *Psykoterapi og psykoterapiveiledning: teori, empiri og praksis* (71-90). OSLO: Gyldendal akademiske forlag.
- Morrison, A. P. (1989). *Shame: the underside of narcissism*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Nathanson, D. (1987). *The many faces of shame*. New York: The Guildford Press.
- Nathanson, D. (1997). Shame and the Affect Theory of Silivan Tomkins. In A. P. L. Morrison, Melvin R. (Ed.), *The Widening scope of shame* (107-138). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Næss, A., & Haukeland, P. I. (2005). *Livsfilosofi: et personlig bidrag om følelser og fornuft*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Pattison, S. (2000). *Shame; Theory, Therapy, Theology*. . New York: Cambridge University Press.
- Rizzuto, A. (1979). *The birth of the living God: a psychoanalytic study*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rizzuto, A. (1991). Shame in Psychoanalysis: The Function of Unconscious Fantasies. *The International Journal of Psychoanalysis*, 72, 297-312.
- Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. New York: Guilford Press.
- Rushdie, S. (1985). *Skam* (R. Risvik, Trans.). Oslo: Aschehaug.
- Schneider, C. D. (1977). *Shame, Exposure, and Privacy*. Boston: Beacon Press.
- Schore, A. (1994). *Affectregulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Shafranske, E. P. (1996). *Religion and the clinical practice of psychology*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Skaarderud, F. (2001). Skammens stemmer - om taushet, veltalenhet og raseri i behandlingsrommet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, nr 13(Forstand og følelser i medisinen), 1613-1617.
- Spero, M. H. (1992). *Religious objects as psychological structures: a critical integration of object relations theory, psychotherapy and Judaism*. Chicago: University of Chicago Press.
- Stern, D. (2004). *Her og nå. Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv* (T. Bielenberg & M. T. Roster, Trans.). Oslo: Abstrakt Forlag.

- Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Lani, J. A. (1999). Some Functions of Narrative in the Assimilation of problematic Experiences. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1213-1226.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic treatment: an intersubjective approach*. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Strupp, H. H. (1987). The future for time-limited dynamic psychotherapy. In N. Chesire & H. Thomae (Eds.), *Self, Symptoms and Psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Stålsett, G., Austad, A., Gude, T., & Martinsen, E. (2008). Existential issues, affect and representations of God in psychotherapy: a new treatment program with one-year follow-up study. (submitted).
- Tomkins, S. S. (1963). *Affect, Imagery, Consciousness Vol 2: The negativ affects*. New York: Springer.
- Tomkins, S. S. (1987). Shame. In D. Nathanson (Ed.), *The many fases of shame*. New York: THE Guildford Press.
- Tønnesvang, J. (2003). Religiøsitetens selvobjektfunktionalitet & tilknytningsdimensjoner. *Psyke & Logos*, nr. 24, 778-805.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Lond.: Tavistock.
- Wulf, D. M. (1997). *Psychology of Religion Classic and Contemporary Views*: John Wiley and Sons.
- Wurmser, L. (1981). *The mask of shame*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Wurmser, L. (1987). Shame: the veiled companion of narcissism. In D. Nathanson (Ed.), *The many faces of shame* (pp. 64-92). New York: The Guildford Press.
- Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, I. (2002). *The gift of therapy*. New York: Harper Collins Publishers.

10. Vedlegg 1: Utforming av domene 1 – 4

10.1 Tidlige relasjonserfaringer

Domene 1:	Kategorier	N
<i>Tidlige relasjonserfaringer</i>	<i>Avvisning</i>	161
	<i>Krenkelser</i>	66
	<i>Nødvendige hensyn</i>	74
	<i>Være skyldig</i>	54
	<i>Manglende tilhørighet</i>	42
	<i>Ikke være god nok</i>	63
	<i>Ikke bli tålt som seg selv</i>	51

Avvisning: Opplevd avvisning i tidlige relasjonserfaringer

Krenkelser: Opplevd krenkelser i tidlige relasjonserfaringer

Nødvendige hensyn: Opplevelsen av å måtte ta hensyn til andres behov på bekostning av sine egne.

Være skyldig: Opplevelsen av å være skyldig i kraft av å være seg selv.

Manglende tilhørighet: Opplevelsen av å ikke høre hjemme noe sted.

Ikke være god nok: Opplevelsen av at en ikke er god nok i kraft av å være seg selv.

Ikke bli tålt som seg selv: Opplevelsen av at andre ikke tåler deg om du er slik du ønsker å være.

10.2 Tilegnede relasjonsstrategier

Domene 2:	Kategorier	N
<i>Tilegnede relasjonsstrategier</i>	<i>Tilfredsstille krav</i>	66
	<i>Unnvikende</i>	24
	<i>Gi fra seg autonomi</i>	52
	<i>Selvutslettelse</i>	33
	<i>Ta på seg skyld</i>	20

Tilfredsstille krav: Forsøk på å tilfredsstille opplevde krav.

Unnvikende: Forsøk på unngå situasjoner der en må velge mellom egne og andres behov.

Gi fra seg autonomi: Situasjoner der en lar andre være retningsgivende for tanker og handling.

Selvutslettelse: Forsøk på å ikke kjenne etter, og overstyre indre følelser, tanker og behov.

Ta på seg skyld: Situasjoner der en tar ansvaret for hendelser som en ikke hadde noe skyld i.

10.3 Relasjonserfaringer med Gud

Domene 3:	Kategorier	N
<i>Relasjonserfaringer med Gud</i>	<i>Avvisning</i>	25
	<i>Bli trøstet, men ikke forløst</i>	24
	<i>Opplevde krav og forventninger</i>	42
	<i>Å være skyldig</i>	13
	<i>Diskrepans mellom teori og praksis</i>	16

Avvisning: Opplevelsen av å bli avvist av Gud.

Bli trøstet, men ikke forløst: Opplevelsen av at gud kan trøste, men ikke vil ta bort det som er vanskelig.

Opplevde krav og forventninger: Opplevelsen av at gud innehar absolutte krav og forventninger som er umulig å innfri.

Å være skyldig: Opplevelsen av å være skyldig overfor Gud, i kraft av å være seg selv.

Diskrepans mellom teori og praksis: Opplevelsen av at teorien om en kjærlig Gud ikke stemmer overens med faktisk erfaring.

10.4 Tilegnede strategier i relasjon til Gud

Domene 4:	Kategorier	N
<i>Tilegnede strategier i</i>	<i>Tilfredsstillende Guds krav</i>	21

<i>relasjon til Gud</i>	<i>Ta avstand</i>	5
	<i>Selvutslettelse</i>	6

Tilfredsstille Guds krav: Forsøk på å tilfredsstille Guds absolutte krav.

Ta avstand: Forsøk på å skyve gud unna, og ikke la han styre selvfølelsen.

Selvutslettelse: Forsøk på å ikke kjenne etter, og overstyre indre følelser, tanker og behov som en har overfor Gud.

11. Vedlegg 2: Utforming av domene 5 – 6

11.1 Domene 5: Symptombeskrivelser

<u>Kategori</u>	<u>Fenomen</u>	<u>N</u>
<u>Selvsikkerhet</u>	<i>Skam over å være seg selv</i>	10
	<i>Lite kontakt med egne følelser</i>	14
	<i>Vanskelig å bruke følelser</i>	5
	<i>Ubrukte talent</i>	3
	<i>Manglende selvtillit</i>	8
	<i>Angst</i>	9
	<i>Skyldig</i>	6
<u>Depresjon</u>	<i>Mislykket</i>	13
	<i>Meningsløshet</i>	10
	<i>Sliten</i>	4
	<i>Bitter</i>	4
	<i>Døden en lengsel</i>	4
	<i>Ensomhet</i>	7
	<i>Psykosomatiske plager</i>	15
	<i>Manglende engasjement</i>	6

Selvsikkerhet:

Skam over å være seg selv: Opplevelsen av at det å være seg selv er skamfullt og farlig.

Lite kontakt med egne følelser: Opplevelse av å ha lite kontakt med egne følelser.

Vanskelig å bruke følelser: Opplevelse av at det er vanskelig å bruke følelsene som nyttig informasjon.

Ubrukte talent: Opplevelse av å ikke ha brukt de talenter en har.

Manglende selvtillit: Opplevelse av å mangle trygghet på seg selv.

Angst: Opplevd angst.

Depresjon:

Mislykket: Følelse av å være mislykket.

Meningsløshet: Opplevd meningsløshet

Sliten: Følelse av å være sliten og tom.

Bitter: Opplevd bitterhet på livet

Døden en lengsel: Opplevd lengsel etter å dø.

Ensomhet: Følelse av å være ensom og isolert.

Psykosomatiske plager: Opplevelsen av å ha lagret tidlige traumer i kroppslige plager.

Manglende engasjement: opplevelsen av å ikke være engasjert i noe.

11.2 Domene 6: Fangenskap og frihet:

a) *Fangenskap:*

<u>Kategori</u>	<u>Fenomen</u>	<u>N</u>
<u>Fangenskap</u>	<i>Ikke være god nok</i>	3
	<i>Ikke ha valgmuligheter</i>	6
	<i>Mistillit</i>	3

	<i>Ikke være seg selv</i>	8
	<i>Meningsløshet</i>	5
	<i>Dårlig samvittighet</i>	4

Ikke være god nok: Opplevelsen av å ikke være god nok, at alt en gjør blir galt.

Ikke ha valgmuligheter: Opplevelsen av å ikke kunne velge, man er fast i et mønster.

Mistillit: Opplevelsen av å ikke ha tillit til andre mennesker.

Ikke være seg selv: Opplevelsen av selvtap.

Meningsløshet: Tap av opplevd mening i tilværelsen.

Dårlig samvittighet: Å være tynget av dårlig samvittighet som en ikke blir kvitt.

b) Frihet:

<u>Kategori</u>	<u>Fenomen</u>	<u>N</u>
<u>Frihet</u>	<i>Bli rolig på innsiden</i>	5
	<i>Være seg selv</i>	6
	<i>Være glad i seg selv</i>	3
	<i>Bli elsket som seg selv</i>	4
	<i>Bli elsket av Gud</i>	2
	<i>Ha valgmuligheter</i>	6
	<i>Ta ansvar forsitt eget liv</i>	2
	<i>En annen må ta ansvar</i>	2

Bli rolig på innsiden: Ønske om å få indre ro fra dårlig samvittighet.

Være seg selv: Ønske om å tørre å være seg selv i møtet med andre mennesker

Være glad i seg selv: Ønske om å bli glad i seg selv.

Bli elsket som seg selv: Å oppleve en trygghet ved å bli elsket som seg selv.

Bli elsket av Gud: Å forstå med hjertet at en er elsket av gud.

Ha valgmuligheter: Å erkjenne at en har muligheter til å velge, prøve ut nye sider av seg selv.

Ta ansvar for sitt eget liv: Å tåle å ta ansvar for sine egne følelser og behov.

En annen må ta ansvar: Ønske om at noen andre tar over ansvaret for livet sitt.

c) Tanker om veien ut av skam:

<u>Kategori</u>	<u>Underkategori</u>	<u>Fenomen</u>	<u>N</u>
<u>Tanker om veien ut av skam</u>	Å ta seg selv på alvor	<i>Sorgarbeid</i>	4
		<i>Tre frem med sine følelser</i>	9
		<i>Bli kjent med sine følelser</i>	9
		<i>Bli glad i seg selv</i>	2
		<i>Ta ansvar</i>	1
		<i>Være bevisst seg selv</i>	3
		<i>Være snill mot meg selv</i>	2
	Ta oppgjør	<i>Forsoning</i>	3
		<i>Gi slipp på ansvar</i>	7
		<i>Sorteringsarbeid</i>	4

	Bryte ut av mønster	<i>Bryte ut av gamle roller</i>	9
		<i>Bli ferdig, Se fremover</i>	9
		<i>Slutte å rømme</i>	2
	Frykt ved å bryte mønster	<i>Frykt for avvisning</i>	3
		<i>Frykt for selvtap</i>	5
	Erfare at andre tåler meg	<i>Erfare tillit</i>	6
		<i>Erfare tilhørighet</i>	3

Ta seg selv på alvor:

Sorgarbeid: Å sørge over det som er tapt

Tre frem med sine følelser: Å tørre å være vise frem følelser overfor seg selv og andre.

Bli kjent med sine følelser: Å kjenne etter når følelser aktiveres

Bli glad i seg selv: Å tørre å være glad i seg selv.

Ta ansvar: Ta ansvar for de valg man har tatt.

Være bevisst seg selv: Å være bevisst sine livsmønster.

Være snill mot meg selv: Å være snill i evalueringen av sine valg.

Ta oppgjør:

Forsoning: Å forsones seg med livet som det har blitt.

Gi slipp på ansvar: Gi fra seg ansvar for de tingene i livet man ikke kan noe for.

Sorteringsarbeid: Sortere ut hva som er ens eget, og hva som er andre mennesker, og hva som er gud.

Bryte ut av mønster:

Bryte ut av gamle roller: Å tørre å bryte ut av de livsmønster som forbinder en.

Bli ferdig, se fremover: Å bli ferdig med fortiden å begynne å se fremover.

Slutte å rømme: Å slutte å rømme ifra seg selv.

Frykt ved å bryte mønster:

Frykt for avvising: Frykt for å bli avvist hvis en viser de skamfulle sidene av seg selv.

Frykt for å stole på seg selv: Frykt for å stole på sine egne vurderinger.

Frykt for selvtap: Opplevelse av å miste seg selv når en bryter ut av kjente livsmønster.

Erfare at andre tåler meg:

Erfare tillit: Erfare tillit til at andre tåler de sidene som en skammer seg over.

Erfare tilhørighet: Erfare at en tilhører et felleskap.

d) Affektladete erkjennelser

<u>Kategori</u>	<u>Under kategori</u>	<u>Fenomen</u>	<u>N</u>
<u>Affektladete erkjennelser</u>	Hode og hjertet	<i>Vanskelig å få tankene fra” hode til hjertet”</i>	10
		<i>Ikke bare teori, men følelser og erfaringer</i>	2
		<i>Teorien stemmer ikke med følelser og erfaringer</i>	1

Sorteringsarbeid	<i>Årsaksforklaringer</i>	14
	<i>Erkjenne tidlige relasjonserfaringer</i>	9
	<i>Gi fra seg ansvar</i>	7
	<i>Forvirring</i>	13
Erkjenne følelser	<i>Erkjenne skam</i>	13
	<i>Erkjenne sinne</i>	6
	<i>Erkjenne sorg</i>	9
	<i>Erkjenne frykt</i>	4
Erkjenne mønster	<i>Erkjenne egne livsmønstre</i>	6
	<i>Erkjenne valg</i>	6
	<i>Sette spørsmålsteget ved forhenværende valg</i>	5
Bryte mønster	<i>Bryte ut av mønsteret</i>	2
	<i>Sette grenser</i>	1
	<i>Prøve tillit</i>	5
	<i>Gi seg selv verdi</i>	11

	Følelsesmessige reaksjoner ved å bryte mønster	<i>Motløs ift. Skam</i>	6
		<i>Vanskelig, men det er verdt det</i>	2
		<i>Frykt for avvisning</i>	10
		<i>Behov for mening</i>	7
		<i>Behov for speiling</i>	5
	Bli tålt av andre	<i>Mistillit</i>	2
		<i>Ønske om å bli fri</i>	2
		<i>Gud tåler meg</i>	5
		<i>Mennesker tåler meg</i>	4
		<i>Gud tåler meg av å til</i>	3
	Se seg selv i et nytt lys	<i>Elsket og verdifull</i>	4
		<i>Ikke lenger skjule</i>	2
		<i>Ta ansvar for sitt</i>	4

Hode og hjertet:

Vanskelig å få tankene fra” hode til hjertet”: Opplevelsen av at det er vanskelig å få de gode tankene om seg selv fra hode og ned i hjertet.

Ikke bare teori, men følelser og erfaringer: Opplevelsen av at de gode tankene om seg selv ikke bare er løse teorier, men også knyttet til følelser og erfaringer.

Teorien stemmer ikke med følelser og erfaringer: Opplevelse av at teoriene som en har ikke stemmer overens med den informasjon henter fra følelser og erfaringer.

Sorteringsarbeid:

Årsaksforklaringer: Oppleve at nåværende livsmønster henger sammen med tidligere relasjonserfaringer.

Erkjenne tidlige relasjonserfaringer: Erkjenne hvordan relasjonene i familien var i barndommen

Gi fra seg ansvar: Levere fra seg ansvaret for det en ikke kunne noe for.

Forvirring: Oppleve forvirring og tapt selvopplevelse med tanke på tidlige relasjonserfaringer.

Erkjenne følelser:

Erkjenne skam: Erkjenne at skammen har preget en betydelig.

Erkjenne sinne: Erkjenne at en har vært og er sint på at livet ikke ble som en skulle ønske.

Erkjenne sorg: Erkjenne at sorgen over tapt liv.

Erkjenne frykt: Erkjenne at en har vært og er redd for å gå sin egen vei.

Erkjenne mønster:

Erkjenne egne livsmønstre: Erkjenne de ulike livsmønstre man har tilegnet seg.

Erkjenne valg: Erkjenne de valg en har tatt i livet.

Sette spørsmålstegn ved forhenværende valg: Sette spørsmålstegn ved om det var rett å velge slik en gjorde ved forhenværende valg.

Bryte mønster:

Bryte ut av mønsteret: Oppleve at en bryter ut av gamle mønstre.

Sette grenser: Erfare at en tørr å beskytte seg selv ved å sette grenser.

Prøve tillit: Erfare at en har tillit til å prøve ut nye sider av seg selv overfor andre mennesker.

Gi seg selv verdi: Tørre å gi sine følelser og behov verdi.

Følelsesmessige reaksjoner ved å bryte mønster:

Motløs ift. skam: Oppleve av at skammen som kommer til syne gjør en motløs.

Vanskelig, men det er verdt det: Erkjennelsen av at det er vanskelig å bryte med gamle livsmønstre, men at det er verdt slitet.

Frykt for avvising: Opplevelse av angst for å bli avvist når viser nye sider av seg selv.

Behov for mening: Behovet for sette seg selv inn i en meningsfull sammenheng.

Behov for speiling: Behov for at andre mennesker gir en respons på den man er.

Bli tålt av andre:

Mistillit: Erfare at en ikke har tillit til at andre tåler de skamfulle sidene av seg selv.

Ønske om å bli fri: Ha et ønske om at Gud skal sette en fri.

Gud tåler meg: Erfare at Gud tåler de skamfulle sidene av en selv.

Mennesker tåler meg: Erfare at andre mennesker tåler de skamfulle sidene av en selv.

Gud tåler meg av å til: Erfare at Gud tåler mine skamfulle sider av og til.

Se seg selv i et nytt lys:

Elsket og verdifull: Erfare at en kan se på seg selv som elsket og verdifull.

Ikke lenger å skjule: Erfare at en ikke lenger trenger å skjule de skamfulle sidene av seg selv.

Ta ansvar for sitt: Erfare at en er i stand til å ta ansvar for eget regnskap, uten å miste seg selv.

e) Refleksjon over egen prosess:

<u>Kategori</u>	<u>Underkategori</u>	<u>Fenomen</u>	<u>N</u>
Refleksjon over egen prosess	Stabilitet	<i>Sitter fast i skam</i>	2
		<i>Livet glapp</i>	3
		<i>Gud må komme og hjelpe</i>	2
		<i>Det er en lang vei igjen</i>	4
	Konflikt	<i>Det gamle å trygge, eller det nye å utrygge</i>	3
		<i>Mot til å velge en ny vei?</i>	3
		<i>Mellom fangenskap og frihet.</i>	3
	Bevegelse	<i>Mesteparten av arbeidet</i>	2
		<i>Vondt, men vil holde fast på det nye</i>	2
		<i>Kan se på seg selv på en ny måte</i>	4

Stabilitet:

Sitter fast i skam: Opplevelsen av skam er overveldende

Livet glapp: Mulighetene om å gjøre livet annerledes er forbi.

Gud må komme og hjelpe: Det er bare Gud som kan hjelpe en ut av skam.

Det er en lang vei igjen: Opplevelsen av at veien ut av skam er lang.

Konflikt:

Det gamle og trygge, eller det nye og utrygge: Usikkerhet over om man vil velge det nye og utrygge, fremfor det gamle og trygge.

Mot til å velge en ny vei?: Usikkerhet om man har mot til å velge å gå en ny vei.

Mellom fangenskap og frihet: Opplevelsen av å stå midt mellom fangenskap og frihet.

Bevegelse:

Mesteparten av arbeidet: Erfarer at det meste av arbeidet er overstått.

Vondt, men vil holde fast på det nye: De nye erkjennelsene koster, men de er likevel verdt å holde fast på.

Kan se på seg selv på en ny måte: Har anledningen til å se seg selv i et nytt lys.

12. Vedlegg 3: Historieskjeletter

	Stabilitet ”Terje”	Konflikt ”Kristin”	Bevegelse ”Erik”
Symptom Beskrivelser	<i>Skam over å være seg selv</i> <i>Lite kontakt med egne følelser</i> <i>Ubrukte talent</i> <i>Manglende selvtillit</i> <i>Angst</i> <i>Mislykket</i> <i>Meningsløshet</i> <i>Bitter</i> <i>Ensomhet</i> <i>Psykosomatiske plager</i> <i>Manglende engasjement</i> <i>Døden, en lengsel</i>	<i>Skam over å være seg selv</i> <i>Lite kontakt med egne følelser</i> <i>Vanskelig å bruke følelser</i> <i>Manglende selvtillit</i> <i>Angst</i> <i>Mislykket</i> <i>Meningsløshet</i> <i>Sliten</i> <i>Skyldig</i> <i>Døden en lengsel</i> <i>Psykosomatiske plager</i>	<i>Skam over å være seg selv</i> <i>Skyldig</i> <i>Lite kontakt med egne følelser</i> <i>Manglende selvtillit</i> <i>Angst</i> <i>Mislykket</i> <i>Sliten</i> <i>Ensomhet</i> <i>Døden en lengsel</i> <i>Psykosomatiske plager</i>
Beskrivelse av frihet	<i>Indre hvile</i> <i>En annen må ta ansvar</i> <i>Ha valgmuligheter</i>	<i>Indre hvile</i> <i>En annen må ta ansvar for mitt liv</i> <i>Være seg selv</i> <i>Ha valg muligheter</i>	<i>Være seg selv</i> <i>Bli elsket som seg selv</i> <i>Bli elsket av Gud</i> <i>Ha valg muligheter</i> <i>Ta ansvar forsitt eget liv</i>
Tanker om veien ut av skam	<i>Sorgarbeid</i> <i>Forsoning</i> <i>Bli ferdig, Se fremover</i> <i>Frykt for avvisning</i> <i>Frykt for selvtap</i>	<i>Tre frem med sine følelser</i> <i>Ta ansvar</i> <i>Bli glad i seg selv</i> <i>Bli kjent med egne følelser</i> <i>Være bevisst seg selv</i>	<i>Sorgarbeid</i> <i>Være snill mot meg selv</i> <i>Sorteringsarbeid</i> <i>Forsoning</i> <i>Gi fra seg ansvar</i> <i>Bryte ut av gamle roller</i>

		<i>Gi slipp på ansvar</i> <i>Sorteringsarbeid</i> <i>Bryte ut av gamle roller</i> <i>Bli ferdig, Se fremover</i> <i>Frykt for avvisning</i> <i>Erfare tillit</i> <i>Erfare tilhørighet</i>	<i>Slutte å rømme</i> <i>Frykt for avvisning</i> <i>Erfare tillit</i>
Affektladete erkjennelser	<i>Vanskelig å få tankene fra "hode til hjertet"</i> <i>Årsaksforklaringer</i> <i>Erkjenne tidlige relasjonserfaringer</i> <i>Erkjenne skam</i> <i>Ønske om å bli fri</i> <i>Erkjenne sinne</i> <i>Erkjenne sorg</i> <i>Erkjenne valg</i> <i>Erkjenne livsmønster</i> <i>Sette spørsmålstegn ved forhenværende valg</i> <i>Sitte fast i skam</i>	<i>Vanskelig å få tankene fra "hode til hjertet".</i> <i>Årsaksforklaringer</i> <i>Erkjenne tidlige relasjonserfaringer</i> <i>Forvirring</i> <i>Erkjenne skam</i> <i>Erkjenne sinne</i> <i>Erkjenne sorg</i> <i>Erkjenne frykt</i> <i>Erkjenne livsmønster</i> <i>Erkjenne valg</i> <i>Sette spørsmålstegn ved forhenværende valg</i> <i>Sette grenser</i> <i>Prøve tillit</i> <i>Være ærlig med seg selv</i> <i>Motløs ift. Skam</i> <i>Frykt for avvisning</i> <i>Behov for mening</i> <i>Behov for speiling</i> <i>Gud tåler meg av å til</i>	<i>Vanskelig å få tankene fra "hode til hjertet".</i> <i>Ikke bare teori, men følelser og erfaringer</i> <i>Årsaksforklaringer</i> <i>Erkjenne tidlige relasjonserfaringer</i> <i>Gi fra seg skyld</i> <i>Erkjenne skam</i> <i>Erkjenne sinne</i> <i>Erkjenne sorg</i> <i>Erkjenne frykt</i> <i>Bryte ut av mønsteret</i> <i>Prøve tillit</i> <i>Gi seg selv verdi</i> <i>Være ærlig med seg selv</i> <i>Motløs ift. Skam</i> <i>Vanskelig, men det er verdt det</i> <i>Frykt for avvisning</i> <i>Behov for mening</i> <i>Behov for speiling</i> <i>Gud tåler meg</i> <i>Mennesker tåler meg</i>

			<i>Elsket og verdifull</i> <i>Ikke lenger skjule</i> <i>Ta ansvar for sitt</i>
Refleksjoner over prosess	<i>Sitter fast i skam</i> <i>Livet glapp</i> <i>Gud må komme og hjelpe</i> <i>Behov for mening</i> <i>De er en lang vei igjen</i>	<i>Det gamle å trygge, eller det nye å utrygge?</i> <i>Mot til å velge en ny vei?</i> <i>Mellom fangenskap og frihet</i>	<i>Mesteparten av arbeidet</i> <i>Vondt, men vil holde fast på det nye</i> <i>Kan se på seg selv på en ny måte</i>

13. Vedlegg 4: Inntakskriterier til Vitaavdelingen

Definert eksistensielt, eller religiøst livstema.

Moderat symptombelastning

Tilstrekkelig jeg-styrke til å romme følelser fra dag til dag uten å ty til regresjon eller utagering

Motivasjon og egnethet for gruppebehandling

Affektorganisering som inkluderer Gud, uavhengig av definert personlig tro

(Hentet på Modum-Bad sine hjemmesider: www.modum-bad.no)