

Forutsatt forstått

Profesjonstekster om miljøterapi

i psykisk helsevern

Marit Segbø



Masteravhandling i retorikk og språklig kommunikasjon

Institutt for lingvistiske og nordiske studier

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2019

Forutsatt forstått

Profesjonstekster om miljøterapi i psykisk helsevern

© Marit Segbø

2019

Forutsatt forstått. Profesjonstekster om miljøterapi i psykisk helsevern

Marit Segbø

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Miljøterapi benyttes i stor utstrekning i psykisk helsevern, men hva er det egentlig? Formidlingen er ikke entydig, og blir beskrevet som uklar. Miljøterapi bærer preg av å være et mangfold av forståelser og definisjoner. Dette til tross fremmer Helsedirektoratet (2013) miljøterapi som viktig for behandling i psykisk helsevern. I denne oppgaven har jeg sett på hvordan fagformidling av miljøterapi foregår, og har undersøkt tre sentrale profesjonstekster om miljøterapi for å se hvilke virkelighetsbilder tekstene konstruerer.

Tekstene i studien er fra en lærebok av Jan Kåre Hummelvoll (2012), en retningslinje av Helsedirektoratet (2013) og en fagartikkel av John G. Gunderson (1978) som alle definerer miljøterapi. Jeg tok utgangspunkt i kritisk teori og kritisk diskursanalyse, og undersøkte tekstenes kontekst, *topoi*, teksttyper, ytringshandlinger og makrostrukturer samt stemmer og aktører, før jeg foretok en nærlesning av definisjonene.

Analysene avdekket tvetydige tekster hvor forfatterne har store forventninger til lesernes forkunnskaper. Det er særlig tre konstruksjoner som utmerket seg: For det første konstruerer tekstene et skille mellom helsepersonell og pasient, der pasienten ble til en passiv mottaker som ikke kom til orde. Pasienter som autonome mennesker kommer ikke fram i tekstene, i stedet sprang det frem et bilde av pasienter som må innordne seg helsepersonellens kompetanse og subjektive oppfattelse av hva pasientene trenger. For det andre konstruerer tekstene et bilde av miljøterapi som en organisering av læring og endring som ikke har tilknytning til terapi slik det blir forstått i tradisjonell forstand; en kur som hjelper mot noe. Tekstene realiserer en paternalistisk holdning, og pasienter og behandling blir betraktet fra et *top-down* perspektiv. Begrepet miljøterapi blir en *eufemisme*, et forskjønnende bilde av realiteten. For det tredje konstruerer tekstene en leser med store forkunnskaper og som ukritisk aksepterer ideene som forfatterne legger frem. En leser som godtar tvetydigheten i tekstene og at pasientene blir redusert til bisetninger mens helsepersonalet har regien. Selv om funnene i de tre tekstene har variasjoner, trekker de i samme retning og indikerer at måten faget blir formidlet på innen psykisk helse har stått stille i nesten 40 år. Tekstene er preget av agensskjuling, implisitte intertekstuelle referanser og *heteroglossia*. Selv om dette er normen er det ikke ensbetydende med at det er god fagformidling.

Forord

I den hektiske innspurtsfasen sitter jeg på toget og reviderer oppgaven, oppslukt i min egen verden. En passasjer spør forsiktig om å få sitte ved siden av meg, setter seg etter mitt smil og nikk, og faller oppslukt inn i sin verden. Jeg er ikke lenger oppslukt i min. Passasjeren er en av de første pasientene jeg møtte som ansatt i psykisk helsevern. En pasient som har satt dype spor i meg. Slik mange gjorde. Det var denne passasjeren som fikk meg til å innse at jeg ikke var en så god kommunikator som jeg trodde jeg var. Jeg snakket for vanskelig, for mye, for fort. For passasjeren ble det jeg sa for ullent og umulig å forholde seg til. Omtrent slik jeg opplevde beskrivelsene av miljøterapi. De var for uklare, for uavgrensede og for tvetydige. Jeg sitter der side om side med passasjeren, det er kjent. Det går opp for meg at ringen er sluttet. Jeg er i ferd med å avslutte en masteroppgave om et tema som har opptatt meg siden jeg møtte passasjeren, og jeg innser at mitt driv for å følge denne forskerstien er dypere og sterkere enn jeg har tillagt den. Jeg skriver for passasjeren, jeg skriver for de som jobber med passasjerens medpassasjerer, jeg skriver for et bedre psykisk helsevern.

Mange har vært viktige støttespillere i denne prosessen og fortjener en varm takk. Først og fremst veilederen min, Kjell Lars Berge. Hans glødende engasjement, utømmelig fagkunnskap og utfordrende tilbakemeldinger har inspirert og veiledet meg i riktig retning. Johan L. Tønnesson som viktig støttespiller i innledende fase som biveileder med god veiledning, tro på prosjektet og oppmuntrende ord. En ekstra tanke går til min første hovedveileder, Lasse Morten Johannesen, som dessverre ikke fikk sett det ferdige produktet. Hans observasjoner og refleksjoner ga meg et godt fundament for prosjektet og tro på at temaet var viktig.

En varm takk går også til sykepleiertrioen Gry, Lene og Hilde for *containing*, kulturelle pauser og sykepleiefaglige betraktninger om miljøterapi i teori og praksis. Til Line for rett ord til rett tid, og for innløsning i *the She Cave* når behovet for skrivero meldte seg. Til mor og far som alltid er der. Og, ikke minst, til mine tre fine: Lone som ifølge henne selv er oppdratt til å bli min redaktør, Sander som har blitt min lingvistikkeksperter og Esten som stilte leilighet og sofa til disposisjon for sin evigstuderende mamma. Tusen takk for at dere fremdeles tar telefonen når jeg ringer. Heretter skal jeg snakke om andre ting enn miljøterapi.

Hamar/Blindern, 9.11.2019
Marit Segbø

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	3
1.1.	Problemstilling	4
1.2.	Oppgavens relevans og hensikt	5
1.2.1.	Relevans	5
1.2.2.	Hensikt	6
1.3.	Tidligere forskning	6
1.4.	Oppgavens struktur	7
2	DET TEORETISKE BAKTEPPET	8
2.1.	Tekst & kommunikasjon	8
2.1.1.	Kommunikasjon	8
2.1.2.	Tekst	9
2.1.3.	Kontekst	10
2.1.4.	Retorikk	12
2.2.	Handling og samhandling	13
2.2.1.	Ytringshandlinger	13
2.2.2.	Teksttypene	14
2.2.3.	Deltakerne	15
2.2.4.	Deltakernes stemmer	16
2.3.	Språk i bruk	16
2.3.1.	Diskurs	16
2.3.2.	Makt	17
3	METODE	19
3.1.	Tekstkorpus	19
3.1.1.	Utvalgsriterier	19
3.1.2.	Valg av profesjonstekster	20
3.1.3.	Valg av tekstutsnitt	23
3.2.	Leseanvisning	23
3.2.1.	Kontekstanalyse	24
3.2.2.	Toposanalyse	25
3.2.3.	Teksttypeanalyse	25
3.2.4.	Makrohandlingsanalyse	25
3.2.5.	Stemme- og aktøranalyse	26
3.2.6.	Nærlesing	26
3.3.	Metodologiske vurderinger	26
3.3.1.	Språk	26
3.3.2.	Intervju	27
3.3.3.	Tekstutsnittene	27
3.4.	Reliabilitet og validitet	28
3.5.	Refleksivitet	28
3.6.	Begrepsavklaring	29
4	HUMMELVOLLS LÆREBOK	30
4.1.	Hummelvoll i kontekst	30
4.1.1.	Kulturkontekst	30
4.1.2.	Situasjonskontekst	31

4.1.3.	Definisjonens kontekst	32
4.1.4.	Oppsummerende kommentar	33
4.2.	Hummelvolls <i>topoi</i>	34
4.2.1.	Vedellers steder i bevissthetens landskap	35
4.2.2.	Hummelvolls steder i bevissthetens landskap	36
4.3.	Hummelvolls teksttyper	39
4.4.	Hummelvolls leseveier	40
4.4.1.	Ytringshandlinger	40
4.4.2.	Makrohandling	42
4.4.3.	Hummelvoll lest som kvalifisering	44
4.4.4.	Hummelvoll lest som direktiv	45
4.4.5.	Oppsummering	46
4.5.	Hummelvolls stemmer & aktører	46
4.5.1.	Forfatterstemmer	49
4.5.2.	Eksterne stemmer	49
4.5.3.	Aktører	50
4.6.	Hummelvolls miljøterapi	55
4.6.1.	Institusjon & miljø	55
4.6.2.	Terapeutiske betingelser	56
4.6.3.	Virksomhet	57
4.6.4.	Koordinert & systematisk	57
4.6.5.	Miljøterapeutisk sammenfatning	58
4.7.	Hummelvoll oppsummert	58
5	HELSEDIREKTORATETS RETNINGSLINJE	60
5.1.	Helsedirektoratet i kontekst	60
5.1.1.	Kulturkontekst	61
5.1.2.	Situasjonskontekst	61
5.2.	Helsedirektoratets <i>topoi</i>	63
5.3.	Helsedirektoratets teksttyper	66
5.4.	Helsedirektoratets leseveier	67
5.4.1.	Ytringshandlinger	67
5.4.2.	Makrohandling	69
5.4.3.	Helsedirektoratet lest som kvalifisering	70
5.4.4.	Helsedirektoratet lest som direktiv	71
5.4.5.	Oppsummering	72
5.5.	Helsedirektoratets stemmer & aktører	72
5.5.1.	Forfatterstemmer	73
5.5.2.	Eksterne stemmer	75
5.5.3.	Aktører	76
5.6.	Helsedirektoratets miljøterapi	79
5.6.1.	Dagliglivet i en døgnenhet	80
5.6.2.	Psykososialt og sosialt læringsmiljø	80
5.6.3.	Relasjoner	81
5.6.4.	Miljøterapeutisk sammenfatning	82
5.7.	Helsedirektoratet oppsummert	82
6	GUNDERSONS FAGARTIKKEL	84
6.1.	Gunderson i kontekst	84
6.1.1.	Kulturkontekst	84
6.1.2.	Situasjonskontekst	85
6.2.	Gundersons <i>topoi</i>	86

6.3.	Gundersons teksttyper	90
6.4.	Gundersons leseveier	91
6.4.1.	Ytringshandlinger	91
6.4.2.	Makrohandling	94
6.4.3.	Gunderson lest som kvalifisering	95
6.5.	Gundersons stemmer & aktører	96
6.5.1.	Forfatterstemmer	98
6.5.2.	Eksterne stemmer	100
6.5.3.	Aktører	101
6.6.	Gundersons miljøterapi	104
6.6.1.	Therapeutic agency & forms of milieu treatment	105
6.6.2.	“Positive” changes in specified directions	107
6.6.3.	The Development of Milieu Therapy	107
6.6.4.	Miljøterapeutisk sammenfatning	108
6.7.	Gunderson oppsummert	109
7	FORMIDLING AV PROFESJONSTEKSTER	111
7.1.	«Terapien»	111
7.1.1.	Helse	111
7.1.2.	Pasient	112
7.1.3.	Behandling	113
7.2.	Profesjonstekstene	115
7.2.1.	Vitenskapsretorikk	115
7.2.2.	Fagformidling	117
7.2.3.	Leseren	118
8	AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER	120
9	EPILOG	122
	LITTERATURLISTE	125
	VEDLEGG	135

Figurer

FIGUR 2.1 RØRMODELL	8
FIGUR 2.2 HYBRID AV TØNNESSENS (2002) AUTOPOIESIS-MODELL.	9
FIGUR 2.3 UTSNITT AV TOGEBYS TOPOSTRE, HENTET FRA <i>STEDER I BEVIDSTHEDENS LANDSKAB</i> (2009).	13
FIGUR 2.4 FAIRCLOUGHS TREDIMENSJONALE RAMMEVERK INSPIRERT AV HÅGVAR (2003, S. 25)	17
FIGUR 4.1 TOPOI, HUMMELVOLL	35
FIGUR 4.2 TENKT TANKEKART, HUMMELVOLL	38
FIGUR 4.3 HIERARKISK STRUKTUR, HUMMELVOLL	43
FIGUR 4.4 HIERARKISK STRUKTUR MED KVALIFISERINGER SOM LESEVEI, HUMMELVOLL	44
FIGUR 4.5 HIERARKISK STRUKTUR MED DIREKTIV SOM LESEVEI, HUMMELVOLL	45
FIGUR 5.1 TOPOI, HELSEDIREKTORATET	63
FIGUR 5.2 TENKT TANKEKART HELSEDIREKTORATET	65
FIGUR 5.3 HIERARKISK STRUKTUR, HELSEDIREKTORATET	69
FIGUR 5.4 HIERARKISK STRUKTUR MED KVALIFISERINGER SOM LESEVEI, HELSEDIREKTORATET	70
FIGUR 5.5 HIERARKISK STRUKTUR MED DIREKTIV SOM LESEVEI, HELSEDIREKTORATET	71
FIGUR 5.6 UTSNITT AV HENVISNINGER I HELSEDIREKTORATETS TEKST	75
FIGUR 6.1 TOPOI, GUNDERSON	87
FIGUR 6.2 TENKT TANKEKART, GUNDERSON	89
FIGUR 6.3 HIERARKISK STRUKTUR, GUNDERSON	94
FIGUR 6.4 HIERARKISK STRUKTUR MED KVALIFISERINGER SOM LESEVEI, GUNDERSON	95

Tabeller

TABELL 2.1 TEKSTTYPER	14
TABELL 3.1 UTVALGSKRITERIER	22
TABELL 3.2 SPØRSMÅL TIL SITUASJONSKONTEKST HENTET FRA SKOVHOLT & VEUM (2014, S. 23–25).	25
TABELL 4.1 HUMMELVOLLS SITUASJONSKONTEKST	32
TABELL 4.2 VEDELERS SITUASJONSKONTEKST	33
TABELL 4.3 TEKSTTYPER SEGMENTENE 29-32	39
TABELL 4.4 TEKSTTYPER SEGMENT 16-20	40
TABELL 4.5 YTRINGSHANDLINGER SEGMENT 1-2	41
TABELL 4.6 YTRINGSHANDLINGER SEGMENT 4-5	41
TABELL 4.7 YTRINGSHANDLINGER SEGMENT 21	42
TABELL 4.8 STEMME I HUMMELVOLLS TEKST, SEGMENTERT.	48
TABELL 4.9 AKTØRER I SEGMENT 1	51
TABELL 4.10 AKTØRER I SEGMENT 6-8	52
TABELL 4.11 HUMMELVOLLS AKTØRER OPPSUMMERT	54
TABELL 5.1 HELSEDIREKTORATETS SITUASJONSKONTEKST	62
TABELL 5.2 TEKSTTYPER SEGMENT 1-2	66
TABELL 5.3 TEKSTTYPER SEGMENT 6-7	66
TABELL 5.4 TEKSTTYPER SEGMENT 9-10	66
TABELL 5.5 YTRINGSHANDLINGER SEGMENT 3	67
TABELL 5.6 YTRINGSHANDLINGER SEGMENT 6	68
TABELL 5.7 STEMME I HELSEDIREKTORATETS TEKST, SEGMENTERT	73
TABELL 5.8 HELSEDIREKTORATETS AKTØRER OPPSUMMERT	79
TABELL 6.1 GUNDERSONS SITUASJONSTEKST	86
TABELL 6.2 TEKSTTYPER SEGMENT 21-22	90
TABELL 6.3 TEKSTTYPER SEGMENT 1-4	90

TABELL 6.4 TEKSTTYPER SEGMENT 12-14	91
TABELL 6.5 YTRINGSHANDLINGER SEGMENT 7-13	92
TABELL 6.6 YTRINGSHANDLINGER SEGMENT 15-16	92
TABELL 6.7 YTRINGSHANDLINGER SEGMENT 29	93
TABELL 6.8 STEMME I GUNDERSON, SEGMENTERT	98
TABELL 6.9 AKTØRER I SEGMENT 4	101
TABELL 6.10 AKTØRER I SEGMENT 29	104
TABELL 6.11 GUNDERSONS AKTØRER OPPSUMMERT	104

*For hvis jeg forsøkte å få med alt
som kunne sies om alle ting,
ville boken aldri få en ende.*

Quintilian

1 Innledning

I 2012 entret jeg en ny verden. En lukket en. Utstyrt med nøkkelkort, beltenøkkel og alarm befant jeg meg i akuttpsykiatriens midte som miljøarbeider på skjermet avdeling. Her ble jeg introdusert for mennesker i krise, problemstillinger jeg ikke visste eksisterte og *miljøterapi*. Svar på spørsmålene mine rundt de to første så ut til å ligge i det siste. Miljøterapi kunne synes å berøre det meste av det som skjedde på avdelingen, men hva var miljøterapi egentlig? Det foresvevet meg som uhåndgripelig. Dette uhåndgripelige og tilsynelatende altomfattende var et fyrtårn som avdelingen navigerte etter. Jeg søkte i faglitteraturen for å bli klokere, men lesingen førte i stedet til flere spørsmål. Kardinals spørsmålet som har hengt ved meg siden er hvordan en behandlingsform som beskrives så elusivt kan få en såpass sentral plass i spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern.

Aina Skorpen og Christine Øye bekrefter i sin doktoravhandling langt på vei mitt inntrykk av miljøterapi som et flytende begrep, og utdyper videre:

Begrepet miljøterapi er et vidt og uoversiktlig begrep som omfatter et mangfold av teoretiske modeller, forståelsesformer, og ikke minst praksiser. (...). Det er derfor vanskelig å beskrive eller definere miljøterapi i entydige vendinger som ulike teoretikere og praktikere vil kunne enes om (2009, s. 14–15).

At teoretikere og praktikere har ulike forståelser om et begrep, kan komme av at deres arbeider finner sted i ulike kontekster og bedømmes ut fra ulike kriterier (Heggen & Engebretsen, 2009). Nettopp derfor er presisjonsnivået på overføringen av kunnskap, også kalt kunnskapstranslasjon, viktig for å kunne redusere misforståelser og praksisvariasjoner. Miljøterapi blir i stor utstrekning benyttet ved psykiatriske avdelinger i Norden, formidlingsutfordringer og manglende entydige definisjoner til tross (Oeye, Bjelland, Skorpen, & Anderssen, 2009). Det kan synes som at det er konsensus i fagmiljøet om at miljøterapi er upløyd, vitenskapelig mark som er vanskelig å formidle, og at det råder en aksept for dette (Kristiansen, 2010; Lillevik & Øien, 2015; Skorpen & Øye, 2009). Dette skaper for meg dissonans.

Psykisk helsevern er på mange måter en lukket sfære som i stor grad kan oppleves (og faktisk være) utilgjengelig for andre utenfor fagfeltet. Det kan føre til at fagmiljøet ikke ser skogen for bare trær. Hvis tekstene ikke møter lesere utenfor fagfeltet som foretar kritisk lesing, vil ikke tekstenes innhold bli utfordret. Når det som kan se ut som et vakuum i den mangfoldige forståelsen av miljøterapi kan det være at det ikke blir problematisert fordi det ikke er noen

verken innenfor eller utenfor gruppen som stiller spørsmål (Rosengren, 2008, s. 74). I motsetning til det fagmiljøet innen psykisk helsevern ser ut til å gjøre, aksepterer ikke jeg som tekstforsker at tekster om en behandlingsform med så stor utbredelse, og følgelig så stor innvirkning på pasienters liv, er uklare. Jeg tar på meg oppdraget og leser tre tekster om miljøterapi med et kritisk blikk, for så å utfordre innholdet. Med et perspektiv som er annerledes enn det psykiatriske fagmiljøets, vil jeg kunne se noe annet enn de som er midt i (Grue, 2015, s. 11).

1.1. Problemstilling

«[S]pråket gir menneskene muligheter til å bygge opp et mentalt bilde av virkeligheten for å få en forståelse og en oversikt over det som foregår rundt dem og i dem», skriver lingvisten Michael Halliday (Berge, Maagerø, & Coppock, 1999, s. 38). Dette mentale bildet, *virkelighetsbildet*, virker inn på handlingene våre. Formidling av fagkunnskap har til hensikt å øve innflytelse på den praksisen som foregår ute i felten, om det er kritikk av noe, en ny forståelse av et eksisterende fenomen eller introduksjon av noe nytt. De fortolkningene leserne gjør av det de leser, vil de ta med seg ut i den sosiale praksisen.

Miljøterapi er et menneskeskapt fenomen som eksisterer gjennom språket, og det er med denne innfallsvinkelen jeg nærmer meg dette masterprosjektet. Jeg skal tekstliggjøre miljøterapi. I denne oppgaven retter jeg et kritisk blikk mot sentrale *profesjonstekster* som definerer miljøterapi, og undersøker disse ut fra problemstillingen *hvilke virkelighetsbilder konstrueres i tre profesjonstekster om miljøterapi?* Dette gjør jeg med en kritisk diskursiv tilnærming. Med profesjonstekster forstår jeg faglige, akademiske tekster knyttet til ulike yrker, i denne sammenhengen er yrkene innen det psykiske helsevernfeltet. Tekstmaterialet jeg benytter er sekvenser fra Jan Kåre Hummelvolls (2012) lærebok *Helt - ikke stykkevis og delt*; Helsedirektoratets (2013) «Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykiske lidelser»; og John G. Gundersons (1978) fagartikkel «Defining the Therapeutic Processes in Psychiatric Milieus».¹

Når jeg gir meg i kast med denne studien er det med viten om at jeg ikke tilhører det samme fortolkningsfellesskapet som disse tekstenes forfattere. Jeg er, som professor Eivind

¹ Se kapittel 3.1 for utvalgsriterier

Engebretsen så treffende beskriver det, «en leser som tekstene så å si ikke kan være forberedt på» (2005, s. 16).

1.2. Oppgavens relevans og hensikt

Brukere av helsetjenester har ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven (PBRL) § 3-1 (2001) rett til å medvirke når de mottar helsehjelp, denne brukermedvirkningen har som formål å gi brukeren økt innflytelse på det som har innvirkning på deres egen livskvalitet, og det skal bidra til å øke kvaliteten på de helse- og omsorgstjenestene som ytes (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Brukermedvirkning er altså en demokratisk rettighet som skal ivareta brukernes (pasientenes)² selv- og medbestemmelsesrett. Miljøterapi er en form for helsehjelp. Profesjonstekster som omhandler miljøterapi vil dermed ha innvirkning på brukermedvirkningen gjennom lesernes fortolkning og overføring til praksis.

1.2.1. Relevans

Å analysere lærebøker er både aktuelt og nødvendig: «The importance of textbook analysis is supported by the textbooks' function as a mediator of professional ideals and their impact on the students' understanding of their future responsibilities» (Kleppe, Heggen, & Engebretsen, 2016). Jeg vil hevde at det ikke bare gjelder lærebøker, men profesjonstekster generelt. I tillegg til å ha en innvirkning på praksisholdningene til fremtidige og nåværende helsepersonell, danner tekstene også et grunnlag for politiske avgjørelser som har direkte innvirkning på hva den sosiale praksisen skal bestå av og hvordan den skal utøves, eller som professor Kjell Lars Berge sier i et intervju med Apollon: «Av all tekst er vitenskapens tekster den som bærer i seg mest makt. Alle går til vitenskapen for å finne svar. Vitenskapen i seg selv utøver ikke makt, men gir innspill til dem som skal utøve dem» (2004). En analyse av slike fagtekster vil om ikke gi et fullstendig utfyllende bilde belyse vesentlige sider av faget gjennom hvordan det blir formidlet (Gross, 2006, s. 21). Kritisk diskursanalyse, som jeg benytter i denne oppgaven, er et verktøy som kan brukes for å si noe om kvaliteten på teksten, om det som beskrives gir mening, hvordan maktforhold kan ligge skjult i teksten og hvem som slipper til i teksten. Ut fra det kan vi undersøke om disse profesjonstekstene formidler en virkelighetsfremstilling av pasientene som korresponderer med lovverket. Basert på dette vil jeg forfekte at oppgaven er både relevant og aktuell.

² I den grad tekstmaterialet benevner brukere av helsetjenester benytter de pasienter. Derfor vil jeg også bruke betegnelsen pasienter i denne oppgaven.

1.2.2. Hensikt

Som jeg allerede har vært inne på er det en sammenheng mellom språk og handling. En diskursanalyse kan være nettopp en bro som forbinder de to. Når jeg belyser disse profesjonstekstene, retter jeg samtidig søkelyset mot konsekvenser som uklarheter i fagformidling kan føre til for de sosiale aktørene i psykisk helsevern, altså pasienter og helsepersonell. Hensikten er å åpne for en samtale om hvordan fagformidling i psykisk helsevern kan bli bedre.

1.3. Tidligere forskning

Jeg har ikke klart å spore opp relevant forskning av profesjonstekster som omhandler miljøterapi i psykisk helsevern innen norsk tekst- og sakprosa-forskning, men tekstforskning av profesjonstekster finnes.

Julie From (2013) foretok en klarspråkanalyse av et medisinsk pakningsvedlegg i sin masteroppgave. Hennes studie ligner på min i det at den omhandler tekster innen helseområdet, men skiller seg fra min i det hennes tekstmaterieell er ment å rette seg mot lekpersoner, altså brukerne av medisinen. En annen studie som tar for seg tekster som henvender seg til fagpersoner, er Magne Gjerstads (2001) hovedfagsoppgave. Han foretok en retorisk analyse av en fagbok i retts sosiologi. I likhet med mine analysetekster er formålet med den boken kunnskapsproduksjon og –formidling. Forskjellen er at den beveger seg innenfor et annet fagområde. Dette til tross, begge disse studiene har en tilnærming til stoffet som jeg har kunnet bygge videre på.

Andre som har foretatt studier som ligger nærmere mitt felt er Charles Bazerman (1988), som analyserte psykologiartikler fra slutten av 1800-tallet til slutten av 1900-tallet ut fra et normperspektiv; Kjersti Breivega (2003), som foretok en argumentasjonsanalyse av blant annet medisinske artikler med IMROD-struktur³ (innledning, metode, resultat og diskusjon); Petter Aaslestad (1997), som utforsket fortellerrollen i psykiatriske journaler; og Eivind Engebretsen (2005) som nærleste barnevernsjournaler med fokus på *den Andres* ord, altså de det ble skrevet om (2005, s. 11). De har alle likhetstrekk, men er tilstrekkelig forskjellige til at jeg trygt kan hevde at jeg bringer noe nytt til bordet med min analyse av profesjonstekster om miljøterapi.

³ På engelsk: IMRAD. Dette er en standardstruktur av artikler innen det medisinske feltet

Innen tekst- og sakprosaforskning er det en rekke studier som på noen vis krysser min sti. De som har vært viktigst for mitt prosjekt er Johan L. Tønnessons (1998, 2004) arbeider med flerstemmighet og Yngve Benestad Hågvars (2003) stemme- og aktøranalyser.

1.4. Oppgavens struktur

I dette kapitlet har jeg skissert rammeverket for oppgaven. I kapittel 2 redegjør jeg for det teoretiske bakteppet for oppgaven. Kapittel 3 er en gjennomgang av fremgangsmåten for prosjektet. De tre neste kapitlene er viet analyser og drøftinger som tar for seg henholdsvis Hummelvolls læreboktekst (4), Helsedirektoratets retningslinjetekst (5) og Gundersons fagartikkeltekst (6). I kapittel 7 drøfter jeg sentrale funn, og i kapittel 8 foretar jeg avsluttende betraktninger. I epilogen (9) reflekterer jeg over hva oppgaven kan lære oss og hva som kreves av videre forskning.

2 Det teoretiske bakteppet

Å foreta et forskningsprosjekt er å bygge videre på hva andre har lagt grunnlaget for. Teorimodeller bidrar til å sette forskningsprosjektet inn i et perspektiv som man kan forstå problemstillingen ut i fra. Når jeg i denne oppgaven analyserer profesjonstekster fra psykisk helsevern, lener jeg meg på en 2500 år gammel tradisjon. Antikkens retorikk har ikke mistet sin betydning, snarere tvert om. Kombinert med nyere tekst- og kommunikasjonsteorier bidrar den til at vi kan forstå blant annet hva slags meningspotensialer tekstene realiserer. I denne oppgaven klatrer jeg opp på skuldrene til både antikke og nyere tiders kjemper slik at jeg kan skue utover det teoretiske landskapet, og ta i bruk dette i analysearbeidet.

2.1. Tekst & kommunikasjon

De tre tekstene i tekstkorpus er alle sakprosa. De er for å si det med Tønnessons definisjon «tekster som adressaten har grunn til å oppfatte som direkte ytringer om virkeligheten» (2008, s. 34). Det innebærer altså et krav til sannhetsgehalten til tekstene. De tekstene som har mest innvirkning i hverdagen vår er sakprosa. Både fordi vi omgir oss med sakprosattekster daglig og fordi mange av de tekstene «har og utøver makt og prestisje» (Tønnesson, Gedde-Dahl, & Revold, 2002, s. 241). Den siste kategorien bidrar til å sette dagsorden både for hvordan samfunnet skal være og hvordan vi som borgere skal te oss, samt hvordan vi skal møte fenomener i arbeidslivet, og forstå begreper. Tekstene i dette prosjektet er alle definerende på hvordan et fenomen skal forstås, og vil dermed kunne forstås i en maktsammenheng. I dette delkapitlet redegjør jeg for de viktigste teoriene om kommunikasjon, tekster og tekstenes sosiale sammenheng som jeg bygger masterprosjektet mitt på.

2.1.1. Kommunikasjon

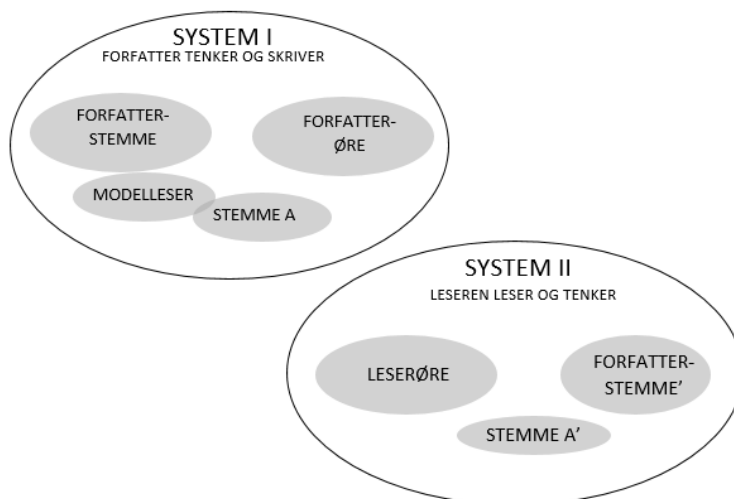
Når vi snakker om kommunikasjon og kommunikasjonsmodeller dukker kanskje bildet av den såkalte *rørmodellen* opp. En representasjon av enveiskommunikasjon. Budskapet går uavkortet fra avsender til mottaker, eller er i hvert fall intendert å gjøre så, illustrert i figur 2.1. Formålet med denne kommunikasjonsmodellen er at budskapet i minst mulig grad endrer form.



Figur 2.1 Rørmodell

Tønnesson spør betimelig om enveiskommunikasjon egentlig er mulig, og henviser til at en avsender, være seg taler eller skriver, «innstiller seg på ein bestemt lyttar – eller bestemte

lyttarar» (2002, s. 19). Denne lytteren, eller leseren i vårt tilfelle, knytter han til Umberto Ecos *modelleser*, som jeg utdyper i 2.2.3. Tønnesson viser til en alternativ kommunikasjonsmodell hvor avsender og mottaker representerer hvert sitt system, en *autopoiesis*-modell som vist i figur 2.2. Autopoiesis kan forstås som selvproduksjon eller selv-(menings)skaping (Tønnesson et al., 2002, s. 20).



Figur 2.2 Hybrid av Tønnessons (2002) autopoiesis-modell.

Forfatteren som blir avsenderen har en indre dialog når hun skriver en tekst. Vi kan tenke oss at utallige stemmer kommer sammen og danner et samspill mellom egne tanker og leste tanker. Stemmene kan være akkompagnerende og konkurrerende. I tillegg retter forfatteren teksten mot ulike modellesere. Forfattersystemet blir nesten som et symposium, en samling av stemmer og innfallsvinkler rettet mot noen ulike tilhørere. På tilsvarende måte skjer dette i lezersystemet. «Lesaren si utfordring blir igjen å skape mening ved å aktivisere *sine* indre stemmer (...). Teksten kan i ulik mon leggje til rette for slik meningskaping» (Tønnesson et al., 2002, s. 20). I lezersystemet vil én stemme bli lest ut av teksten slik den er, mens en annen vil være forankret i forforståelsen til leseren. I likhet med rørmodellen transporteres budskapet én vei, fra avsender til mottaker, og er dermed en enveis kommunikasjon. Til kontrast foregår det en slags dialog hos både avsender og mottaker i autopoiesis-modellen, og meningskapingen skjer dermed i begge systemene (Tønnesson et al., 2002, s. 19–21).

2.1.2. Tekst

Tekst er sentralt i denne analysen, og trenger derfor en avgrensning. Det gjør jeg med Berges definisjon: «Tekster er ytringer som deltakerne i en viss kultur gir en spesielt avgrenset status eller verdi, der det i kulturen er utviklet tekstnormer som avgjør hvilke ytringer som gis tekstverdi, og hvordan slike tekster ordnes» (2002, s. 236). Tekstnormer kan vi knytte til det

skjønnnet som utvikler seg i en kultur for å bedømme ytringens tekstverdi, altså det som en gitt kultur aksepterer som meningsbærende. Tekstverdi kan vi knytte til ytringenes ytre form, indre struktur og teksttypetilhørighet (Asdal et al., 2008, s. 44). Tekster er altså et fenomen som blir skapt gjennom kulturen de oppstår i. Dette kan vi knytte til sjanger, som er en viktig forståelseskategori (Asdal et al., 2008, s. 189). Mye av forståelsen gir seg selv i det leseren oppfatter at en tekst tilhører en viss sjanger (Berge & Ledin, 2001, s. 6).

2.1.3. Kontekst

En tekst oppstår aldri ut av intet, «den realiseres alltid i en *kontekst*» (Maagerø, 2005, s. 39). Kontekst er det som omgir teksten der den oppstår, men er begrenset til det som kan sies å være et relevant bakgrunnstepp for produksjon og forståelse av teksten (Svennevig, 2009, s. 143). Hvis vi ikke forstår konteksten til en gitt tekst kan vi ikke fullt ut forstå tekstens innhold og funksjon (Hellspong & Ledin, 1997, s. 49). Hvis forståelsesrammen ikke er på plass vil leseren kanskje plassere teksten i en annen ramme og teksten vil få en helt annen mening, eller kanskje ingen mening i det hele tatt. Dette peker tilbake på at leserens forståelse også har en plass i dette; kontekst handler om «hva *deltakerne* velger som bakgrunn for en ytring» (Svennevig, 2009, s. 145). Ytring og kontekst er uløselig knyttet til hverandre. Den ene gir ikke mening uten den andre, eller for å si med professor Jan Svennevigs ord: «Ytringen gir bare mening i en kontekst. Samtidig er det umulig å vite hva konteksten er, før man vet hva ytringen er». (2009, s. 144). Jeg gir en nærmere gjennomgang av ytringer og ytringshandlingsteori i 2.2.1, i mellomtiden lener vi oss til Berges (2010) definisjon av ytring for å danne et forståelsesfundament for kontekstbegrepet: «[e]n ytring er en kommunikativ handling» som «uttrykker et saksforhold, og ... bærer en spesifikk intensjonalitet» (2010, s. 94). Med intensjonalitet kan vi tenke at teksten retter seg mot noe.

I Hallidays (1999) forståelse kommer kontekster *før* tekstene, og ikke *med* slik det gjerne blir oversatt, og det er nettopp Hallidays sosialsemiotikk jeg tar utgangspunkt i når jeg skal analysere kontekst. Han jobber ut fra tanken om at «språket gjør mennesket til et sosialt vesen» (Berge et al., 1999, s. 23) og gjennom det samhandler vi med omverdenen: «Kunnskap blir overført i sosiale kontekster (...) og disse er definert inn i verdssystemene og ideologien i kulturen» (Berge et al., 1999, s. 69). Formålet med faglitteratur er å overføre kunnskap innen et gitt felt, og dermed må vi også gå utenfor teksten for å kunne få et mer nyansert syn på det som formidles og hvordan det formidles. Hva som er *med* teksten går utenfor det som blir skrevet, altså den totale rammen teksten utfolder seg i. Kontekst deles inn i tre nivåer: tekstuell kontekst, situasjonskontekst og kulturkontekst. De to siste bygger på arbeidet til antropologen

Bronislaw Malinowski som lanserte begrepene da han trengte en term som uttrykte de totale omgivelsene rundt hans feltarbeid. Halliday har ført Malinowskis tanker videre og videreutviklet dem, slik hans læremester, lingvisten J.R. Firth, gjorde før han (Berge et al., 1999, s. 72). Tekstuell kontekst er det som kommer forut for selve teksten og tjener som inngang til teksten. Den kontekstuelle rammen kan også omfatte forutgående tekster som den aktuelle teksten bygger på. Dette kobler vi til begrepet *intertekstualitet*, som altså omhandler meningsuttrykk som både er etablert tidligere i teksten, i denne oppgaven vil det være forutgående kapitler av de valgte tekstkorpora, og i tidligere tekster, her tekster som Hummelvoll, Helsedirektoratet og Gunderson eksplisitt eller implisitt henviser til (Kristeva, 2002).

Situasjonskontekst

Situasjonskonteksten er de umiddelbare, konkrete omgivelsene tekster oppstår i. For å kunne tolke teksters situasjonskontekst presenterer Halliday tre dimensjoner som «antyder ulike meningsskappingsdimensjoner i enhver situasjonskontekst» (Berge et al., 1999, s. 25); diskursens *felt*, *relasjon* og *mediering*. Diskursens felt tar for seg den sosiale praksisen. Den ser på spørsmål som hva slags handling foregår i situasjonen og hva slags tema teksten handler om. Temaet vil ha betydning for det språket som benyttes. En tekst kan være teknisk eller dagligdags eller midt imellom selv om temaet er det samme. Tekster som mitt tekstmateriale består av, spesialiserte faglige tekster, kjennetegnes ved at de har en sterk grad av innforstått fagkunnskap mellom deltakerne i kommunikasjonssamhandlingen (Maagerø, 2005, s. 46). Diskursens relasjon refererer til forbindelsene mellom deltakerne i kommunikasjonen, hvem som deltar, hvilke roller de har og hvilken status. Eva Maagerø peker på at det kan konkretiseres ved status og makt, følelsesmessig engasjement og kontakt (2005, s. 48). Basert på relasjonen kan situasjonskonteksten deles inn i uformell og formell. En formell situasjon er preget av deltakere med ulik makt og status i forhold til hverandre, lavt følelsesmessig engasjement og liten kontakt i motsetning til uformelle (Maagerø, 2005, s. 50). Den tredje dimensjonen, diskursens mediering, dreier seg om språkets rolle i samhandlingen. Den tar for seg spørsmål om hvordan handlingen foregår (muntlig/skriftlig) og om hva som oppnås ved hjelp av teksten (overtalelse, belyse en sak, undervisning) (Berge et al., 1999, s. 77). Disse tre dimensjonene gir oss altså en forståelse av den konkrete situasjonen som hver av tekstene oppsto i.

Kulturkontekst

Der situasjonskonteksten er umiddelbar og konkret, er kulturkonteksten mer abstrakt og generell (Berge et al., 1999; Svennevig, 2009). Svennevig beskriver den som «de

konvensjonelle ressursene og begrensningene deltakerne har som deltakere i ulike kulturelle fellesskap» (2009, s. 150). Det er altså det som deltakerne gjenkjenner som en aktivitetstype utfra hva som er allment i den gitte kulturen. Tekstens fysiske omgivelser opptrer som en scene hvor det hele utspiller seg (Svennevig, 2009, s. 151). Alt som ligger nedfelt i kulturen preger hvordan vi forstår situasjonskonteksten. Kulturkonteksten gir teksten verdi, og avgrenser samtidig tolkningen av den (Berge et al., 1999, s. 117). De kulturelle rammene kan være knyttet til politiske, økonomiske, historiske eller geografiske forhold. For å kunne vurdere hvordan mening blir skapt og fortolket er det essensielt at vi kjenner til kulturkonteksten, og vi må derfor alltid ta hensyn til samfunnsmessige forhold når vi foretar tekstanalyse (Skovholt & Veum, 2014, s. 22).

2.1.4. Retorikk

Retorikk er *conditio humana*; menneskebetinget. Så lenge det finnes mennesker, finnes det retorikk (Fafner, 2011, s. 57). Retorikk kan forstås på flere vis. Aristoteles definerer retorikk som «evnen til i enhver sak se hvilke muligheter vi har til å overtale» (2006, s. 27), mens professor Jens Kjeldsen foreslår at retorikk kan forstås som «*hensiktsbestemt og virkningsfull kommunikasjon*» (2006, s. 25). I dette ligger forståelse av kommunikasjon som en henvendelse fra en aktør til bestemte mottakere med forhåndsbestemt mål om reaksjon eller respons; altså et forsøk på å påvirke mottakeren. Retorikken er en *doksisk* kunnskap i motsetning til den vitenskapelige sannheten *epistemiske* kunnskap. Det vil si at det dreier seg om å utøve skjønn (*doxa*) og å vise hvordan virkeligheten fremstår (Rosengren, 2008, s. 71). Det er denne forståelsen jeg ser de tre tekstene ut fra. Hver av de tre tekstene har mål med henvendelsen til sine bestemte lesere.

Et av de viktigste begrepene i klassisk retorikk er ifølge Ole Togeby (2009) *topos* (fl: *topoi*). Det kommer av gresk, og oversettes som *sted*. Topos blir knyttet til den første av retorikkens fem arbeidsfaser, *inventio*, og betegner steder hvor man finner stoff til å belyse en gitt sak i en gitt situasjon (Togeby, 2009, s. 8). Dette begrepet er mye benyttet også i dagens retorikk. Det kan være villedende å se på topos som et sted, en mer dynamisk oversettelse er vinkel eller perspektiv (Tønnesson & Sivesind, 2013, s. 71; Gabrielsen & Christiansen, 2010, s. 72). Vi kan dermed si at *topoi* bidrar til å se argumenter fra et annet perspektiv.

Et system av *topoi* blir kalt *toposkatalog*, og tar utgangspunkt i en gitt sosiokulturell sammenheng. Den vil dermed være en oversikt over hva som kan være lønnsomt å innlemme

om en gitt sak slik at mottakeren kan oppfatte det som relevant (Togeby, 2009, s. 13). Togeby illustrerer en toposkatalog ved hjelp av et *topostre*. I treets røtter finner vi forgreningen begivenhet som er basert på en spørreregle fra det 17. århundret, denne består av spørsmålene *quis, quid, ubi, quibus auxiliis, cur quomodo, quando*, som på norsk er: *hvem, hva, hvor, hvilke hjelpemidler, hvorfor, hvordan* og *når*, også kalt *standardtopikker* (Togeby, 2009, s. 71; Kjeldsen, 2006, s. 154; Gabrielsen, 2014, s. 142; Sigrell, 2015, s. 136). Alle de tre profesjonstekstene har som siktemål å forklare noe, og ved hjelp av denne toposmodellen kan vi kartlegge det landskapet som forfatterne har vektlagt i produksjonen av tekstene.



Figur 2.3 Utsnitt av Togeby's topostre, hentet fra *Steder i bevidsthedens landskab* (2009).

2.2. Handling og samhandling

For å vite mer om hvordan kommunikasjon foregår må vi også se på hva som skjer i tekstene, hvordan strukturen er og hvem som er deltakere. I dette delkapitlet gir jeg en oversikt over de viktigste teoriene jeg støtter meg på i analysene.

2.2.1. Ytringshandlinger

Berge fremmer ytring som en kommunikativ handling som bidrar til «å skape og forme en kommunikativ hendelse» (2010, s. 94). Han foreslår at tekster er organisert i meningsbiter som han kaller *betydningssegmenter*, og at disse «er fordelt hierarkisk etter hvor viktige de er for å etablere en relevant forståelse mellom den som ytrer teksten, og den som holder seg forstående til den» (Berge, 2010, s. 95). Disse betydningssegmentene sier han at kan forstås som ytringshandlinger. Han har da videreført begrepet *speech acts* som språkfilosof J. L. Austin innførte. Austins språkhandlingsteori sikter mot å beskrive enkelthandlinger i teksten (Vagle, Sandvik, & Svennevig, 1993, s. 85). Vi deler opp teksten i slike betydningssegmenter for å se hva senderen vil oppnå med teksten (Vagle et al., 1993, s. 86).

Når vi ytrer noe kan det kalles en lokusjonær handling, altså av det latinske *locutio* som betyr «tale, uttale». Når ytringen er tillagt en intensjon, noe de som regel er, kaller vi dette illokusjonær handling. Disse blir delt inn i klasser som baserer seg på John Searles videreføring

av Austins teori; *konstativ, direktiv, ekspressiv, kommissiv* og *klassifisering*⁴. Handlinger som knyttes til konstativ er å påstå, informere eller gjengi noe. Det er et oppriktighetsprinsipp knyttet til denne ytringshandlingen: De må, om ikke annet, fremstå som oppriktige (Tønnesson, 2010, s. 187–188). Ytringene trenger ikke være sanne, men leseren må tro at innholdet er sant. Direktiver er handlinger hvor forfatteren søker å fremkalle en handling hos leseren, det kan være både en anmodning eller mer direkte ordre. Kommissiver er løfter, en fremtidig handling som forfatteren forplikter seg til, mens ekspressiver er følelsesuttrykk. Kvalifiseringer kjennetegnes ved at ytringen i seg selv skaper en ny virkelighet (Berge, 2010, s. 98; Vagle et al., 1993, s. 89–90).

En slik ytringshandlingsanalyse har en lineær struktur, og viser hvordan meningene kan være organisert lineært. Mening kan også være organisert hierarkisk og fordeler betydningssegmentene i makro- og mikrohandlinger. En slik makrohandlingsanalyse bygger på en forståelse av både selve teksten og tekstens situasjons- og kulturkontekst. (Berge, 2010, s. 98; Skovholt & Veum, 2014, s. 85).

2.2.2. Teksttypene

Når vi foretar en tekstanalyse må vi også se på den interne sammenhengen i teksten. Dette gjør jeg ved å se på forholdet mellom betydningssegmentene, og lener meg til Berges typologi som omfatter fire forskjellige teksttyper som vi kan finne i teksten (1990, s. 83). Teksttypene finner vi gjennom konneksjonstyper, som kan være både eksplisitte og implisitte (Vagle et al., 1993, s. 159–169). Dette kan skisseres slik:

Funksjonstype/konneksjonstype	Teksttype	Eksempel
Additiv	Deskriptiv	Og («og-relasjon»)
Implikativ	Eksplikativ	Fordi/derfor/dersom («fordi-relasjon»)
Kontrastiv	Argumentativ	Men/eller («men-relasjon»)
Temporal	Narrativ	Så/deretter/etterpå («så-relasjon»)

Tabell 2.1 Teksttyper

En teksttypeanalyse undersøker hvordan teksten er strukturert, og det gir oss et innblikk i hva slags type tekst vi har foran oss. En tekst som på ytringssegmentnivå domineres av kontrastiv, vil på et makronivå forstås som en argumenterende tekst, mens en tekst som domineres av

⁴ John Searle opererte med performativer, men dette har blitt foreslått til å uttrykke kvalifiseringer. Se f.eks. Berges «Tekst og ytringshandlingsteori» (2010).

additiv på ytringssegmentnivå, vil forstås som en deskriptiv tekst. Dette vil virke bestemmende for lesernes forståelse.

2.2.3. Deltakerne

I klassikeren «Forfatterens død» spør Roland Barthes (1994) hvem som taler, dette er et klassisk utgangspunkt for tekstanalyse, og bygger på tradisjonen jeg nevnte i 2.1.4. De syv spørreordene, som har dannet grunnlag for tekstanalyse siden, starter med spørsmålet *hvem*. Her forstår vi *hvem* på en annen måte enn i toposanalysen hvor *hvem* ble knyttet til aktører i teksten. I en samhandlingsanalyse begynner vi imidlertid før teksten og spør *hvem* er avsender? Hvem er forfatter? Når forfatteren er kjent skaper det en ramme for hvordan vi kan plassere teksten i en historisk, samfunnsmessig eller individuell sammenheng som gjør teksten begripelig (Asdal et al., 2008, s. 226). Dermed er det ikke likegyldig hvem forfatteren er, snarere en forutsetning for å kunne fortolke teksten.

I kommunikasjonssamhandlingen er det også en annen deltaker som er sentral, nemlig leseren. I presentasjonen av autopoiesis-modellen i 2.1.1 introduserte jeg med lett hånd begrepet modelleser, den krever en mer dyptgående introduksjon. Tekstforskeren Umberto Eco er opphavet til begrepet og det springer ut fra en forklaring om forfatterens arbeidsprosess:

To organize a text, its author has to rely upon a series of codes that assign given contents to the expressions he uses. To make his text communicative, the author has to assume that the ensemble of codes he relies upon is the same as that shared by his possible reader. The author has thus to foresee a model of the possible reader (hereafter Model Reader) supposedly able to deal interpretatively with the expressions in the same way as the author deals generatively with them (1979, s. 7).

Eco hevder videre at modelleseren er et «sæt av kompetencer som forfatteren forudsætter hos den konkrete modtager eller opbygger hos denne i løbet av teksten» (Frandsen i Tønnesson, 2004, s. 104). Forstått slik gir det en indikasjon på hva tekstenes forfattere forventer av leserne. Modelleseren er altså ikke en faktisk leser, men en lesestrategi som underkaster seg tekstens ideer. Jeg vil i oppgaven forholde meg til modelleseren og den *empiriske* leseren, altså den faktiske leseren, slik Tønnesson gjør – modelleseren er en tekstlig størrelse og den empiriske er et menneske av kjøtt og blod (Tønnesson, 2004, s. 109–110).

2.2.4. Deltakernes stemmer

Enhver ytring må forstås som en påbygning av tidligere ytringer. Kjeldsen utdyper med at «[e]nhver politisk tale er på samme tid en oppsamling og reaksjon på tidligere politiske uttalelser og en foregripelse av de kommende» (2006, s. 58). Han henviser til Mikhail Bakhtin (2005) som kaller dette for *flerstemmighet* eller *heteroglossia*. Heteroglossia forstås her som differensiert tale (N. M. Andersen, 2002, s. 80). Når vi leser de tre tekstene i analysen må vi se de i lys av hva de er bygget ut fra. De er også en oppsamling og reaksjoner på tidligere beskrivelser av psykiatri som tradisjon og hvordan et behandlingsmiljø skal være, samtidig som de tar høyde for det som ligger foran. Gjennom dette kommer flere stemmer til syne i teksten enn kun forfatterens, disse er ikke så lett å få øye på, eller til og med tenke over at er til stede. Tønnesson distingverer flerstemmighet: I *Vitenskapens stemmer* gir han det betydningen «alt som var mangfoldig ved tekstene» mens i *Tekst som partitur* benytter han begrepet om ulike forfatterstemmer, modellesernes fortolkende replikker og de empiriske lesernes kommentarer (2004, s. 77). Jeg vil i oppgaven benytte heteroglossia i lys av Bakhtins forståelse og flerstemmig i lys av Tønnessons forståelse knyttet til forfatterstemmer og modellesere.

2.3. Språk i bruk

Meningsskaping er en sentral del av kommunikasjon, og dermed må vi også se på språket i bruk. Gjennom teksters kommunikative mønstre kan vi oppdage hvordan maktreasjoner blir etablert og opprettholdt. Dette gjør vi gjennom diskurs. I dette delkapitlet presenterer jeg teorier som jeg støtter meg på i analysene.

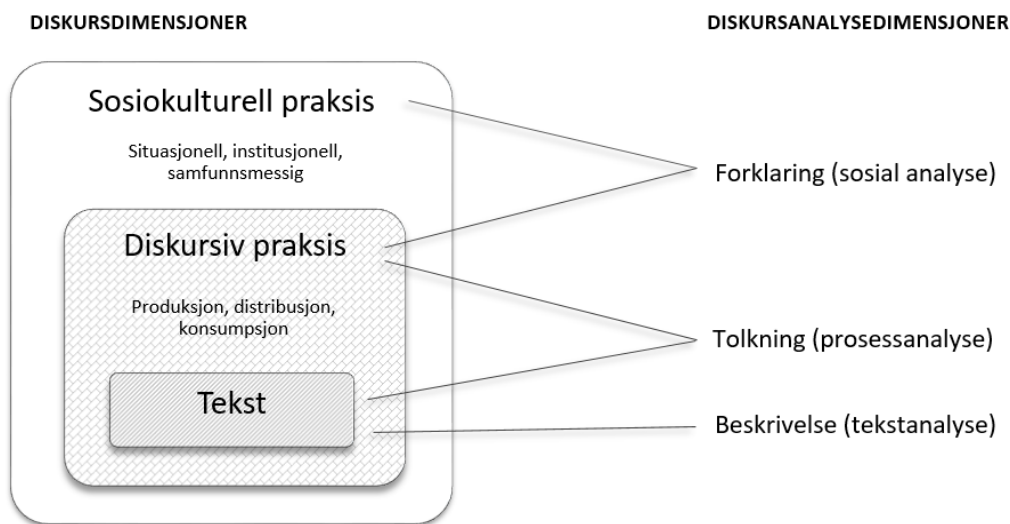
2.3.1. Diskurs

Dette prosjektet hører inn under Norman Faircloughs kritiske diskursanalyse. Han beskriver diskurs slik: «Discourse is language viewed in a certain way, as a part of the social process (part of social life) which is related to other parts. It is a relational view of language» (Fairclough, 2015, s. 7). Begrepet bruker han som språkbruk som sosial praksis, og som en måte uttrykke seg på som ut fra bestemte perspektiver gir opplevelser betydning (Jørgensen & Phillips, 1999, s. 79). Hågvar beskriver dette slik:

en diskurs [innebærer] at en bestemt tenkemåte kommer til syne gjennom teksten, ofte slik at denne tenkemåten framstår som naturlig og legitim. På et gitt sosialt felt kan flere diskurser virke sammen, eventuelt komme i konflikt med hverandre. Da blir det et vesentlig spørsmål hvilke diskurser som dominerer (2016, s. 41).

Den viktigste diskursen på helsefeltet, er ifølge Grue (2015), den *medisinske* diskursen. I takt med den medisinske utviklingen, ble medisin en stadig mektigere institusjon som nærmest fikk monopol på å definere helse og sykdom (Grue, 2015, s. 50). Tekstene i denne analysen tilhører den medisinske diskursen, samtidig vil vi kunne plassere den under en psykiatrisk diskurs. I tillegg kan de også inngå i en vitenskapelig diskurs. Disse kan virke sammen, slik Hågvar trekker frem, eller være motstridende.

Et sentralt poeng ved kritisk diskursanalyse er at diskursen, være seg medisinsk i den videre diskursen eller psykiatrisk i den snevrere diskursen, er en «bestemt måte å *betegne* et sosialt handlingsfelt på» (Grue, 2015, s. 52).



Figur 2.4 Faircloughs tredimensjonale rammeverk inspirert av Hågvar (2003, s. 25)

Forholdet mellom ytring og tekst på den ene siden, og kontekst på den andre er et typisk fokusområde for diskursanalyse (Berge, 2002, s. 239). I diskursanalytiske forståelse går vår adgang til virkeligheten alltid gjennom språket. Vi skaper representasjoner av virkeligheten ved hjelp av språket, og gjennom språket får vi adgang til virkeligheten (Jørgensen & Phillips, 1999, s. 17).

2.3.2. Makt

Jeg trekker veksler på kritisk teori som «innebærer en skeptisk grunnholdning til mange sentrale sider av – og institusjoner i – den moderne verden» (Grue, 2015, s. 42). Sentralt i dette står Frankfurterskolen⁵ som har bidratt til et rammeverk for å diskutere maktforhold som former

⁵ Jürgen Habermas, Thomas Adorno og Max Horkheimer er blant de som knyttes til denne retningen.

dagens hierarkiske og asymmetrisk sosiale relasjoner (Grue, 2011, s. 20). Makt står sentralt i denne teorien, som bidrar til å synliggjøre maktens virkemåter og virkeområder (Grue, 2015, s. 43). Michel Foucaults blikk (1991, 2006) på makt i psykiatri er et viktig utgangspunkt for denne oppgaven.⁶ Fortidens makt, som Foucault skrev mye om, har endret seg i takt med samfunnsendringer. Den har ikke blitt borte, men har fått nye former. Engebretsen og Heggen (2012) introduserer uttrykket *velferds*makt om den makten som utfolder seg i velferdsstaten og velferdsprofesjonenes yrkesutøvelse. Denne makten har fått en ny språkdrakt (Engebretsen & Heggen, 2012, s. 13–14). En måte å finne hvordan makt og dominans kommer til uttrykk i tekster er å se på hvem som kommer til orde (Svennevig, 2009, s. 115–116).

⁶ Se f.eks. Foucaults *Galskapens historie, Psychiatric Power* og *Klinikkens fødsel*.

3 Metode

Omveibarnet, samleren og forskeren har det til felles at de gjerne stanser opp og springer av veien for å plukke opp avfall og rester, for å samle skruer, steiner og stoff og komme hjem eller til konklusjonen med lommene, eskene eller tekstene fulle av saker og ting som ikke umiddelbart synes å henge i hop, og som kanskje er uegnet i en målstyrt eller resultatorientert tenkning (Goga, 2012, s. 121).

Sitatet illustrerer min tilnærming til oppgaven. Jeg har sondert terrenget, tatt noen omveier og funnet tilbake til stien igjen før jeg stoppet opp og forsvant ut igjen. Funnene har vært mange, selv om jeg ikke har kunne bruke alle, har alt likevel ledet meg videre til noe av betydning.

Valg av metode er knyttet til hva man ønsker å undersøke og henger dermed sammen med problemstillingen (Silverman, 2015, s. 9). Når jeg skal undersøke hvilke virkelighetsbilder tekster om miljøterapi konstruerer, tyr jeg til kritisk teori og diskursanalyse som er kvalitative metoder. Kvalitative forskere er gjerne mer opptatt av mening, som de undersøker gjennom verbale beskrivelser av virkelighetssituasjoner, enn kvantitative forskere som har fokus på forhold mellom variabler gjennom numeriske analyser (Willig, 2008, s. 8). Det er nettopp mening jeg søker å finne i disse tekstene. Jeg tar ikke sikte på å finne ut om de presenterer sannheter eller usannheter, snarere å kunne si noe om hva tekstene kan fortelle oss om fagformidling av en behandlingsform i psykisk helsevern. Jeg ønsker å belyse hvordan, hvorfor og hva: *hvordan* kan vi forstå disse tekstene, *hvorfor* er disse tekstene slik, og *hva* kan vi lære av en slik gjennomgang.

3.1. Tekstkorpus

David Silverman trekker frem to fordeler ved å foreta tekstanalyser; tekstene er ofte tilgjengelige uten at spesielle tilganger kreves, og de innebærer ofte ikke etiske begrensninger (2015, s. 276). Siden faglitteratur om miljøterapi er offentlig tilgjengelig, støtte jeg ikke på noen hindringer i så måte. I innledende fase jobbet jeg ut fra ideen om å analysere seks definisjoner, men etter utprøving og avgrensing landet jeg på tre. I de neste delkapitlene redegjør jeg for prosessen i utvelgelse av tekstkorpus.

3.1.1. Utvalgsriterier

I jakten på å finne datamateriale for oppgaven gikk jeg til fagbøker om miljøterapi, og ble møtt av et hav av vinklinger og perspektiver. For å gjøre det håndterlig måtte jeg finne en strategi for utvelgelsen. Jeg ønsket å rette fokus mot tekster skrevet om miljøterapi innen psykisk

helsevern og valgte dermed vekk tekster som var skrevet i en annen fagtradisjon og for en annen fagretning.⁷ Psykiatrisk behandling tilbys ved private institusjoner, kommunale tjenester og statlig spesialisthelsetjeneste. Jeg ønsket at tekstene skulle være rettet mot sykehus, og dermed spisset jeg søket til miljøterapi i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern omfatter ulike typer avdelinger. Dette mangfoldet bringer med seg mer spesialiserte former for miljøterapi. Jeg ønsket å rette fokus mot generell miljøterapi og valgte derfor vekk tekster som omfattet de spesialiserte retningene, slik som kognitiv og mentaliseringsbasert miljøterapi. Dermed ble det første kriteriet at tekstene skulle dreie seg om generell miljøterapi rettet mot psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten. Siden jeg i oppgaven tar utgangspunkt i fagmiljøets egen beskrivelse om et begrep som er ullent og uavgrenset anså jeg det som essensielt at tekstene skulle inneholde en definisjon av miljøterapi, og dette er dermed det andre kriteriet for tekstutvelgelsen. Det neste kriteriet dreier seg om forfatterens posisjon i fagfeltet. Når jeg tar forskerbrillene på og stiller meg undrende til både beskrivelsene av miljøterapi og posisjonen den har fått, er det naturlig at tekstene er skrevet av forfattere som har faglig tyngde og en sentral posisjon i fagfeltet. Det tredje kriteriet er dermed at forfatterne skal anses å ha definisjonsmakt i fagfeltet og tekstene være konstituerende. Dette fører oss videre til påvirkningskraften tekstene kan ha. De skal være retningsgivende for den kliniske praksisen og for helsepersonells forståelse av miljøterapi slik det blir praktisert i dag. Det fjerde kriteriet er dermed at tekstene må ha en relevans for dagens praksis av miljøterapi. Det siste kriteriet handler om tekstenes sentralitet i fagfeltet. Tekstene skal være det jeg vil kalle et referansepunkt i fagfeltet, altså at de er gjenstand for sitering, henvisning eller på annen måte sentralt plassert. Kriteriene for tekstutvalget ser da slik ut:

- Teksten skal handle om generell miljøterapi rettet mot psykisk helsevern
- Teksten skal inneholde en definisjon av miljøterapi
- Forfatteren/teksten skal ha definisjonsmakt
- Teksten skal ha relevans for moderne miljøterapi i praksis
- Teksten skal være sentral i fagfeltet

3.1.2. Valg av profesjonstekster

Da jeg skulle velge ut aktuelle tekster til tekstkorpuset, var det første åpenbare steget å se hvordan de styrende organene beskriver miljøterapi. Et googlesøk på 'helsedirektoratet' og

⁷ Barne- og ungdomspsykiatri, kriminalomsorgen, barnevernet og habiliteringsomsorgen er andre fagretninger som benytter miljøterapi.

‘miljøterapi’ ga meg blant annet resultatet «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser». I forordet kan vi lese at «Helsedirektoratets retningslinjer er faglig normerende, og ved å støtte seg til retningslinjens anbefalinger kan helsepersonell være tryggere på at de oppfyller lovverkets krav til faglig forsvarlig helsehjelp» (Helsedirektoratet, 2013, s. 3). Psykisk helsevern er underlagt lovverk nettopp for å sikre pasientene forsvarlig behandling. Formålet med Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (PHVL)

er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. (...) Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet. (2001, § 1–1).

PBRL skal sikre at vi som befolkning har lik tilgang til helsetjenester av god kvalitet (2001, § 1-1). Denne retningslinjen skal da altså tilby leserne oppdaterte lovpålagte faglig krav. Retningslinjen har et eget kapittel om miljøterapi der miljøterapi blir definert. I forordet fremkommer det at retningslinjen er relevant for både spesialisthelsetjenesten og primærtjenesten. Selv om den ikke er ensidig rettet mot spesialisthelsetjenesten, anser jeg den for å møte det første kriteriet likevel da den «er relevant for alle nivåer i tjenesteapparatet» (Helsedirektoratet, 2013). Denne teksten er konstituerende i kraft av å ha blitt produsert og publisert av Helsedirektoratet som opptrer på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, den utsies å være oppdatert mot gjeldende lover og en sentral ressurs for fagpersonell. Jeg anser dermed at denne teksten oppfyller kriteriene for prosjektets tekstkorpus.

Det neste steget i tekstutvelgelsen var å benytte Helsedirektoratets tekst for å undersøke om den henviser til aktuelle tekstkilder. Til tross for at de respektive tekstene omhandler hvordan miljøterapi utøves og formes, definerer ingen av disse tekstene miljøterapi, og faller dermed utenfor mitt prosjekt. Tekstens siste henvisning viser imidlertid vei videre. Henvisningen er til et kapittel i Gundersons (1983) *Principles and Practice of Milieu Therapy*. Gunderson henviser i boka til artikkelen «Defining the Therapeutic Processes in Psychiatric Milieus» (1978) hvor han gir en definisjon på miljøterapi. Denne artikkelen har «fått stor betydning for forståelse av miljøterapi, noe som gjenspeiles i vår tids litteratur om miljøterapi» (Skorpen & Øye, 2009, s. 15). Gundersons miljøterapeutiske variabler har hatt stor påvirkning både på teoriutvikling og

praksis siden denne artikkelen ble skrevet (Delaney, 1997; Skorpen & Øye, 2009). Dermed fyller Gundersons tekst kriteriene definisjon, bærer av definisjonsmakt og referansepunkt innen fagmiljøet samt relevant for dagens praksis. Bredden av postmiljøer Gunderson forsøker å favne i artikkelen inkluderer døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten, noe som oppfyller det siste kriteriet. Siden artikkelen fra 1978 synes å være sentral for dagens praktiske og teoretiske miljøterapi har den dermed en naturlig plass blant analyse materialet i denne oppgaven.

Sykepleiere har tradisjonelt dominert pleiefunksjonen i psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. En pensumbok som gikk igjen på pensumlister for bachelor i sykepleie var Hummelvolls (2012) bok *Helt - ikke stykkevis og delt*. Det er en bok om psykisk helsearbeid og psykiatrisk sykepleie, hvor et kapittel er viet til miljøterapi. I studieåret 2018/2019 sto den på pensumlistene til de fleste av landets sykepleierutdanninger, både på grunnivå og på videreutdannings- og masternivå innen psykisk helsearbeid.⁸ Hummelvoll er professor i psykiatrisk sykepleie og psykisk helsearbeid og hans arbeid har en sentral plass i det sykepleiefaglige miljøet i Norge. Boken viderefører og beskriver miljøterapi til nye generasjoner sykepleiere, og den inneholder en definisjon av miljøterapi. Den er rettet mot psykiatrisk institusjonsbehandling generelt, dermed anser jeg den å møte kriteriet for anvendelsesområdet jeg har satt. Siden den var å finne på pensumlister for studieåret 2018/2019 møter den kravet om relevans i dagens praksis av miljøterapi. Boken er en hyppig benyttet kilde, ikke bare av studenter, men også fagforfattere, og møter dermed også det siste kriteriet for utvalget og blir en del av tekstmaterialet. Utvalget ble dermed slik:

Tekst	Anvendelsesområde	Definisjonsmakt	Relevans	Referansepunkt
Helsedirektoratet	Generell psykiatri, institusjon, døgnbehandling	Definisjon av miljøterapi Styrende organ, faglig normerende	Oppdatert jfr. lovverk og forskning	Helsebiblioteket, oppslagsverk for helsepersonell
Gunderson	Generell psykiatri, institusjon, døgnbehandling	Definisjon av miljøterapi. Professor i psykiatri. Retningsveiledende modell er i praksis	Fremdeles i bruk i dagens praksis	Henvises til i både faglitteratur og anbefalinger for miljøterapeutisk praksis
Hummelvoll	Generell psykiatri, institusjon, døgnbehandling	Definisjon av miljøterapi. Professor i psykiatrisk sykepleie, lærebokforfatter	Pensumlister 2018/19	Referanse blant studenter, forskning og faglitteratur

Tabell 3.1 Utvalgs kriterier

⁸ Basert på internettsøk høsten 2018.

3.1.3. Valg av tekstutsnitt

I innledende fase av prosjektet var mitt utgangspunkt kun å analysere definisjonene av miljøterapi. Etterhvert som jeg fordypet meg i tekstene spiret en tanke om også å innlemme den umiddelbare teksten rundt. Jeg vurderte det dithen at det ville gjøre undersøkelsen av problemstillingen mer nyansert. De tre tekstene varierer i lengde, og et nytt valg måtte tas: Hvor mye av tekstene skulle innlemmes? Helsedirektoratets tekst er forholdsvis kort, det består av en innledende sekvens og et utdypende underkapittel (2013, s. 69).⁹ Underkapitlet beskrev i større grad miljøet og dets betydning. Jeg valgte derfor å kun ta med den innledende teksten. Fra Gundersons artikkel valgte jeg en sekvens som inneholdt flere definisjoner, deriblant definisjonen av miljøterapi (1978, s. 332).¹⁰ Denne delen er hentet fra artikkelens to første avsnitt i diskusjonsdelen. I Hummelvoll's bok valgte jeg den første delen av underkapitlet «Miljøterapiens ramme og innhold» (2012, s. 471).¹¹

3.2. Leseanvisning

Fremgangsmåten ble til underveis, med både utprøving og korrigerende av retning inntil jeg fant de elementene som bidro til å skape den helheten jeg søkte og som forklarte de stegene jeg tok. Jeg lot teksten vise meg vei i prosjektet, som har en abduktiv tilnærming (Svennevig, 2001). For å undersøke problemstillingen på en nyansert måte valgte jeg flere inngangsmåter til teksten, noe som resulterte i forskjellige analyser. Jeg har laget en leseanvisning for at oppgavens lesere skal kunne følge hva jeg har gjort og hvorfor jeg gjorde det.

Jeg deler analysearbeidet inn i tre faser; produksjon, form og innhold. I den første fasen, produksjon, inngår kontekst- og toposanalyse. Kontekstanalysen hjelper leseren å sette teksten inn i en sosial sammenheng, og vil på den måte bidra til å gi teksten mening. Toposanalysen gir et innblikk i hva forfatterne vektla i disposisjonsfasen av teksten og avdekker dermed om det foreligger mønstre i hvilke topoi som blir belyst. I den neste fasen, form, inngår analysene av teksttyper, illokutive ytringshandlinger og makrostrukturer. Disse vil avdekke hva slags tekster vi har foran oss, og hvordan tekstene kan leses. I den siste fasen, innhold, foretar jeg en analyse av stemmer og aktører i teksten samt en nærlesing av definisjonene. Stemmeanalysen viser hvem som kommer til orde i tekstene og hvilke aktører som er synlige og handlende. I nærlesingen borer jeg inn i teksten for å få frem underliggende virkelighetsbilder.

⁹ Se vedlegg 2

¹⁰ Se vedlegg 3

¹¹ Se vedlegg 1

På mange måter løfter jeg hver enkelt tekst og snur og vender dem, tar de fra hverandre og setter de sammen igjen, knar og elter for å kunne danne et helhetlig bilde av tekstene. Jeg rekker ikke over alt som kunne ha vært sagt om tekstene, men ved å foreta denne fremgangsmåten vil jeg hevde at jeg har et rasjonelt grunnlag for å kunne ytre meg om hvilke virkelighetsbilder disse tekstene konstruerer. De tre tekstene henvender seg til ulike lesere, og har forskjellige formål til tross for at de omhandler det samme temaet. Jeg valgte derfor å analysere de hver for seg, som om det er tre individuelle analyser. Fremgangsmåten jeg har brukt er den samme på alle tre. Jeg vil i de neste delkapitlene gi en oversikt over hvordan jeg har gått frem, men først en kommentar til analysene i 3.2.3, 3.2.4 og 3.2.5:

Før jeg analyserte teksttyper, ytringshandlinger og stemmer/aktører delte jeg teksten opp i betydningssegmenter. I motsetning til hva som kan synes intuitivt i en slik oppdeling, delte jeg ikke opp setning for setning, men utfra hva som anses å være en meningsbærende ytring. Det vil si at ytringen inneholder et subjekt og et finitt verb (Berge, 2010). Hvert segment ble nummerert, det er denne segmenteringen jeg benytter i disse analysene. Segmentnumrene blir i alle tre analysene ofte uttrykt i parentes i forbindelse med et betydningssegment jeg skal påpeke noe ved, som for eksempel (1). Det viser til segmentet i den aktuelle teksten. Betydningssegmenteringen av tekstene ligger som vedlegg 6 (Hummelvoll), 7 (Helsedirektoratet) og 8 (Gunderson).

3.2.1. Kontekstanalyse

For å danne meg et bilde av hele den kontekstuelle rammen som omga hver av de tre tekstene analyserte jeg kulturkonteksten og situasjonskonteksten. Siden det er et stort spenn mellom Gundersons publiseringsår og Hummelvoll og Helsedirektoratets, innlemmet jeg en litt videre kulturkontekst enn det som kanskje kan synes både naturlig og nødvendig. Dette for å tydeliggjøre at omstendighetene som Gundersons artikkel oppsto i skiller seg fra dagens samfunn, både tidsmessig og kulturelt. Jeg benyttet Hallidays modell for registervariabler for situasjonsanalysen, og delte inn i felt, relasjon og mediering, som tok for seg henholdsvis emnet det skrives om og aktiviteten som foregår i situasjonen, forholdet mellom deltakerne og språkets rolle (Maagerø, 2005, s. 43). I denne analysen støttet jeg meg til spørsmålene som Karinne Skovholt og Aslaug Veum (2014) foreslår å ta i bruk skissert i tabell 3.2.

Felt	Hva handler teksten om? Hvilken handling blir utført?
Relasjoner	Hvilken relasjon er det mellom deltakerne i kommunikasjonssamhandlingen? Hvordan er relasjonen – symmetrisk eller asymmetrisk? I hvilken grad har den ene deltakeren høyere status eller mer makt enn den andre? Hvilke sosiale roller går deltakerne inn i – institusjonelle eller personlige?
Mediering	Hvordan formidles mening i teksten? På hvilken måte innvirker formidlingskanalen på ytringsmeningen?

Tabell 3.2 Spørsmål til situasjonskontekst hentet fra Skovholt & Veum (2014, s. 23–25).

I Hummelvoll er definisjonen hentet fra en tekstekstern kilde. Jeg valgte derfor å analysere konteksten for definisjonen i en egen analyse i tillegg, og har fulgt den samme fremgangsmåten som over.

3.2.2. Toposanalyse

I toposanalysen benyttet jeg deler av Tøgebys (2009) topostre. Med utgangspunktet i sakens kjerne satte jeg lyskasteren på røttene i topostreet, og analyserte tekstene ut fra topos *begivenhet* i forgreningen *forklaring*. Hver av disse tekstsekvensene har i hovedsak som siktemål å forklare hva noe er. Denne forgreningen tar utgangspunkt i de syv standardtopoi *hvem, hva, hvor, hvilke hjelpemidler, hvorfor, hvordan og når*. Jeg tok for meg setning for setning inspirert av Tøgeby fremgangsmåte for hvordan belyse en begivenhet (2009, s. 72). For å tydeliggjøre hva som er topos i teksten har jeg merket de slik: TOPOS.

3.2.3. Teksttypeanalyse

Med utgangspunkt i Berges (1990) teori om teksttyper analyserte jeg hvert betydningssegment for å finne tekstenes funksjoner. I denne analysen så jeg etter konneksjonsforbindelser i teksten. Funksjonstypen addisjon markeres ofte med /og/, den kalles gjerne «og-relasjon», kontrastiv markeres av motsetninger, og kalles «men-relasjon». Funksjonstypen temporalitet markeres gjerne med /så/ /deretter/ eller /etterpå/, og kalles «så-relasjon». Den siste funksjonstypen, implikativitet, markeres med /derfor/ /dersom/ eller /fordi/ og kalles «fordi-relasjon». Basert på de dominante funksjonstypene kunne jeg dermed klassifisere tekstenes teksttyper, altså om de var henholdsvis deskriptive, argumenterende, narrative eller eksplikative (Berge, 1990).

3.2.4. Makrohandlingsanalyse

Etter teksttypeanalysen satte jeg opp ytringene i en lineær struktur og undersøkte hva slags illokutive ytringshandlinger hvert betydningssegment kunne tolkes som. Jeg har her tatt utgangspunkt i Berges (2010) ytringshandlingsteori. Det neste steget var å analysere ytringenes

makrostruktur, altså den hierarkiske strukturen, for å finne tekstenes leseveier. Makrohandlingene i Hummelvoll og Helsedirektoratets tekster besto av både konstativer, kvalifiseringer og direktiver, for disse skisserte jeg leseveier dersom tekstene ble lest som direktiv eller kvalifisering. Gundersons makrohandling kunne tolkes som kvalifisering og konstativ, og her skisserte jeg kun leseveien dersom teksten ble lest som kvalifisering.

3.2.5. Stemme- og aktøranalyse

Stemme- og aktøranalysen delte jeg i tre. Først analyserte jeg forfatterstemmer, deretter stemmer som forfatteren slipper inn i teksten, som jeg henviser til som eksterne stemmer, og til slutt aktørene i teksten. Jeg dro veksler på Tønnesson (2002) autopoiesis-modell i forfatterstemmeanalysen, og Hågvars (2003) stemme- og aktøranalyser i resten av analysen. Her forsøkte jeg å komme bak og under tekstene for å løfte frem det som lå implisitt i teksten.

3.2.6. Nærlesing

I nærlesingen tok jeg utgangspunkt i definisjonene og plukket ut momenter i disse som jeg undersøkte betydningen av. Jeg brukte den omkringliggende teksten i tekstmaterialet som hjelp til å skape mening. Målet med denne nærlesningen var å undersøke hvilke bilder tekstene konstruerte om miljøterapi. I denne analysen strakk jeg begrepene til bristepunktet for å teste fleksibiliteten i de og for å undersøke hva som utfoldet seg i en slik tilnærming, for så å snevre det inn igjen i en oppsummering av de enkelte tekstenes miljøterapiforståelse.

3.3. Metodologiske vurderinger

I løpet av arbeidet med oppgaven måtte jeg foreta noen vurderinger knyttet til hvordan jeg skulle gå fram og valg jeg måtte ta. I dette delkapitlet foretar jeg en gjennomgang av mine metodologiske vurderinger.

3.3.1. Språk

Gundersons artikkel er på originalspråket engelsk. Jeg har valgt å ikke oversette artikkelen, men heller analysere den engelske utgaven. Jeg foretar analysen på norsk, der det er nødvendig kommenterer jeg på engelsk og oversetter de sekvensene som krever det for å tydeliggjøre et poeng. Der jeg i analysen benytter norske begrep for de originale for å få en bedre tekstflyt, vil jeg bruke miljøterapi for *milieu therapy* og miljøbehandling for *milieu treatment*. Artikkelen handler om terapeutiske prosesser som Gunderson benevner *containment*, *support*, *structure*, *involvement* og *validation*. Disse prosessene har fått norske begrepsnavn, henholdsvis beskyttelse, støtte, struktur, engasjement og gyldiggjøring (Tveit et al., 1997). De norske

begrepsnavnene finner vi igjen i Helsedirektoratets tekst. I analysene av Gundersons tekst benytter jeg de engelske, mens jeg i Helsedirektoratets bruker de norske.

3.3.2. Intervju

Jeg foretok et pilotintervju for å teste om en 'lesetest' foretatt av empiriske lesere ville være en metode jeg kunne benytte meg av i prosjektet. En psykiatrisk sykepleier med erfaring fra miljøterapi i spesialisthelsetjenesten stilte som pilotinformant, og representerte en av de gruppene informanter jeg hadde sett for meg. Målet med den empiriske lesingen var å undersøke hvordan de som står for praksisen forstår tekstene og dermed kartlegge ut fra dette deres oppfatning av miljøterapi. Det som kom frem av dette pilotintervjuet var at pilotinformanten lå tett opp til modelleser, og godtok alt som forfatterne formidlet. Til tross for at det er tre tekster som gir et ulikt bilde på miljøterapi, aksepterte pilotinformanten alle tre som om det var en og samme forståelse. Jeg gikk etter hvert ut over den semistrukturerte intervjuguiden jeg hadde laget, og stilte konkrete spørsmål fra teksten. Dette bidro til at pilotinformanten begynte å se teksten i nytt lys. Dette fortalte meg at denne forståelsen er så drillet inn at de empiriske leserne (sykepleierne) kanskje ikke virkelig leser tekstene de har foran seg, og at det vil kreve et annet fokus enn det jeg hadde staket ut. Jeg innså at dette kunne bli et sidespor som ville ta for mye plass, at det i stedet for å nyansere det jeg fant ville føre til en annen innfallsvinkel. I tillegg innså jeg at det ville bli for omfattende, fordi det krevde at jeg la opp intervjuet på en måte som viste vei inn i teksten. Til tross for en interessant pekepinn om empiriske leseres fortolking av profesjonstekster, valgte jeg å utelate empirisk lesing av tekstene i dette prosjektet.

3.3.3. Tekstutsnittene

Tekstene er utsnitt av større verk, og jeg kan dermed ikke basere en konklusjon på at det er disse tekstutsnittene som er avgjørende for at lesere eller beslutningshaverne er overbevist. Imidlertid kan ethvert avsnitt i en tekst vurderes som en tekst i seg selv (Dysthe, Hoel, & Hertzberg, 2010, s. 81), og er en representasjon i teksten som forfatterne har valgt å ta med. De bidrar dermed til det helhetlige bildet (Dysthe et al., 2010, s. 81; Bazerman, 1988, s. 13). De vurderingene jeg gjør om tekstene er derfor ut fra disse tekstutsnittene, og ikke de tre verkene i sin helhet.

3.4. Reliabilitet og validitet

I all forskning vil studiets troverdighet koke ned til to sentrale konsepter, nemlig validitet og reliabilitet. Reliabilitet dreier seg om graden av replikerbarhet, altså om funnene i studien står seg dersom andre gjentar den samme prosessen og kommer frem til de samme resultatene (Silverman, 2015, s. 83), mens validitet dreier seg om hvordan valg av materiale og analyseform vil kunne adressere det vi ønsker å finne svaret på (Willig, 2008, s. 16). En transparent prosess bidrar til å øke graden av reliabilitet, noe som kan skje ved å la subjektet komme mer til syne enn forskerens rekonstruksjon, og ved å gjøre observasjoner så konkrete som mulig (Silverman, 2015, s. 84). Validitet defineres av Carla Willig som «the extent to which our research describes, measures or explains what it aims to describe, measure and explain» (Willig, 2008, s. 16). En analyse som den jeg har foretatt her, vil kunne gi ulike resultater basert på de fortolkningene som er gjort siden analysen hviler på min fortolkningskompetanse. Til tross for en erkjennelse om at andre fortolkninger kan forekomme, vil jeg anta mine som rimelige og at beskrivelsene som følger gir et klart bilde på de valg jeg har tatt og fortolkninger jeg har gjort.

3.5. Refleksivitet

Som forsker må jeg erkjenne at mitt eget ståsted vil ha betydning for resultatene. Siden jeg kjenner den praktiske siden av miljøterapi godt, måtte jeg forsøke å gjøre som Marianne Winther Jørgensen og Louise Phillips foreslår, å sette en parentes rundt meg selv og min egen viten for at ikke mine egne vurderinger skulle overskygge analysen (1999, s. 31). Min egen praktiske erfaring utfordret den objektiviteten jeg som forsker trengte i analysearbeidet. Min forforståelse gjorde at jeg i begynnelsen overså vesentlige spor i tekstene. Den satt som en ryggmargsrefleks, og jeg 'forsto' tekstene uten å utfordre verken de eller mine vurderinger av lesingen. På enkelte sekvenser i teksten oppdaget jeg at jeg hadde lagt meg tett opp til modelleseren. Jeg stilte kritiske spørsmål til det jeg leste, men ikke de 'riktige', de som jeg egentlig var ute etter å finne svarene på. Etter som eltingen av teksten pågikk, fant jeg imidlertid stadig nye spor som jeg ikke forventet. Dermed ble forforståelse skjøvet til side og den kritiske leseren kunne tre frem og få arbeidsro.

Til tross for teoretisk psykologikunnskap og praktisk erfaring fra psykiatrifeltet, ligger hovedkompetansen min i retorikk. Jeg har fundert over om kompetansen jeg har i psykiatrifeltet vil svekke analysen. I stedet for å søke sannheten om praksis og definisjoner, bruker jeg min retorikkkompetanse til å sette spørsmålstegn ved tekster og tilby en måte å forstå disse på. Det er imidlertid viktig at jeg anerkjenner at selv med et retorisk perspektiv kan det være at jeg

vektlegger andre spor i analysen enn det andre retorikkforskere, uten den samme erfaringen fra fagfeltet det forskes, på ville ha gjort.

3.6. Begrepsavklaring

Det er på sin plass med noen avklaringer av begreper jeg vil benytte i denne oppgaven. Selv om retorikk har en rekke begreper som kan behøve forklaring, er det ikke disse jeg sikter til her. De vil jeg fortløpende forklare etter som jeg introduserer de. Det er først og fremst bruk av begreper som hører fagtradisjonen psykiatri til, og som vil være begreper som vil gå igjen i oppgaven.

Et av de er nettopp *psykiatri*. Psykiatri er den tradisjonelle betegnelsen for læren om sjelens eller sinnets lidelser, en egen fagdisiplin innenfor den medisinske disiplinen. Denne betegnelsen har i større grad blitt erstattet med psykisk helsevern i senere tid. Psykisk helsevern er ifølge PHVL «spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever.» (§ 1-2). Psykisk helsearbeid knyttes ofte til kommunale tjenester. Siden denne oppgaven dreier seg om miljøterapi i spesialisthelsetjenesten vil jeg i liten grad benytte psykisk helsearbeid, og heller holde meg til psykisk helsevern og psykiatri. Jeg vil i oppgaven bruke disse om hverandre, med PHVL's definisjon i tankene.

Miljø er sentralt i denne oppgaven siden ordet danner første ledd i begrepet miljøterapi. Jeg kommer nærmere inn på hvordan dette forstås i analysedelen i oppgaven. Imidlertid ser jeg det som vesentlig å tydeliggjøre den posisjonen miljø har i terminologien innen psykisk helsevern. Uten å foregripe begivenhetenes gang viser jeg til den første setningen av tekstutsnittet i Gundersons tekst: «A milieu is simply any environment in which a patient or anyone else lives» (1978). På psykiatriske avdelinger omtales avdelingens fellesareal ofte som postmiljø, eller kun miljø. I avdelinger som benytter miljøterapi blir helsepersonell som jobber med pasienter ute i dette postmiljøet ofte omtalt som miljøpersonell. Det er med andre ord et innarbeidet ord som inngår i talenormen i denne fagkretsen og blant de innvidde. Jeg trekker frem dette fordi det vil gjennom oppgaven komme til syne at miljø ofte blir benyttet uten nærmere beskrivelser, det foreligger altså forventninger til leserne om at de forstår hva det er snakk om. Posten er rett og slett en annen betegnelse for postmiljøet, eller altså avdelingen.

4 Hummelvolls lærebok

Når nye sykepleiestudenter gir seg i kast med studiene er det stor sannsynlighet for at de i løpet av studieforløpet støter på Hummelvolls lærebok *Helt – ikke stykkevis og delt*.¹² Den betegnes som en klassiker innen psykiatrisk sykepleie, og har vært å finne på mange av sykepleieutdanningenes pensumlister siden den utkom for første gang i 1982. Boken har med andre ord nådd ut til mange sykepleiere in spe og sykepleiere under videreutdanning, og gjør det fortsatt.¹³ Miljøterapi er et av mange temaer som boken dekker. Tekstmaterialet som jeg analyserer er en del av et kapittel om miljøutforming og miljøterapi i psykiatriske avdelinger.

Dagens studenter møter ikke den samme versjonen som studentene på 1980-tallet. Boken har blitt revidert syv ganger. Den foreløpige siste utgaven kom i 2012, hvor tekstmaterialet i denne oppgaven er hentet fra. I forordet skriver Hummelvoll at noen kapitler er delvis nyskrevne, mens kapitler som er videreført har blitt grundig revidert (2012, s. 8). Hva som er status for kapitlet om miljøterapi vet vi ikke. I de nesten 40 årene som har gått siden boken ble publisert første gang, har samfunnet gjennomgått store forandringer. Det samme har psykisk helsevern. Mye er forsket på, nye tanker, teorier og metoder har kommet til, andre har blitt kassert. Siden Hummelvoll forsikrer oss om at alle kapitler som ikke er nye er revidert grundig, forholder jeg meg til teksten som om den oppsto i 2012. Teksten er en del av en større multimodal tekst, den inkluderer et sitat som har en annen skriftstørrelse og et annet format og er dermed multimodal.

4.1. Hummelvoll i kontekst

For å kunne vurdere hvordan mening i denne teksten blir skapt og for så å fortolke dette, må jeg vite noe om den sosiale sammenhengen til teksten. I dette kapitlet undersøker jeg det kontekstuelle rammeverket til Hummelvolls tekst.

4.1.1. Kulturkontekst

Boken er utgitt på forlagshuset Gyldendal Akademisk, et av de største forlagene i Norge med faglitteratur for høyere utdanning på publikasjonslisten. Hummelvoll var på utgivelsestidspunktet professor i psykiatrisk sykepleie og psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Hedmark.¹⁴ Teksten er i bokens 7. utgave, og inngår dermed i en historisk kulturell ramme. I forordet til en dansk utgave peker Niels Buus (2006) på at boken har gjennom de ulike utgavene

¹² Se vedlegg 1 for dette kapitlets tekstmateriale.

¹³ Også studenter fra andre fagretninger møter denne boken i bl.a. videreutdanning i psykisk helsearbeid, som f.eks. vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger.

¹⁴ Nå Høgskolen i Innlandet.

endret sitt preg i takt med forfatterens egen tenkning og faglige prioriteringer, dette setter han i forbindelse med de endringene som har foregått i det psykiatriske feltet. Teksten inngår i en vitenskapskontekst og -tradisjon, som en profesjonstekst rettet mot utdanning av dagens og fremtidens sykepleiere. Sykepleie er et praksisnært studie og yrke, bøker som tar utgangspunkt i den norske tradisjonen og kulturen kan tenkes å være ikke bare nyttig, men også nødvendig. I 2011 og 2012 var det gjennomsnittlig ca. 6000 nye sykepleiestudenter i Norge,¹⁵ og med et så anselige antall studenter vil markedet være stort i norsk målestokk. Bøker som selger jevnt i gode opplag vil gi en god fortjeneste til både forlaget og forfatteren.

Teksten oppsto i en tid hvor det også fra politisk hold ble fokusert på psykiske lidelser og behandlingsforløp. Brukermedvirkning fikk mer plass i debatten som en mulig konsekvens av den åpenheten som begynte å få fotfeste på en da forholdsvis ny arena, arenaen for personlige bloggere. Dette ble blant annet synliggjort ved at bloggeren Linnea Myhre mottok Tabuprisen for boken *Evig søndag* (2012) som var basert på bloggen hennes, hvor deler av bokens tema var hennes egne psykiske lidelser.¹⁶ De tradisjonelle mediene hadde også et skarpt blikk på psykiatri dette året på grunn av to motstridende rettspsykiatriske vurderinger, dette skapte debatt om psykiatriske fagbegreper og diagnostiseringens subjektivitet.¹⁷ Hummelvolls tekst oppsto altså i en historisk, økonomisk, faglig og samfunnsmessig kulturkontekst.

4.1.2. Situasjonkontekst

Situasjonkontekstens felt viser at Hummelvolls tekst handler om rammene og innholdet i miljøterapi. Teksten er en gjennomgang av begrepet miljøterapi, og belyser dette med utgangspunkt i en definisjon. Den avgrensner og utdyper begrepet, og forklarer hvordan begrepet bør forstås. Leserene er ikke synlige og er sånn sett ukjente. De potensielle leserne er sannsynligvis studenter innen sykepleie og forfatteren professor i sykepleie. Relasjonen mellom aktørene i kommunikasjonsprosessen kan dermed sies å være distansert. Hummelvoll har autoritet i kraft av sitt professorat og som forfatter av en lærebok. Maktforholdet mellom professoren og de potensielle leserne er asymmetrisk: professoren innehar kunnskapen, mens leserne leser for å lære om emnet (Maagerø, 2005, s. 48). Formidlingen, medieringen, er

¹⁵ Se f.eks. https://www2.samordnaopptak.no/tall/2012/hoved/supplering/utd_type

¹⁶ Rådet for psykisk helse deler ut Tabuprisen, en heders- og ærespris. Se <https://psykiskhelse.no/nyheter/tabuprisen>

¹⁷ De rettspsykiatriske vurderingene av Anders Behring Breivik fikk mye omtale. Se f.eks. <https://www.nrk.no/norge/mener-breivik-er-tilregnelig-1.8066847>

skriftlig i en offentlig tilgjengelig bok som belyser og utdanner. Skriftspråket er bokmål. Skjematisert kan situasjonskontekstens dimensjoner se slik ut:

Felt	Gjennomgang av begrepet miljøterapi i psykisk helsevern Inneholder definisjon og utvidet beskrivelse Høyere utdanning i psykisk helsevern
Relasjoner	Forfatter har autoritet overfor publikum i form av å være ekspert på området og bli publisert Publikum ses ikke og er dermed ukjent Forholdet er institusjonalisert
Mediering	Skriftlig ytring i en lærebok, skrevet på bokmål Offentlig handling gjennom at det er en publisert bok på det frie markedet Teksten er kvalifiserende, den konstituerer handlingen det dreier seg om Belyser og utdanner

Tabell 4.1 Hummelvolls situasjonskontekst

Siden teksten tar utgangspunkt i høyere utdanning, er det en pekepinn på at teksten har en formell situasjonskontekst. Dette blir forsterket gjennom det asymmetriske forholdet mellom kommunikasjonsdeltakerne, fra forfatter til leser – fra professor til student, og gjennom formidlingskanalen, en bok som er gjennomtenkt og bearbeidet over lengre tid i et samarbeid mellom forfatter, bidragsytere og forlag. Disse karakteristikene er gjenkjennende for tilsvarende type tekster.

4.1.3. Definisjonens kontekst

Hummelvollteksten er nå plassert innenfor en kontekstuell ramme, men vi må kaste et ekstra blikk på Vedelers (1974) definisjon og plassere denne tekststjerne ytringen i kontekst. Definisjonen ble først presentert i et foredrag som Vedeler holdt på Norsk Psykologforenings årsmøte, og deretter publisert i foreningens tidsskrift. Hummelvoll tar utgangspunkt i den skriftlige versjonen. Dette var i det *terapeutiske samfunnets*¹⁸ kjernetid, der pasienten ble sett på som en aktiv, handlende person og som var pålagt å delta i samhandling med andre pasienter (Vedeler, 1974; Malt, 2019). I 1974 ble lobotomering for siste gang utført i Norge, med det var en æra blottet for medbestemmelse og demokrati både over eget helseforløp og samfunnsdeltagelse over. I hvert fall i det henseendet.¹⁹ Et mer humanistisk syn på psykisk sykdom var i ferd med å få fotfeste. Dette danner rammen for definisjonstekstens kulturkontekst.

¹⁸ En behandlingsform som ble benyttet fra slutten av 1960 til begynnelsen av 1980.

¹⁹ Se f.eks. <https://tidsskriftet.no/2003/11/tidligere-i-tidsskriftet/onskes-ikke-gjengitt-i-pressen>

Teksten definerer miljøterapi i psykiatrisk behandling, og dette inngår i situasjonskontekstens felt. Forfatteren var da en autoritet i kraft av å være spesialist i klinisk psykologi og førstelektor ved Psykologisk Institutt ved Universitetet i Oslo. I 1974 var ikke fagtekster tilgjengelige på samme måte som i dag. De som hadde tilgang til tidsskriftet var sannsynligvis i hovedsak medlemmer av Norsk Psykologforening og utgjorde dermed også de potensielle leserne. Mange av disse leserne var selv kanskje publiserte artikkelforfattere og forskere, og en større andel var kliniske psykologer. Siden Vedeler henvender seg til lesere av samme profesjon som seg selv, vil graden av asymmetri mellom forfatter og leser formodentlig ikke være like sterk som den er mellom Hummelvoll og lærebokens potensielle lesere. Det vil likevel være et asymmetrisk forhold mellom forfatter og potensielle lesere, siden Vedeler har ekspertisen og blir publisert i et fagtidsskrift (Dysthe et al., 2010, s. 89; Maagerø, 2005, s. 48). Det er sannsynlig at det er lite kontakt mellom forfatter og publikum, og teksten bærer preg av lavt emosjonelt engasjement ved at den er formell, avmålt og teknisk. Medieringen er, som jeg har vært inne på, en skriftlig ytring på bokmål i et medlemsblad. Ytringen er offentlig tilgjengelig, og er forklarende og informativ.

Felt	Definisjon av miljøterapi i psykiatrisk behandling ved døgninstitusjon
Relasjon	Forfatter har autoritet i form av å bli publisert og å være ekspert på området. Publikum ses ikke og er slik sett ukjent
Mediering	Skriftlig artikkel Offentlig handling gjennom at det er en publisert artikkel Teksten gir status Kvalifiserende tekst Belyser og overtaler

Tabell 4.2 Vedelers situasjonskontekst

Karakteristikkene vi kan trekke ut fra dette basert på de tre dimensjonene er at det er en formell situasjonskontekst, det er en grad av asymmetrisk maktforhold, teksten er fagtung, og den er kvalifiserende til den praksisen som beskrives.

4.1.4. Oppsummerende kommentar

Definisjonen oppsto 38 år før den ble en del av Hummelvolls tekst. Samfunnet har vært gjennom en stor endring på mange områder i løpet av denne tiden, noe som vil ha innvirkning på forståelsen av teksten. Vedelers definisjon er rettet mot psykologer mens Hummelvolls tekst er rettet mot sykepleiere. Vi må dermed anta at det kan være andre forventninger til leseren av selve definisjonsteksten enn de forventningene som stilles til leserne av vårt tekstutsnitt fra Hummelvoll og læreboken i sin helhet. Den kulturelle forståelsen vil også ha endret seg fra

leserne anno 1974 til leserne i 2012 (-2019). Når denne definisjonen blir satt inn i en annen tekst vil noe av konteksten til definisjonen forsvinne. Miljøterapi sett fra en psykologs perspektiv og arbeidsoppgaver vil tenkes å skille seg ut fra en sykepleiestudents perspektiv. Dersom denne tids- og samfunnsforskjellen ikke eksplisitt blir nevnt, vil leseren sannsynligvis lese teksten som om den oppsto på samme tid som resten av teksten.

4.2. Hummelvolls *topoi*

Enhver tekstproduksjon starter med en slags tankerangling, det som i retorikken går under den første av de fem arbeidsfasene, *inventio*. Vi vet ikke hva Hummelvoll tenkte i denne fasen av tekstproduksjonen, imidlertid kan vi danne oss et bilde av hva han anså som viktig å belyse ved å foreta en lesning av teksten ut fra spørregelen presentert i 2.1.4.

Tekstens kjerne er det samme som underkapitlets overskrift; miljøterapiens ramme og innhold. I figur 4.1 blir hele teksten presentert, og der ser vi den teksteksterne kilden i begynnelsen av teksten. I figuren har jeg plassert *topoi* i margin på hver side av der de oppstår i teksten.

HVEM	Psykologen Gerdt Henrik Vedeler (1974) definerer miljøterapi som:	NAR
HVA	En virksomhet som går ut på å legge til rette betingelsene for terapeutisk virkende erfaringer på en koordinert og systematisk måte i, og ved hjelp av, det sosiale og materielle miljø i en institusjon.	
HVEM	Vedeler sier at miljøterapi strengt tatt ikke er en behandlingsmetode,	
HVA	men heller en <i>orientering</i> som gjør det mulig å utnytte mer tilfeldige dagligdagse episoder, planlagte programmer og avdelingssystemet	HVA
HVORDAN: MÅTE	som helhet på en terapeutisk måte. Dette innebærer også å gripe fatt i aktiviteter og samværssituasjoner i avdelingens daglige liv:	HVOR
HVA	matlaging, rengjøring, planlegging av aktiviteter og drøfting av normer og regler i avdelingsmiljøet. Med <i>terapeutisk</i> menes	HVORDAN: MÅTER
HVA	muligheten for å lære noe mer om seg selv og andre – til å få større selvinnsett og å utvide sine mestrings- og problemløsningsmåter. For	HVORFOR
HVORFOR	at miljøets terapeutiske muligheter skal kunne utnyttes, må det være	
HVA	tilrettelagt og organisert slik at det er tilpasset pasientgruppens behov	HVORDAN: MÅTER
HVEM: OFFER	og situasjon. Dette forutsetter en rimelig homogent sammensatt	HVA
HVEM: OFFER	gruppe. Både pasienter og personale påvirker miljøet – og dette gjør	HVEM: OFFER/ HELT
HVORDAN/ KONSEKVEN	at de både er henvist til hverandre og avhengige av hverandre. For at	
HVORDAN/ KONSEKVEN	miljøterapien skal få den tilsiktede effekt, må personalet styre	HVEM
HVORFOR	utviklingen og den sosiale prosessen bevisst. De må ha et definert	HVEM
HVORDAN: MÅTE	mål for hvordan miljøet skal utvikles.	HVORDAN: MÅTE

NAR	I de siste årene har det jevnt over vært mennesker som har	HVEM: OFFER
HVA	omfattende problemer, som behandles på psykiatriske avdelinger, og	HVOR
HVA	av den grunn kreves det en miljøterapi som inneholder vesentlige	KONSEKVENNS: VIRKNING
HVORDAN: MÅTE	psykoterapeutiske prinsipper, som for eksempel at det dannes få og	
NAR	personlige relasjoner fremfor grupperelasjoner. Den vil være mer	HVA
NAR	preget av individualisering og omsorg, enn av krevende og	HVORDAN / OMSTENDIGHETER
NAR	konfronterende miljøopplegg som var vanlig i det terapeutiske	HVEM
NAR	samfunn (jf. Vaglum et al. 1984; Fredheim 2009).	
HVEM: HELTER	Når man skal utvikle et miljøterapeutisk program, må	HVA
HVORDAN: OMSTENDIGHETER	<i>ambisjonsnivået</i> reguleres i forhold til pasientgruppens	HVEM: OFFER
HVA	sammensetning og spesielle behov. Videre må administrative forhold	HVA
HVA	avklares. Det kan gjelde avdelingens grad av selvstendighet, hva	HVA
HVA	slags lederskapsmodell avdelingen skal ha, hvilke forventninger	HVA
HVEM: GIVER / OFFER	institusjonen har til sirkulasjon av pasienter (dvs. hvor lenge	HVEM: GIVER / OFFER
HVEM: OFFER	pasientene normalt er i avdelingen), om man kan regne med en	HVEM: GIVER / OFFER
HVEM: OFFER	relativt homogen pasientgruppe, om man kan få avgjørende	HVOR
HVA	innflytelse på hvem som skal ansettes i avdelingen, og om man får	HVEM: GIVER
HVA	helt eller delvis styring med budsjettet. Det siste vil blant annet ha	
HVA	betydning for muligheten til å delta i og arrangere kurs og seminarer	HVA
HVA	for å styrke personalets faglige kvalifikasjoner.	KONSEKVENNS: RESULTAT

Figur 4.1 Topoi, Hummelvoll

Togeby (2009) foreslår, som vi så i 2.1.4, at vi kan bruke toposanalyse for å finne det mentale kartet som forfatteren av teksten benyttet i produksjonen av teksten, den resirkulerte definisjonen byr på en utfordring i så måte. I denne definisjonen ligger det også et kart som definisjonens forfatter, altså Vedeler, benyttet for å finne stoff som han anså som viktig. Vi kan se på teksten kun i lys av Hummelvoll som tekstprodusent eller vi kan bore litt dypere, og se på hvilke topoi Vedeler vektla som tekstprodusent for sin tekst. Jeg velger å se på begge, og begynner med å avklare hvilke områder Vedeler belyste.

4.2.1. Vedelers steder i bevissthetens landskap

Formålet med teksten er å avgrense miljøterapi og gi en definisjon, det er altså å forklare *hva* miljøterapi er. Det er en «virksomhet (HVA) som går ut på å legge til rette betingelsene (hva) for terapeutisk virkende erfaringer (HVORFOR) på en koordinert og systematisk måte (HVORDAN: MÅTE) i, og ved hjelp av, det sosiale og materielle miljø (MED HVILKE HJELPEMIDLER) i en institusjon (HVOR).» Virksomhet tolker jeg som aktiviteter eller arbeid. Jeg spør *hva legger virksomheten til rette?* Svaret er betingelser. *Hvorfor skal disse betingelsene legges til rette?* For at noen kan få en erfaring som virker terapeutisk. Dermed belyser Vedeler også hva som er HENSIKTEN med miljøterapi. *Hvordan skal virksomheten legges til rette?* Koordinert og systematisk. *Ved hjelp av hva?* Ved hjelp av det sosiale og materielle miljøet i en institusjon. *Hvor foregår denne*

virksomheten? Her må vi forstå at institusjon ikke bare er en pekepinn på hjelpemiddelet, men også stedet som virksomheten foregår.

Vi ser at det er to av spørsmålene som ikke blir belyst eksplisitt: *HVEM* og *NÅR*. Teksten sier ikke noe om hvem som handler, heller ikke hvem som er gjenstand for handlingen. Dette ligger uttrykt i teksten. Hvis vi spør *HVEM* legger til rette, eller *HVEM* står for den virksomheten som skjer i institusjonen, vil vi kunne anta at svaret vil være de ansatte ved institusjonen. Institusjoner har mange ansatte på mange nivåer. Definisjonsteksten gir ikke svar på hvem som har ansvaret for at dette skal skje eller på hvilket nivå i ansettelseshierarkiet den ansatte befinner seg. Hvem handlingene er rettet mot vil i større grad være åpenbart, nemlig pasienter. Når det gjelder tidsaspektet kan vi spørre *HVORLENGE* denne virksomheten pågår. Det gir ikke teksten noe svar på. Denne gjennomgangen viser hva Vedeler forventer at leserne forstår, nemlig *hvem* som er involvert i miljøterapi og i hvilket tidsrom miljøterapi foregår, og hva han vektlegger som viktig å belyse, nemlig *hva, hvor, med hvilke hjelpemidler, hvorfor og hvordan*.

4.2.2. Hummelvolls steder i bevissthetens landskap

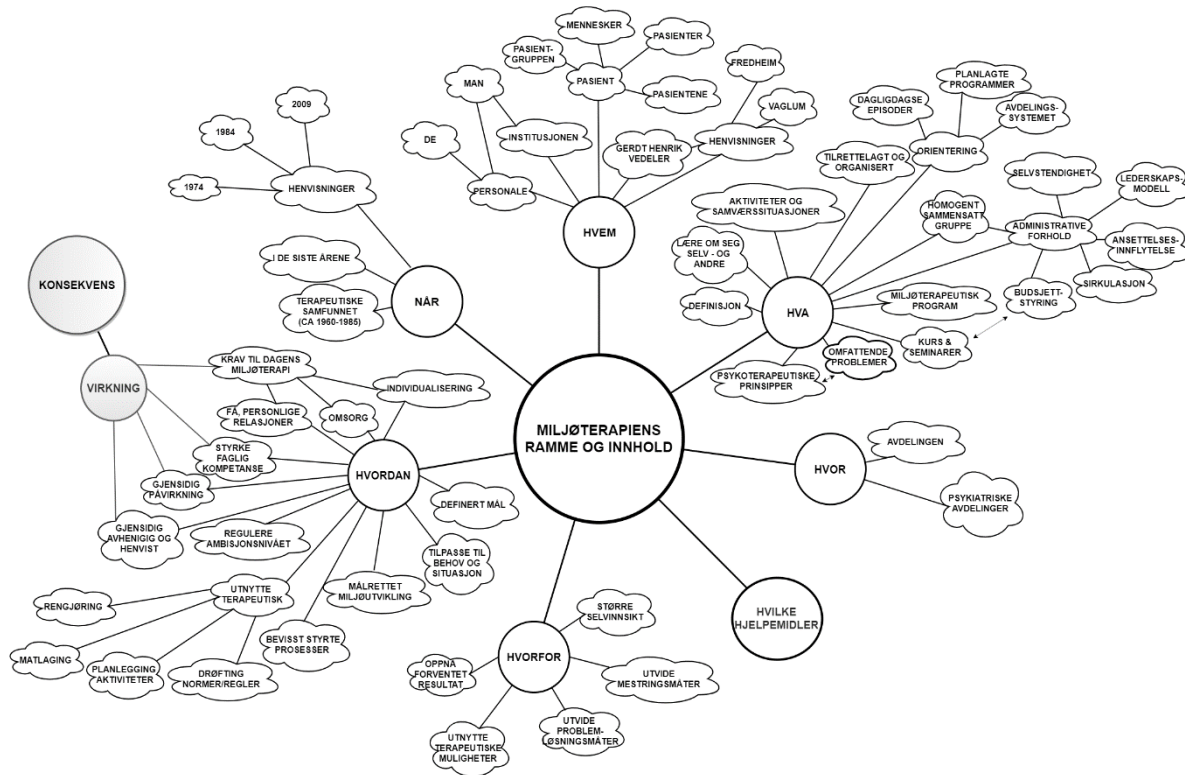
Vi løfter så blikket og ser teksten slik Hummelvoll satte den sammen. Når Hummelvoll benytter sitatet i teksten, er det for å gi svar på *HVA* miljøterapi er. Teksten er informasjonstett med lange setninger og oppramsinger. Dette gjør at teksten kan fremstå som ugjennomtrengelig, og dermed vanskelig å skille topoi fra hverandre. Ved å skrive om noen av setningene ble de mer tilgjengelige, og det ble enklere å plassere topoi. I setningen «For at miljøets terapeutiske muligheter skal kunne utnyttes, må det være tilrettelagt og organisert slik at det er tilpasset pasientgruppens behov og situasjon» snudde jeg om på ordene slik: «Miljøet må være tilrettelagt og organisert (*HVA*) slik at det er tilpasset behovet og situasjonen (*HVORDAN: MÅTE*) for pasientgruppen (*HVEM: OFFER*), for at de terapeutiske mulighetene kan utnyttes (*HVORFOR*)». Jeg spør *hva må miljøet være?* Det må være tilrettelagt og organisert. *På hvilken måte må det være tilrettelagt og organisert?* Slik at det er tilpasset behovet og situasjonen. *Hvem må det tilpasses til?* Pasientgruppen. Vi kan videre spørre *hvem tilhører pasientgruppen?* Svaret kan vi ut fra konteksten si at er pasienter med psykiske lidelser, men hvordan Hummelvoll grupperer disse gir ikke teksten svar på. Jeg spør videre *hvorfor må miljøet være tilrettelagt og organisert?* For at terapeutiske muligheter kan utnyttes. I denne gjennomgangen kan vi vurdere om tilpasning for pasientgruppen også kan være en årsak, altså *hvorfor må miljøet være tilrettelagt og organisert*, jo fordi pasienter trenger at miljøet er tilpasset det de har behov for i den situasjonen de er i. På samme måte kan vi spørre om hvordan man kan tilpasse miljøet for denne gruppen, og få svaret ved å tilrettelegge og organisere det. Jeg velger her å forstå denne setningen ut fra

følgende topoi: tilrettelagt og organisert – HVA, tilpasset behov og situasjon – HVORDAN, pasientgruppe – HVEM, utnytte terapeutiske muligheter – HVORFOR. I denne setningen er fire av de syv spørreordene er belyst.

Hummelvoll har i liten grad belyst tidsperspektivet. Henvisningen til det terapeutiske samfunnet er samtidig en henvisning til en tidsepoke i psykiatriens historie som strakk seg fra 1960 til midten av 1980-tallet. Hummelvoll henviser også til «i de siste årene», som vi kan kategorisere under *topos NÅR:ETTER*. Dette etterlater spor av forventning til leseren om å forstå hva forfatteren legger i det. Det samme sporet av forventninger kan vi se i *topos MED HVILKE HJELPEMIDLER*, som ikke er eksplisitt belyst i teksten. Uttrykt kan vi se konturene av det i opprøringen matlaging, planlegging og drøfting. Men teksten forteller ikke hvordan dette foregår eller med eksakt hvilke hjelpemidler som kan tas i bruk. På samme måte som at hjelpemidlene ikke kommer til syne, ligger også årsaker presupponert i teksten. *Hvorfor skal man gripe fatt i matlaging og rengjøring?* Fordi det kan føre til en terapeutisk virkning. *Hvorfor skal miljøterapien endres fra grupperelasjoner til mer personlige, individualiserte relasjoner, og hvorfor bør den være mer preget av omsorg enn tidligere tiders konfronterende miljøopplegg?* Fordi dagens pasienter er sykere og har mer omfattende problemer enn tidligere tiders pasienter.

De handlende og de handlingene rettes mot blir i variert grad belyst, det krever stedvis litt mer undersøkelse for å forstå hva teksten formidler. Institusjonen er ikke i denne sammenhengen en stedsanvisning, men en personifisering. Ved å spørre *hvem som har forventninger* er svaret institusjonen, men en institusjon kan ikke per se ha forventninger til noe, dermed ved å spørre videre kommer vi frem til at det må være ansatte ved institusjonen. Hvilket nivå disse ansatte har i organisasjonen får vi ikke svar på, men siden dette tilhører avsnittet om administrative forhold som må avklares, vil det være rimelig å anta at det er snakk om noen i lavere lederposisjoner. Den anonymiserte *man* er også gjentakende i samme avsnittet og ved å spørre videre her vil vi kunne danne oss et bilde av hvem *man* representerer i avdelingen. Også her kan det være en representasjon av de ulike nivåer i avdelingshierarkiet. I teksten får vi et innblikk i *HELT, GIVER OG OFFER*. Pasientene er i hovedsak de det blir gjort noe mot, eller som er gjenstand for en handling, og kan dermed plasseres i Tøgebys (2009) topoi *OFFER*, mens personalet kan ses i rollen som *HELT*, altså de som handler og de teksten i stor grad handler om. *GIVER* kommer til syne i form av administrative forhold, de som legger til rette for at miljøterapi kan utvikles.

Figur 4.2 skisserer hvordan et tenkt tankekart basert på teksten kan se ut, og synliggjør det som Hummelvoll har vektlagt og belyst i teksten. Det tenkte tankekartet springer ut fra Togebyys toposkatalog og de forbindelsene han knytter mellom de ulike topoi (2009, s. 15, 70).



Figur 4.2 Tenkt tankekart, Hummelvoll

Det vi ser her er at HVA dominerer teksten, HVORDAN blir belyst relativt godt, det samme gjør HVEM. HVORFOR blir i noe grad belyst, mens HVOR og NÅR i liten grad blir vektlagt. HVLKE HJELPEMIDLER blir ikke belyst overhodet. De fleste topoi, eller spørreordene, er dermed dekket, men som vi ser av tankekartet er det ujevnt vektlagt. Denne toposanalysen gir oss et overblikk over de stedene i bevissthetslandskapet som Hummelvoll har gått til i disposisjonsfasen for å produsere teksten om miljøterapiens ramme og innhold. Inntrykket vi kan få er at Hummelvoll har forventning til lesernes forforståelser, særlig om hvorfor de ulike tingene gjøres og om hvilke hjelpemidler som tas i bruk for å utføre de miljøterapeutiske systemene osv. Det kan se ut til å ligge en forventning til leseren om å vite hvordan matlaging benyttes på en terapeutisk måte eller hvilke hjelpemidler som brukes for å utnytte terapeutiske muligheter. I denne analysen har jeg fordelt topoi uten å gå dypere inn i hvem, hvordan og hvorfor. I 4.5. går jeg nærmere inn på tekstens aktører, altså tekstens hvem.

Vi ser at teksten svarer på HVA fremfor HVORFOR, noe som indikerer at Hummelvoll legger opp til en beskrivende tekst. Om teksten er en beskrivende tekst med eller uten innslag av utdypning og argumentering vil jeg ta for meg i neste kapittel.

4.3. Hummelvolls teksttyper

I toposanalysen så vi en indikasjon på at teksten var deskriptiv, altså at det var en beskrivende tekst. I dette kapitlet ser jeg nærmere på funksjonen i ytringene, og hvilke teksttyper de danner for å avkrefte eller bekrefte det.²⁰

Kritisk tenkning er en av de viktigste elementene i akademia. Når forfatteren argumenterer med seg selv, vil det vise leserne hvordan de kan nærme seg en tanke, et fenomen, en konklusjon. Argumentative tekster bidrar til å belyse flere sider av en sak, ved at de argumenterer for de påstandene som fremsettes. I opplæring av studenter vil slike tekster være viktige for refleksjonsevnen. I denne teksten finner vi kun en «men-relasjon» som Berge (1990) knytter til argumentativ teksttype, dermed oppmuntrer ikke teksten til kritisk tenkning og refleksjon. Som vi så konturene av i toposanalysen bærer teksten preg av å være beskrivende. En additiv funksjonsrelasjon går igjen i teksten gjennom «og-relasjoner». Dette kommer særlig til syne i oppramsingen i segment 29-32, skjematisert i tabell 4.3.

29	om man kan regne med en relativt homogen pasientgruppe,	Addisjon (og)	Deskriptiv
30	om man kan få avgjørende innflytelse	Addisjon (og)	Deskriptiv
31	på hvem som skal ansettes i avdelingen,	Addisjon (og)	Deskriptiv
32	og om man får helt eller delvis styring med budsjettet.	Addisjon (og)	Deskriptiv

Tabell 4.3 Teksttyper segmentene 29-32

Overvekt av deskriptive teksttyper gir en indikasjon på at Hummelvoll har forventninger til de potensielle leserne, altså studentenes forforståelse. Hvem Hummelvoll mener med *man* utdyper han ikke (29, 30, 32), heller ikke hva som inngår i *relativt homogen pasientgruppe* (29). Det er gitt at leseren forstår. Dominerende bruk av additive funksjonstyper indikerer at stoffet som presenteres er kjent fra før.

Imidlertid er det en blanding av funksjonstypene addisjon og implikativitet som dominerer teksten. Det er en vekselvirkning mellom disse der et eller flere betydningssegmenter utdyper (eksplikativ) foregående segment som er beskrivende (deskriptiv). Vi ser f.eks. at teksttypen i

²⁰ Se vedlegg 6

segment 16 er beskrivende, den har altså en additiv «og-relasjon»: «I de siste årene har det jevnt over vært mennesker som har omfattende problemer, (...)», mens det neste segmentet er en «som-relasjon» altså implikativ som utdyper (eksplikativ) den forrige: «som behandles på psykiatriske avdelinger, (...)» (17), den påfølgende er igjen en addisjon, som blir fulgt opp av to implikativer.

16	I de siste årene har det jevnt over vært mennesker som har omfattende problemer,	Addisjon	Deskriptiv
17	som behandles på psykiatriske avdelinger,	Implikativitet (som)	Eksplikativ
18	og av den grunn kreves det en miljøterapi	Addisjon (og)	Deskriptiv
19	som inneholder vesentlige psykoterapeutiske prinsipper,	Implikativitet (som)	Eksplikativ
20	som for eksempel at det dannes få og personlige relasjoner fremfor grupperelasjoner.	Implikativitet (som)	Eksplikativ

Tabell 4.4 Teksttyper segment 16-20

I tabell 4.4 ser vi mønsteret som går igjen i teksten; først en beskrivelse (deskriptiv), deretter en eller to utdypninger (eksplikativ). Dette overlater ikke leseren til å reflektere rundt teksten, snarere viser Hummelvoll gjennom eksplikativene hvordan teksten skal forstås. Denne teksten om miljøterapi er dominert av både deskriptiv, den forteller leseren at *slik er det* – altså en etablert viten, og eksplikativ, den forteller leseren at *slik må det forstås*. Dette viser at forfatteren delvis har en forventning til leseren om å kjenne til den kunnskapen som forfatteren ikke anser for å være ny, og delvis gir leseren hjelp til hvordan teksten skal forstås.

4.4. Hummelvolls leseveier

Nå som vi vet hva slags type tekst dette er, må vi se på den lineære og hierarkiske strukturen. Jeg tar først en gjennomgang av de illokutive ytringshandlingene før jeg analyserer makrostrukturene som viser mulige leseveier i teksten.

4.4.1. Ytringshandlinger

Hummelvoll åpner teksten med å fremsette et saksforhold; at Vedeler har definert miljøterapi (1), og en gjengivelse av et utsagn; definisjonen (2). Dette er begge konstativer. Samtidig kan de også forstås som kvalifiseringer. Når Hummelvoll innlemmer dette i teksten kvalifiserer han Vedeler som en med definisjonsmakt, og definisjonen som den virkeligheten vi skal forholde oss til. Det vil si at bokens forståelse for miljøterapi baserer seg på denne virkelighetsforståelsen av miljøterapi. Definisjonen kan i tillegg forstås som et direktiv. I denne definisjonen ligger det implisitt en oppfordring om at leserne (altså de blivende sykepleierne) skal forstå miljøterapi med utgangspunkt i denne definisjonen. Disse segmentene er først og fremst en kvalifisering

på hvordan leseren skal kunne forstå miljøterapi. Samtidig gjengir forfatteren en ytring av Vedeler. I denne definisjonen ligger også et direktiv i at forfatter søker å fremkalle en handling hos leseren, at leseren vil praktisere miljøterapi ut fra denne definisjonen. Segmentene består altså av flere typer illokutive handlinger slik vi ser i tabell 4.5:

1	Psykologen Gerdt Henrik Vedeler (1974) definerer miljøterapi	Kvalifisering: Forfatteren kvalifiserer definisjonen og Vedeler Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold
2	som: «En virksomhet som går ut på å legge til rette betingelsene for terapeutisk virkende erfaringer på en koordinert og systematisk måte i, og ved hjelp av, det sosiale og materielle miljø i en institusjon.» ²¹	Kvalifisering: Forfatteren skaper ny virkelighet gjennom en definisjon Konstativ: Forfatteren gjengir en ytring Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling

Tabell 4.5 Ytringshandlinger segment 1-2

Dette er et mønster som går igjen i teksten. Den har overvekt av segmenter med ytringshandlinger som kan oppfattes ulikt. 14 av de 32 betydningssegmentene kan forstås med de tre nevnte ytringshandlingene. Jeg eksemplifiserer med segment 4-5 i tabell 4.6.

4	at miljøterapi strengt tatt ikke er en behandlingsmetode, men heller en <i>orientering</i>	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren gjengir en ytring Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling
5	som gjør det mulig å utnytte mer tilfeldige dagligdagse episoder, planlagte programmer og avdelingssystemet som helhet på en terapeutisk måte.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren gjengir en ytring Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling

Tabell 4.6 Ytringshandlinger segment 4-5

Disse segmentene peker tilbake på segment 3, «Vedeler sier», de er dermed en gjengivelse av noe Vedeler har ytret. Om han har ytret dette eller ikke, gjør ingen forskjell, og vi kan dermed plassere begge to som konstative ytringshandlinger. Tekstens kanskje viktigste kvalifisering finner vi i segment 4; Hummelvoll kvalifiserer Vedelers utsagn ved å gjengi, og dermed erklære gjennom Vedeler den nye virkeligheten – at miljøterapi ikke er behandling, men en orientering. Her får vi altså en ny måte å forstå dette begrepet på som skal gjelde i denne sammenhengen. I dette ligger det også en oppfordring til leseren at miljøterapi skal forstås som et tankesett som sykepleiere jobber utfra (4), og at dette tankesettet fører til at de ser det som skjer i avdelingen

²¹ Mine anførselstegn for å skille dette som sitat i segmenteringen

i lys av dette (5). I segment 5 videreføres både direktivet og kvalifiseringen, og igjen er det en gjengivelse av en ytring, og dermed en konstativ ytringshandling.

I segment 21 ser vi den samme formen for ytringshandling som i segment 1, forfatteren kvalifiserer eksterne kilder, her Vaglum m.fl. og Fredheim, og erklærer en ny virkelighet; før var miljøopplegg krevende og konfronterende, nå er den individualisert og omsorgspreget. Også her er det en oppfordring om å sette individualisering og omsorg ut i livet.

21	Den vil være mer preget av individualisering og omsorg, enn av krevende og konfronterende miljøopplegg som var vanlig i det terapeutiske samfunn (jf.Vaglum et al. 1984; Fredheim 2009).	<p>Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet</p> <p>Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold</p> <p>Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling</p>
----	--	---

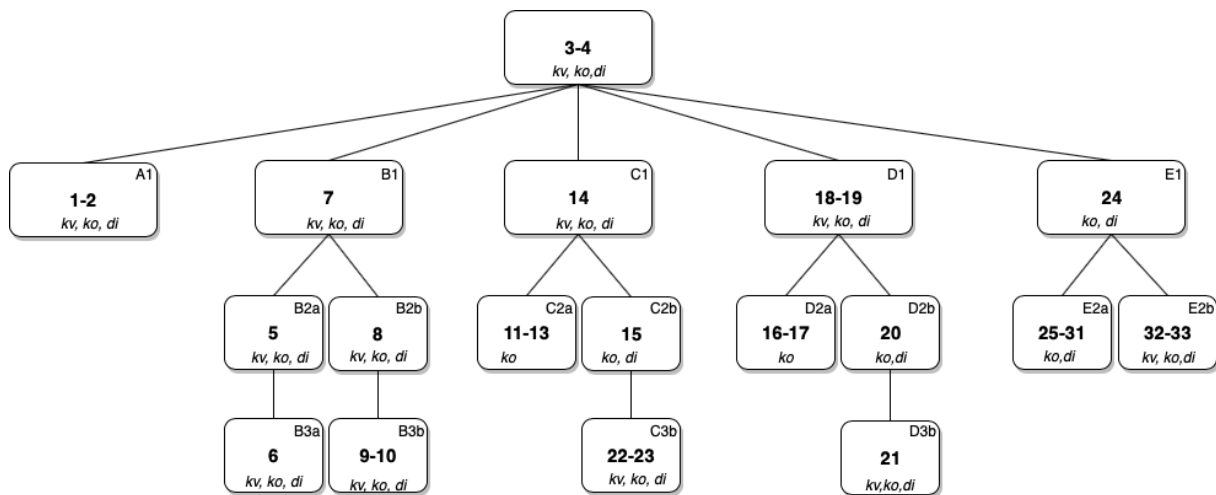
Tabell 4.7 Ytringshandlinger segment 21

Slik jeg har tolket det er ikke ytringshandlingene ekspressiver og kommissiver benyttet. Konstativer er den dominerende ytringshandlingen. Teksten bærer altså mest preg av at det fremsettes påstander om saksforhold og at det gjengis ytringer fra andre, noe som ikke er helt uventet i en lærebok som dette. De direktive og kvalifiserende ytringene er likevel såpass mange at vi ikke kan snakke om en klar dominans av konstativ. Når hvert segment kan forstås som ulike ytringshandlinger, og teksten domineres av dette, bidrar det til å gjøre teksten tvetydig.

I neste delkapittel vil jeg gå gjennom makrohandlinger i teksten, og se hvordan de ulike ytringshandlingene kan skape ulike leseveier, og gjennom det synliggjøre forskjellige oppfatninger av en og samme ytring.

4.4.2. Makrohandling

Hummelvoll's tekst har flere forgreninger i sitt strukturtre. Den har fire nivåer, hvorav segmentene 3-4 er makrohandlingene for teksten. I realiteten er det segment 4 som er makrohandlingen, segment 3 følger med og gir setningen mening. De illokutive ytringshandlingene som jeg henviser til i det følgende tilhører dermed segment 4, da segment 3 kun er konstativ. Tekstens strukturering blir illustrert i figur 4.3. Mikrohandlinger på nivå 1 (A1, B1 osv.) er underordnet makrohandling, og overordnet mikrohandling på nivå 2 (B2, C2 osv.).



Figur 4.3 Hierarkisk struktur, Hummelvoll

Teksten innleder med en definisjon (A1), før den overordnede ytringshandlingen nås (3-4). Denne ytringshandlingen, at miljøterapi er en orientering, korresponderer med tekstens kontekst, nemlig at den skal ramme inn begrepet miljøterapi. Ved å klargjøre at miljøterapi ikke skal forstås som en behandlingsmetode, men som en orientering blir teksten og innholdet rammet inn, og setter føringer for hvordan leseren skal forstå teksten. Dette setter teksten i perspektiv, og de følgende ytringshandlingene må ses i lys av dette. Makrohandlingen er en eksplikativ teksttype, og viser altså leseren vei for hvordan teksten må forstås. Både makrohandlingen og mikrohandlingene på 1-nivået er kvalifiserende, konstaterende og direktiviske, unntatt segment 24 i E1 som er konstativ og direktiv, men ikke en kvalifisering. I de påfølgende, underordnede nivåene varierer dette.

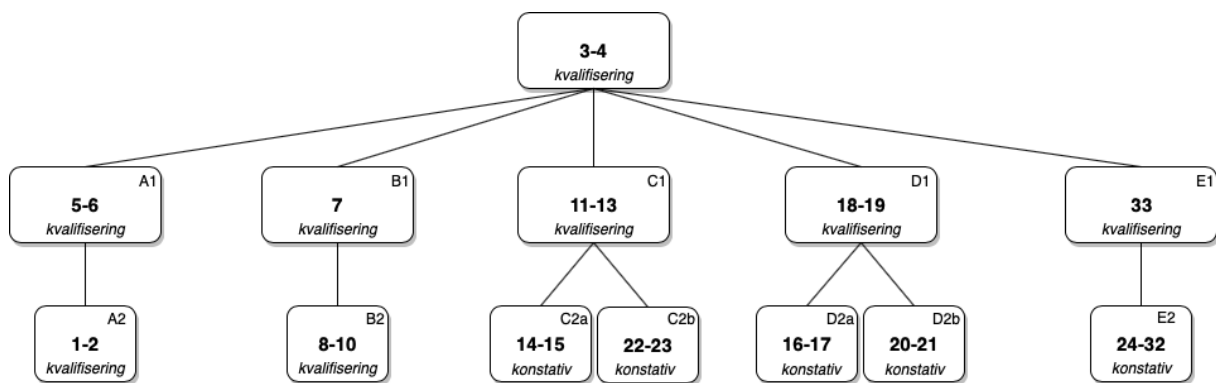
Nivå A1 er definisjonen, mens B1 er en forklaring av hva som menes med terapeutisk. Ytringshandlingen B1 har to underordnede ytringshandlinger (B2a og B2b), som hver har sine underordnede ytringshandlinger igjen (B3a og B3b). Dette er overordnende for hvordan leseren kan forstå både B2a og B3a på den ene siden, og B2b og B3b på den andre siden. I denne forgreningen tar teksten for seg det terapeutiske perspektivet. I den neste forgreningen, C-greningen, er den overordnede mikrohandlingen segment 14 (C1). Den gir retning for hva som forventes av personalet, med utgangspunkt i at personalet må ha en bevisst tanke om hvordan miljøterapi skal kunne utvikles og prosessens sosiale gang for at det skal gi ønskede resultater. Denne er førende for de to underordnede mikrohandlingene på nivå 2, hvorav segment 11-13 i C2a konstaterer at pasienter og personalet har en gjensidig påvirkning på miljøet, mens 15 i C2b konstaterer at personalet må definere et mål. Denne siste har igjen innflytelse på hvordan segment 22-23 i C3 skal forstås, nemlig at personalet må justere sitt eget ambisjonsnivå når de

skal definere mål for hvordan et miljøterapeutisk program kan ta form. Den neste mikrohandlingen på nivå 1 er segment 18-19 i D1 som ytrer hva slags type miljøterapi som kreves, nemlig en som har psykoterapeutiske prinsipper. Denne er overordnet mikrohandlingen D2a på den ene siden, som forklarer hvorfor dette behøves, og D2b og D3 på den andre siden, som utdyper hva det innebærer. Den siste mikrohandlingskolonnen med segment 24 (E1) som den overordnede mikrohandlingen, omhandler administrative forhold. De to underordnede mikrohandlingene av denne, E2a og E2b, må forstås i lys av at teksten nå beveger seg inn på det administrative området. Dermed er teksten rammet inn.

Makrohandlingen «Vedeler sier at miljøterapi strengt tatt ikke er en behandlingsmetode, men heller en orientering» forstås som en kvalifiserende ytring - noe har fått en ny betydning eller forståelse; som en konstativ – det gjengis og fremsettes en påstand om noe; og som et direktiv – miljøterapi bør oppfattes slik. Dette åpner for ulike leseveier, som jeg tar for meg i de to påfølgende delkapitlene.

4.4.3. Hummelvoll lest som kvalifisering

Makrohandlingen kan tolkes som en kvalifisering, og dette bygger på fem segmenter som alle er kvalifiseringer. Disse er 5-6, 7, 11-13, 18-19 og 33.



Figur 4.4 Hierarkisk struktur med kvalifiseringer som lesevei, Hummelvoll

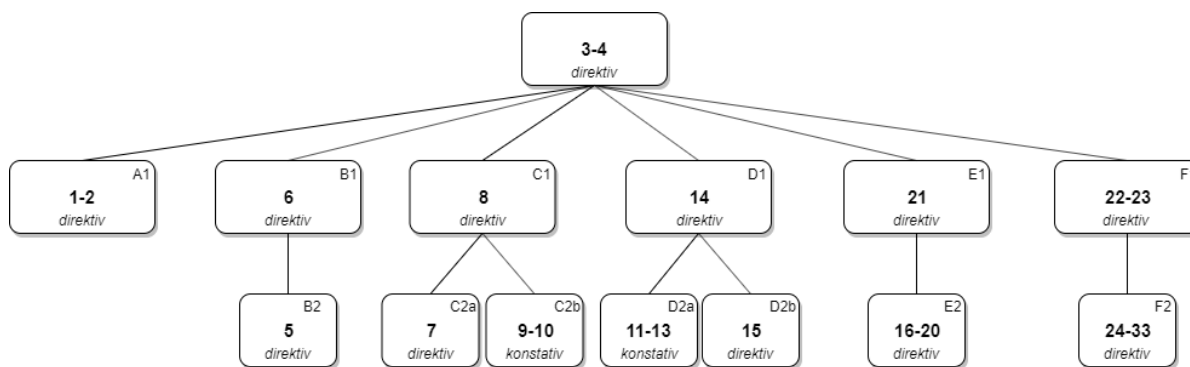
Når miljøterapi blir forstått som en orientering, kan tilfeldige episoder, planlagte aktiviteter og faste avdelingssystemer bli utnyttet på en måte som virker terapeutisk (6) og dette kvalifiserer makrohandlingen. Dette kvalifiseres igjen gjennom definisjonen i A2 (1-2). Den neste overordnede mikrohandlingen som kvalifiserer makrohandlingen er segment 7 (B1) som definerer hvordan terapeutisk må forstås, og som dermed rammer inn begrepet miljøterapi. Dette kvalifiserer igjen segmentene 8-10 i B2 - dersom det skal være mulig å utnytte de terapeutiske mulighetene er det en forutsetning at pasientgruppen er sammensatt homogent og

at miljøet er organisert og tilrettelagt. Den neste overordnede mikrohandlingen som kvalifiserer makrohandlingen er segmentene 11-13 i C13, nemlig at både pasienter og personalet påvirker miljøet gjensidig. Denne mikrohandlingen bygger på to konstativer 14-15 (C2a) og 22-23 (C2b). Videre peker Hummelvoll på at denne miljøterapien må inneholde psykoterapeutiske prinsipper (18-19). Det er en kvalifisering som springer ut fra konstativet (16-17 i D2a) på den ene siden, at pasienter ved psykiatriske avdelinger de siste årene har omfattende problemer og at det krever en miljøterapi med få og personlige relasjoner, og (20-21 i D2b) på den andre siden, at miljøterapi må være preget av individualisering og omsorg.

Det siste Hummelvoll legger vekt på er behovet for at personalet får delta på seminarer og kurs for å styrke deres faglige kvalifikasjoner og at dette er knyttet til at avdelingen kan styre budsjett med plass til dette i (33 i E1). Dette bygger på konstativene 24-32 i E2.

4.4.4. Hummelvoll lest som direktiv

Dersom teksten tolkes ut fra direktive yringshandlinger får vi en annen lesevei. Det kan tolkes som at forfatterne ønsker at leserne skal ta i bruk miljøterapi på den måten han skisserer i teksten, altså at miljøterapi skal forstås som en orientering og ikke som en form for behandling. Dette bygger forfatteren på hele 6 mikrohandlinger, disse er 1-2, 6, 8, 14, 21, 22-23.



Figur 4.5 Hierarkisk struktur med direktiv som lesevei, Hummelvoll

Teksten starter med å anmode leseren om å forstå miljøterapi ut fra Vedelers definisjon, nemlig at det handler om å legge til rette institusjonen på en koordinert og systematisk måte slik at det sosiale og materielle miljøet kan bidra til å fremme terapeutisk virkning (1-2). I den neste overordnede mikrohandlingen i B1 oppfordrer forfatteren leserne om å gripe fatt i de tingene som skjer i avdelingen, som f.eks. samværssituasjoner i forbindelse med matlaging eller drøfting av normer i avdelingen (5). Denne bygger igjen på direktivet om å utnytte det som naturlig skjer i avdelingen, være seg impulsivt, planlagt eller fast slik at det virker terapeutisk

(6 i B2). Den overordnede mikrohandlingen i C-rekken anmoder om at miljøet må være tilrettelagt og organisert, først da kan de terapeutiske mulighetene utnyttes (8). Denne bygger på henstillingen om å forstå terapeutisk som læring på den ene siden (7 i C2a) og om å sette sammen pasientgruppen homogent på den andre siden (9-10, C2b). Den fjerde overordnede mikrohandlingen som makrohandlingen bygger på, er en anmodning om at personalet må styre utviklingen og den sosiale prosessen bevisst (14 i D1). Dette bygger igjen på konstativet om at pasienter og personale gjensidig påvirker hverandre (11-13, D2a) på den ene siden og direktivet om at personalet må definere et mål for utviklingen av miljøet (15, D2b) på den andre siden.

Den femte overordnede mikrohandlingen anmoder om at personalet gjør miljøterapi mer individualisert og omsorgspreget enn det som har blitt gjort tidligere (21, E1). Denne bygger igjen på påstanden om at miljøterapi må inneholde vesentlige psykoterapeutiske prinsipper på grunn av graden av problemer pasienter de siste årene har, og oppfordrer til få og personlige relasjoner (16-20, E2). Disse segmentene er en blanding av konstativer og direktiver. Den siste overordnede mikrohandlings anmodning er at ambisjonsnivået må reguleres med tanke på sammensetningen og behovene som pasientgruppene har når avdelingen skal utvikle et miljøterapeutisk program (22-23). Denne bygger på henstillingen om å ha en gjennomtenkt tilnærming til de administrative forholdene på avdelingen (24-33).

4.4.5. Oppsummering

Analysene viser hvordan leseveiene kan bli forskjellige ut fra hva slags ytringshandlinger leseren tolker makrohandlingene til å være. Som en kvalifiserende tekst er det utnyttelse av det som skjer naturlig i avdelingen, forståelsen av begrepet terapeutisk, den gjensidige påvirkningen pasienter og personale har på miljøet, miljøterapi med psykoterapeutisk preg og mulighet for faglig utvikling som bidrar til å kvalifisere makrohandlingen. Som en anmodning er det definisjonen, daglige gjøremål, organiseringen av miljøet, personalets rolle som den bevisste leder, miljøterapiens preg av omsorg og individualisering og til slutt, ambisjonsnivået i det miljøterapeutiske programmet som blir vektlagt. Dette illustrerer tvetydigheten som ligger i denne teksten.

4.5. Hummelvolls stemmer & aktører

Nå beveger vi oss inn i analysens tredje fase, innholdsfasen. I dette kapitlet undersøker jeg stemmer og aktører i teksten, og starter med å skjematiskere dette i tabell 4.8, før jeg tar for meg forfatterstemmer, deretter øvrige stemmer og til slutt aktørene.

Segment	Tekst	Stemme	Kommentar
1	Psykologen Gerdt Henrik Vedeler (1974) definerer miljøterapi	Hummelvoll	Hummelvoll posisjonerer Vedeler ved å henvise
2	som: «En virksomhet som går ut på å legge til rette betingelsene for terapeutisk virkende erfaringer på en koordinert og systematisk måte i, og ved hjelp av, det sosiale og materielle miljø i en institusjon.» ²²	Gerdt Henrik Vedeler gjennom Hummelvoll, direkte sitat	Hummelvoll siterer Vedeler. Kliniske og akademiske stemmer kommer indirekte til uttrykk i denne definisjonen. Usynlige aktører i det sosiale miljøet omfatter bl.a. pårørende, ambulanse, politi, kontrollkommisjon, NAV, barnevern, advokater, rehabiliteringsinstanser, lokal- og rikspolitikere, andre helsetilbud. (lest med 2012 øyne).
3	Vedeler sier	Vedeler gjennom Hummelvoll, indirekte	Hummelvoll parafraserer Vedeler.
4	at miljøterapi strengt tatt ikke er en behandlingsmetode, men heller en <i>orientering</i>		
5	som gjør det mulig å utnytte mer tilfeldige dagligdagse episoder, planlagte programmer og avdelingssystemet som helhet på en terapeutisk måte.		
6	Dette innebærer også å gripe fatt i aktiviteter og samværssituasjoner i avdelingens daglige liv: matlaging, rengjøring, planlegging av aktiviteter og drøfting av normer og regler i avdelingsmiljøet.	Hummelvoll	Her er det uklart om dette fremdeles er en oppsummering av hva Vedeler sier, eller om det er Hummelvolls egen stemme. Heteroglossisk
7	Med <i>terapeutisk</i> menes muligheten for å lære noe mer om seg selv og andre – til å få større selvinnsikt og å utvide sine mestrings- og problemløsningsmåter.	Hummelvoll	Også her er det uklart om dette er et etterslep av Vedelers stemme gjennom Hummelvoll eller om det er Hummelvolls egne tanker. Heteroglossisk
8	For at miljøets terapeutiske muligheter skal kunne utnyttes, må det være tilrettelagt og organisert	Hummelvoll	Fremdeles uklart om det er spor av Vedeler eller Hummelvoll selv. Heteroglossisk Pasientgruppen blir trukket frem i teksten.
9	slik at det er tilpasset pasientgruppens behov og situasjon.		
10	Dette forutsetter en rimelig homogent sammensatt gruppe.	Hummelvoll	Hummelvoll setter kriterier for hvordan terapeutiske muligheter kan foregå.
11	Både pasienter og personale påvirker miljøet -	Hummelvoll	Hummelvoll trekker pasienter og personale inn i teksten som likestilte.
12	og dette gjør at de		
13	både er henvist til hverandre og avhengige av hverandre.		
14	For at miljøterapien skal få den tilskattede effekt, må personalet styre utviklingen og den sosiale prosessen bevisst.	Hummelvoll	Hummelvoll trekker personalet frem som den superiøre, og dermed ikke lenger likestilte aktører. <i>forts.</i>

²² Mine anførselstegn for å skille dette som sitat i segmenteringen

Segment	Tekst	Stemme	Kommentar
15	De må ha et definert mål for hvordan miljøet skal utvikles.	Hummelvoll	Hummelvoll forteller hvordan noe må være. Personalet som aktør.
16	I de siste årene har det jevnt over vært mennesker som har omfattende problemer,	Hummelvoll	Hummelvoll presupponerer at mennesker som ble behandlet på psykiatriske sykehus tidligere ikke var så syke som i dag, og at de dermed kunne tåle gruppeterapi og behandling som krevde mer av dem (segment 21). Mennesker – pasienter med omfattende problemer får en slags stemme. Aktørrolle. – kommer ikke til orde Hvem som krever dette er ikke synlig. Statistikk før/nå (16-17).
17	som behandles på psykiatriske avdelinger,		
18	og av den grunn kreves det en miljøterapi		
19	som inneholder vesentlige psykoterapeutiske prinsipper,		
20	som for eksempel at det dannes få og personlige relasjoner fremfor grupperelasjoner.		
21	Den vil være mer preget av individualisering og omsorg, enn av krevende og konfronterende miljøopplegg som var vanlig i det terapeutiske samfunn (jf. Vaglum et al. 1984; Fredheim 2009).	Vaglum m.fl. og Fredheim gjennom Hummelvoll, indirekte	Hummelvoll gjengir andres faglige synspunkt. I tillegg til Vaglum, er det to øvrige redaktører og ni bidragsyttere, som alle bidrar med sin stemme. I tillegg er dette forlagspublisert, og dermed vil det også være spor av forlagets stemmer. Det samme gjelder Fredheim.
22	Når man skal utvikle et miljøterapeutisk program,	Hummelvoll <i>Man – et erfaringsbasert vi</i>	Hummelvoll forteller hvordan det skal gjøres.
23	må <i>ambisjonsnivået</i> reguleres i forhold til pasientgruppens sammensetning og spesielle behov.		
24	Videre må administrative forhold avklares.	Hummelvoll	Hummelvoll påstår noe. Her kommer stemmer av psykiatrisk tradisjon inn, administrative stemmer (effektivitet og økonomi – New Public management).
25	Det kan gjelde avdelingens grad av selvstendighet,		
26	hva slags lederskapsmodell avdelingen skal ha,		
27	hvilke forventninger institusjonen har til sirkulasjon av pasienter		
28	(dvs. hvor lenge pasientene normalt er i avdelingen),		
29	om man kan regne med en relativt homogen pasientgruppe,		
30	om man kan få avgjørende innflytelse		
31	på hvem som skal ansettes i avdelingen,		
32	og om man får helt eller delvis styring med budsjettet.		
33	Det siste vil blant annet ha betydning for muligheten til å delta i og arrangere kurs og seminarer for å styrke personalets faglige kvalifikasjoner.		

forts.

Tabell 4.8 Stemmer i Hummelvolls tekst, segmentert.

I tabell 4.8 ser vi at det er Hummelvolls stemme som i hovedsak slipper til i teksten, med unntak av direktisitet til Vedeler og en parafrasering av Vaglum og Fredheim. Jeg vil i de påfølgende delkapitlene gå gjennom skjemaets riss.

4.5.1. Forfatterstemmer

Hummelvoll står som eneforfatter på lærebokens omslag, men det er flere krediterte bidragsytere. I bakerste klaff på boken står Tor Erling Dahl (spesialsykepleier innen psykiatri), Bengt G. Eriksson (professor i psykisk helsearbeid), Per Jensen (professor i familierapi og systemisk praksis) og António Barbosa da Silva (professor emeritus i helseetikk, psykisk helsearbeid og systematisk teologi) oppført. Bidragsytternes roller er ikke nevnt i forordet, i innholdsfortegnelsen er de imidlertid oppført under kapitlene hvor de har bidratt, med unntak av Jensen. Noen kapitler har undertittel på samme sted og med samme skrifttype som krediteringen til bidragsyterne. Dette gir et usynlig preg. Mer synlige blir det i selve kapitlene utover i boken. Ingen forfatter er eksplisitt introdusert i kapitlet dette tekstmaterialet er hentet fra, og jeg går dermed ut fra at det er Hummelvoll selv som er eneforfatter av den.

Jamfør autopoiesis-modellen (Tønnesson et al., 2002) er ikke forfatterens stemme monofon, snarere flerstemmig i form av at forfatterens stemme består av en indre dialog av hans tanker og opplevelser, leste tanker og tanker som bidragsyterne har ytret i forbindelse med samarbeid om bokens innhold i tekstproduksjonsfasen. I tillegg til Hummelvolls egen stemme som bringer med seg erfaring og kunnskap om psykisk helsearbeid og forskningsformidling, vil også hele publiseringsprosessen etterlate seg spor av stemmer i teksten. Redaktører, tekstkonsulenter og testlesere vil alle være med og forme teksten slik den fremstår til slutt. Selv om Hummelvoll krediteres som bokens eneforfatter, har teksten likevel flere stemmer. Den er med andre ord heteroglossisk og bærer representasjoner fra fagtradisjoner som sykepleie, psykologi, teologi og psykiatri, samt academia. Hummelvoll selv er skjult i teksten, og teksten er dermed uten synlig *retor*, altså skriver. Det er stedvis vanskelig å skille hva som er Hummelvolls stemme og hva som er Vedelers, dette går jeg nærmere inn på i neste kapittel om eksterne stemmer i teksten.

4.5.2. Eksterne stemmer

Teksten har også ytre stemmer, de som Erving Goffman betegner som *principal* (1981, s. 144). I det første segmentet bruker Hummelvoll anføringsverb som forteller oss at han henter informasjon fra andre, i dette tilfellet er det Vedeler som eksplisitt blir sluppet til i teksten gjennom sitatet og henvisningene, altså direkte tale. I forlengelsen er det også spor av redaktørstemmen for tidsskriftet som Vedelers artikkel ble publisert i og stemmene til

psykologforeningen. I segment 3-5 kommer igjen Vedeler til orde, men denne gangen indirekte ved at Hummelvoll parafraserer fra artikkelen. Om Vedeler kommer indirekte til orde i de neste segmentene er uklart (6-9).

I segmentene 16-17, «I de siste årene har det jevnt over vært mennesker som har omfattende problemer, som behandles på psykiatriske avdelinger», ligger det spor etter stemmer som er indirekte synlige. Her kan vi anta at Hummelvoll, for å ha belegg for påstanden sin, har hentet inn statistisk informasjon om pasienter som blir behandlet innen psykisk helsevern.

Teksten består også av to øvrige henvisninger; Vaglum m.fl. og Fredheim. Vaglum-henvisningen er til et kapittel som er skrevet av Vaglum og Bø i en antologi med tre redaktører hvorav Vaglum er en av dem, og i tillegg ni bidragsyttere. Siden det ikke er satt noe sidetall på henvisningen, vil alle disses stemmer få en plass i teksten. Fredheim-henvisningen er til en artikkel som er publisert i Tidsskrift for Norsk Psykologforening. Også med disse henvisningsstemmene kommer henholdsvis forlagsstemmer og psykologforeningens redaksjonsstemmer.

Hummelvolls tekst består av et blandet kor av usynlige ytre stemmer. I teksten ligger det sterke føringer fra helsepolitiske, psykiatriadministrerende og utdanningsinstitusjoners stemmer, i tillegg til sykepleieres og øvrig klinikers stemmer som kommer til uttrykk i de daglige foreteelsene som skjer på avdelingen, som matlaging, vasking og planlegging. Disse kommer til uttrykk via forfatterens egen indre dialog. Dermed ser vi at teksten er preget av flere stemmer enn Hummelvolls. Av de fremmede stemmene som er synlige er det faglig representasjon fra psykiatri, psykologi, sykepleie og teologi. Med det ser det ut til at teksten ikke fremmer et ensidig sykepleiepreg, snarere implisitt baker det inn til en slags multiprofesjon. Det er en stemme som ikke kommer til orde i denne symfonien av stemmer, og det er pasientene.

4.5.3. Aktører

Teksten starter med en synlig aktør, Vedeler er agens - han definerer miljøterapi (1). I definisjonen er imidlertid agens skjult (2). Hvem som legger til rette betingelser koordinert og systematisk gir ikke teksten svar på, ei heller hvilken aktør som erfarer den terapeutiske virkningen. Terapeutisk virker her som et nøkkelord for hvordan vi skal kunne forstå setningen, den gir oss en pekepinn på at de som skal oppleve en terapeutisk virkende erfaring vil være pasienter. Dermed vil vi kunne anta at det er noen som er ansatt i institusjonen som er den som skal legge til rette. Vi har derfor likevel fått frem et bilde av en handlende aktør. Imidlertid gir

det oss ikke et mer spesifikt bilde enn at aktøren som står for virksomheten er en ansatt i en institusjon. Institusjoner har mange ansatte, innenfor mange profesjoner og fagretninger. Teksten legger her opp til en forventning om at leseren forstår hvem det er som står bak denne virksomheten.

2	som: «En virksomhet som går ut på å legge til rette betingelsene for terapeutisk virkende erfaringer på en koordinert og systematisk måte i, og ved hjelp av, det sosiale og materielle miljø i en institusjon.» ²³	Hvem legger til rette betingelsene? Hvem skal få terapeutisk virkende erfaringer? Hvem inngår i det sosiale miljøet?
---	--	--

Tabell 4.9 Aktører i segment 1

Hvem som inngår i det sosiale miljøet ligger implisitt i teksten. Uavhengig av om det er begrenset til avdeling eller hele institusjonen er det sosiale miljøet preget av en rekke mennesker som har en eller annen tilknytning til institusjonen, som f.eks. pårørende, advokater som representerer pasienter, kontrollkommissjonen på vegne av Fylkesmannen, legevakt og primærleger, sykehusadministrasjonen, ambulanspersonell, politiet, ansatte i NAV og barnevern, private klinikker og eksterne rehabiliteringsavdelinger, lokal- og rikspolitikere. Alle disse følger med som en del av det sosiale miljøet siden pasienter og personalet må forholde seg til disse på ulike måter.

Vedeler er igjen agens i segment 3 da han uttaler seg, denne gangen indirekte gjennom Hummelvoll. Hvem «som gjør det mulig å utnytte mer dagligdagse episoder, planlagte programmer og avdelingssystemet» (5), gir teksten heller ikke svar på, og igjen har vi et segment med en agensskjuler. Så også i de neste segmentene (6-8) i tabell 4.10:

6	Dette innebærer også å gripe fatt i aktiviteter og samværssituasjoner i avdelingens daglige liv: matlaging, rengjøring, planlegging av aktiviteter og drøfting av normer og regler i avdelingsmiljøet.	Hvem griper fatt i aktivitetene og samværssituasjonene? (agensskjuler) Hvem sine aktiviteter og hvem er tilstede i samværssituasjonene? (skjult aktør) Hvem lager mat? (agensskjuler) For hvem? (skjult aktør) Hvem vasker? (agensskjuler) For hvem? (skjult aktør) Hvem planlegger? (agensskjuler) For hvem? (skjult aktør) Hvem drøfter? (agensskjuler) For hvem gjelder normene og reglene? (skjult aktør)
7	Med <i>terapeutisk</i> menes muligheten for å lære noe mer om seg selv og andre – til å få større selvinnsikt og å utvide sine mestrings- og problemløsningsmåter.	Hvem mener dette? (agensskjuler) Hvem skal få større selvinnsikt? (skjult aktør) Hvem skal utvide sine mestrings- og problemløsningsmåter? (skjult aktør)

forts.

²³ Mine anførselstegn for å skille dette som sitat i segmenteringen

8	For at miljøets terapeutiske muligheter skal kunne utnyttes, må det være tilrettelagt og organisert	Hvem tilrettelegger, organiserer og utnytter? (agensskjuler) Hvem nyter av de terapeutiske mulighetene i miljøet? (skjult aktør)
---	---	---

Tabell 4.10 Aktører i segment 6-8

I segment 6 er mye informasjon pakket sammen i en setning, og den består av flere skjulte aktører. Segmentet begynner med en *anafori*, et tilbakepek til forrige segment, også dette er uten agens. Når vi så leser segment 6 vet vi dermed ikke hvem den handlende er, og får heller ikke hjelp i teksten, i tillegg er aktører som teksten omhandler skjult. Hvem inngår i det daglige som skjer på en avdeling? Hvilke samværssituasjoner sikter forfatteren til? Hvem sine aktiviteter er det behov for å ta utgangspunkt i. Ved å benytte agensskjuling og utelate andre aktører i teksten blir den tvetydig fordi teksten etterlater et rom som leseren kan fylle selv. Siden det er en lærebok for sykepleiere vil det være naturlig å anta at den som er agens i teksten er sykepleieren, men denne antagelsen vil kunne føre til problemer allerede i neste segment hvor også den handlende er skjult: «Med *terapeutisk* menes muligheten for (...)» (7), hvem mener dette? Hvis vi skulle forfølge antagelsen i forrige segment om at det er sykepleiere som mener dette vil det si at Hummelvoll legger ordene i munnen på sykepleiere og forteller hva sykepleiere generelt mener. Segment 7 er en *anafori* til segment 2, og er dermed en utdypning av Vedelers definisjon. Om det er Vedeler som er agens eller om det er forfatteren selv er imidlertid uklart. I segment 8, hvor også den handlende er skjult, vil det ikke være rimelig å anta at det er Vedeler eller Hummelvoll, men heller, som i segment 6, at vi er tilbake i avdelingen og at det er noen her som er agens. Vekslingen mellom ulike ytre utøvere skaper en diskontinuitet i teksten. Dette bidrar til at teksten blir tvetydig, og gjør at den blir vanskeligere å få en relevant forståelse av.

Vi går tilbake til segment 6 og spør: Er det den samme aktøren som står for alle handlingene? Som lager mat, som rengjør, som planlegger? Hvordan foregår dette egentlig? Dersom det er sykepleiere som griper fatt i disse aktivitetene og samværssituasjonene, vil det da si at det er sykepleierne som lager maten? Eller blir maten laget som en felles aktivitet med pasient og sykepleier? Dette vil bero på hva slags avdeling det er snakk om. En leser med erfaring fra f.eks. en åpen avdeling vil kunne se for seg at pasienten lager mat i fellesskap med sykepleierne eller øvrig personale, mens en leser med erfaring fra en lukket akuttavdeling vil ha en forestilling av dette scenarioet. Kjøkkenet på slike avdelinger er ofte avlåst og kun de ansatte har tilgang. Hva er det disse terapeutiske aktivitetene går ut på og hvor ligger læringen i dette? Teksten formidler en mulig forståelse om at det er kjøkkenpersonalet som skal gripe fatt i de samværssituasjonene som oppstår i forbindelse med servering og spising slik at pasienten får

en terapeutisk erfaring, og rengjøringspersonalet om de som omfatter rengjøring. Er dette innenfor deres fagkompetanse? På samme vis kan vi stille spørsmål om hvem som drøfter normene og reglene. Er det sykepleiere seg imellom? Er det sykepleiere og ledelse? Er det ledelse og pasient? Kjøkkenpersonalet og vaktmester? Er pasienten i det hele tatt deltagende i dette? Hvem er disse reglene for? Igjen vil leserens forforståelse ha innvirkning på lesingen. For en leser med erfaring fra sikkerhetspost eller lukket avdeling kan det være en utopi at pasienter er deltagende i disse aktivitetene, og dermed vil dette være et romantiserende bilde av 'dagliglivet' på en avdeling. For en leser som ikke har vært innenfor dørene på en lukket avdeling, men har erfaring fra en åpen avdeling derimot, vil dette bildet kunne stemme overens med den virkeligheten de kjenner. Igjen ser vi altså at det ligger en forventning til leseren om å forstå hvem disse aktørene er som forfatteren har utelatt fra teksten.

I segment 11 finner vi synlig agens, «pasienter og personale påvirker miljøet». Her ser vi at Hummelvoll plasserer pasienter først. Dette tolker jeg som et pedagogisk grep for å bevisstgjøre leseren om hvem som har hovedrollen i samhandlingen og at pasienter er referansepunktet til det de skal lære om miljøterapi. I de neste segmentene frem til segment 16 er aktørene synlige, både i form av tilbakepekere som *de* og *hverandre*, og som *personalet* og *mennesker*. Personalet er ikke definert nærmere, og rommer dermed alle som er ansatt på en avdeling. En kjøkkenansatt er en del av personalet, det samme er helsesekretæren, sykepleieren og overlegen. Vi kan se for oss at alle de bidrar til å påvirke miljøet i avdelingen, men hvem som skal styre utviklingen (14) er ikke gitt. Igjen ser vi at det er en diskontinuitet i hva teksten formidler, og at det må en stor porsjon av forforståelse – og velvilje – til for å følge modelleserens lesevei. Mennesker med omfattende problemer må vi forstå som pasienter siden de har blitt behandlet ved psykiatriske avdelinger (16), hvem som har behandlet dem er imidlertid skjult (17). Skjult er også hvem som krever at miljøterapi skal inneholde psykoterapeutiske prinsipper (18) og hvem som danner relasjoner (20). Igjen ser vi hvordan Hummelvoll benytter agensskjuling i teksten.

Det ubestemte pronomenet *man* forekommer enkelte steder i teksten som en erstatning for den handlende, slik jeg var inne på i toposanalysen. Hvem representerer *man* her? Hvem er det som skal utvikle miljøterapeutiske programmer (22)? Hvem er det som påvirkes av hvorvidt pasientgruppen er homogen eller ikke (29)? Hvem er det som kan få innflytelse i ansettelsesprosesser (30-31)? Hvem er det som kan vurderes å kunne ha ansvar for budsjett (32)? I segment 24 endrer fokuset seg i en organisatorisk retning: «Videre må administrative forhold avklares.» Dermed tolker jeg det slik at det som har foregått før har hatt en behandlende retning. Det vil si at *man* i segment 22 representerer en annen enn *man* i segmentene 29-33. Jeg

tolker det dithen at ansvaret for å utvikle et miljøterapeutisk program ikke ligger innenfor et administrativt ansvarsområde. Er det de enkelte sykepleiernes ansvarsområde? Er det psykiaterens? Er det psykologens? Eller er det et tverrfaglig fellesprosjekt? Hva aktørene i segment 29-33 angår, er det uklart om de anses å være den/de samme aktørene, eller om det er ulike aktører for de ulike ansvarsområdene? Segmentene fra 25-32 peker alle tilbake til segment 24 hvor den som skal avklare de administrative forholdene er skjult. På hvilket nivå avklares administrative forhold? Er det enhetslederen, avdelingssjefen, divisjonsdirektøren eller den administrerende direktøren som avklarer dette? Eller kan det, som jeg var inne på over, være at det er ulike aktører for de ulike ansvarsområdene som avklarer dette? Gjennomgangen av aktører viser at dette er en kompleks tekst med store forventninger til leserens forkunnskaper og evne til å fange opp det som ligger skjult i teksten.

Oppsummert kan vi fordele tekstens aktører slik:

Aktører som ikke kommer til orde	Aktører som er synlige i teksten	Aktører som er indirekte synlige i teksten
Pasienter og pasientgruppe Personale Man	Vedeler	Vedeler gjennom parafrasering Vaglum m.fl. Fredheim

Tabell 4.11 Hummelvolls aktører oppsummert

I tillegg kommer tekstens mange usynlige aktører, både de med agens og de med *patients*, altså de handlingen er rettet mot.

Hummelvolls gjennomgående bruk av agensskjuling lar seg vanskelig forklare utfra Svennevigs forklaring om at den handlende ikke er interessant i sammenhengen (2009, s. 191). I denne teksten vil nettopp agens være svært interessant, kanskje forventet, for å unngå misforståelse i innlæringsøyeblikket. Vil det da være for å tildekke ansvarsforhold? Ved å ikke eksplisitt vise hvem som er de handlende i teksten, vil det ligge et slør over hvem som gjør hva i en psykiatrisk avdeling, og at avdelingen fremstår som samlet utad for nettopp å tildekke ansvarsforholdet. Samtidig kan det også være for å presentere generelle prosedyrer som skal utføres i avdelingen uten å knytte de til enkeltindivider (Skovholt & Veum, 2014, s. 61). Dette er imidlertid en merkelig løsning i en lærebok på grunnutdanning i sykepleie, da det fører til en tvetydighet i hvem som har de ulike ansvarsområdene i forbindelse med gjennomføring av miljøterapi. Det vil være rimelig å anta at denne gjentakende utelatelsen av aktørene i teksten er knyttet til tekstnormen som denne type bøker hører til og forfatterens forventninger til leserens forforståelse og evne til å følge forfatterens tanketråder.

4.6. Hummelvoll's miljøterapi

Fra stemmer og aktører setter jeg nå fokus på definisjonen og plukker den fra hverandre. I nærlesing av Vedeler/Hummelvolls definisjon av miljøterapi tar jeg for meg begrepene som står i kursiv for å se hvordan de til sammen danner en forståelse og et hele.

En virksomhet som går ut på å legge til rette betingelsene for terapeutisk virkende erfaringer på en koordinert og systematisk måte i, og ved hjelp av, det sosiale og materielle miljø i en institusjon. (Hummelvoll, 2012).

I nærlesingen bruker jeg den påfølgende teksten som støtte og som kilder for eventuelle svar på de spørsmålene som dukker opp.

4.6.1. Institusjon & miljø

Jeg begynner bakerst i definisjonen. Hva ligger i institusjon? Vi vet at det handler om sykehus som behandler mennesker med psykiske lidelser. Vedelers definisjon knytter miljøterapi til noe som foregår i en institusjon i sin helhet. Det vil si at det ikke handler kun om avdelingen, den avgrensede enheten hvor pasientene oppholder seg under innleggelse, men hele sykehuskomplekset. Hummelvoll beveger seg delvis vekk fra institusjonen, og benytter avdeling og avdelingssystemet i utdypningen av definisjonen, med det snevrer han inn definisjonsforståelsen til Vedeler uten å utdype valget sitt. Samtidig bringer han inn institusjonen i tekstsekvensen som vedrører de administrerende forholdene, og veksler der mellom avdeling og institusjon. Teksten realiserer da to meningspotensialer; at miljøterapi er begrenset til avdelingen og at miljøterapi foregår i hele institusjonen. Dette virker inn på hvordan leseren skal forstå de to aspektene som miljøterapi foregår i og ved hjelp av, nemlig det materielle og det sosiale miljøet. Foregår miljøterapi innen hele institusjonen med alle dets bygninger, beplantninger og hageanlegg eller er det innenfor avdelingens dører med dets møbler, gardiner og belysning? Her ligger det en forventning til leseren om dennes innforståtte kunnskap. På samme vis er det presupponert at leseren forstår hvordan det materielle miljøet skal tas i bruk. Som vi så i 4.5.3 er den sosiale sfæren som omgir hele institusjonen omfattende, selv hvis vi snevrer det inn på avdelingsnivå vil mye av dette sosiale miljøet indirekte bli med inn på avdelingen. Igjen er det en forventning til leseren, denne gangen til å forstå hva som inngår i det sosiale miljøet og hvordan det blir benyttet i miljøterapi.

4.6.2. Terapeutiske betingelser

Fra institusjon og miljø går vi til nøkkelordene i definisjonen; *betingelsene for terapeutisk virkende erfaringer*. Terapeutisk får vi hjelp til å forstå, det er «muligheten for å lære noe mer om seg selv og andre – til å få større selvinnstikk og å utvide sine mestrings- og problemløsningsmåter». I 4.5.3 knyttet jeg terapeutisk til noe som vedrører pasienter, og dermed kan vi forstå at det er pasienter som skal oppleve at de får muligheten til å lære og mestre noe og problemløse noe. Hummelvoll knytter ikke læringsmuligheten for å få selvinnstikk eksplisitt til sykdomsinstikk og teksten konstruerer dermed et bilde av pasienter som ikke har særlig til selvinnstikk. Hva de skal lære å mestre eller hvilke problemer de skal lære å løse blir heller ikke knyttet eksplisitt til sykdom eller sykdomssymptomer, og dermed utvides bildet av pasientene med at de ikke har evne til å mestre noe. Underforstått konstruerer dette et bilde av pasienter som ikke evner å ta tak i problemer for å unngå eller bli kvitt psykiske lidelser. Fra dette utfolder det seg en *vi* og *dem* dikotomi som understreker kritikken som ofte preger psykiatrien. Personalet er *vi* som har selvinnstikk og både mestrer og problemløser, mens pasienter er *dem* som ikke gjør det. Denne dikotomien blir pakket inn i et abstrakt språk, og tilslører dermed makten som ligger i dette (Engebretsen & Heggen, 2012). Basert på denne tekstsekvensen formidler teksten at pasienter ikke trenger behandling slik vi kjenner fra tradisjonell medisinsk forstand, men kunnskap om seg selv. Psykiske lidelser blir knyttet til vilje. Teksten konstruerer at psykiske lidelser har med tillæring og avlæring å gjøre fremfor sykdom som må heles.

Hva er så betingelsene for at pasienter skal få en terapeutisk virkende effekt? Miljøet, utdyper Hummelvoll, må «være tilrettelagt og organisert slik at det er tilpasset pasientgruppens behov og situasjon». Hvem som inngår i pasientgruppen, hva som er typisk behov og situasjon, og hva som må legges til rette kommer ikke frem av teksten. Den skisserer den vide rammen rundt, nemlig at visse ting må være på plass for at pasienten kommer i modus for læring, men gir ikke svar på spørsmålet som teksten egentlig stiller; hva som er betingelsen for at pasientene skal kunne oppleve/erfare læring.

Personalets kontroll med utviklingen og den sosiale prosessen er en annen betingelse som Hummelvoll skisserer. Dette scenarioet kan vi sammenligne med en skolesituasjon hvor elevene skal lære seg norsk. Det må være lokaler som egner seg for undervisning, her ser vi for oss klasserom med tavler og smartboard, pulter som står enkeltvis eller i klynger. Elevene må ha norskbøker. De må kunne øve gjennom skriftlige og muntlige øvelser og oppgaver. Elevene er på omtrentlig samme nivå, altså de er inndelt i klasser stort sett etter alder, og lærerne har en

plan for undervisningen og et mål for hva elevene skal lære. Denne planen og målet er knyttet opp mot læreplanen for klassetrinnet, og her ser vi et skille i lærings situasjonen. Mens lærerne har en klar rammeplan i forbindelse med norskundervisningen, ser det ikke ut til å eksistere noe slikt i selvinnsiktslæringen. Teksten skisserer de ytre rammene for hva som må være tilstede i en læringsprosess. Hva som skal til for at pasienten kan oppleve læring blir ikke nevnt. Hva kan pasienter med noenlunde like psykiske lidelser lære om seg selv og hverandre, og hva er betingelsene for at de kan lære noe i det hele tatt? Dette gir ikke teksten svar på, og knytter dermed miljøterapi kun til noen vage ytre rammer som må være til stede.

4.6.3. Virksomhet

Definisjonen starter med *virksomhet*, som jeg har beskrevet at jeg forstår som aktiviteter, noen er virksomme i å gjøre noe. *Noen* fant jeg at måtte være sykepleiere i institusjonen det henvises til. Virksomhet er altså en syssel (evt. samling av sysler) som sykepleiere foretar seg. Syslene er ifølge teksten at sykepleiere griper fatt i aktiviteter og samværsituasjoner i avdelingen, slik som matlaging, rengjøring, planlegging av aktiviteter (en aktivitet som går ut på å planlegge aktivitet), og drøfting av normer og regler i avdelingsmiljøet. Det å innlemme tilfeldige dagligdagse episoder, planlagte programmer og avdelingssystemet i sin helhet slik at pasienten lærer om seg selv og eventuelt andre, inngår altså i denne virksomheten. Hvordan dette foregår får vi ikke svar på. Sykepleiere trekker altså på en eller annen måte inn det meste som skjer i avdelingen, planlagt eller tilfeldig, for å danne en mulighet for at pasienten kan lære om seg selv. Teksten konstruerer dermed et bilde av pasienter som må være *modus operandi* for læring den tiden de innlagt på psykiatrisk.

4.6.4. Koordinert & systematisk

Definisjonen gir eksplisitt uttrykk for at tilretteleggingen av betingelsene for læringsmulighetene skal bli gjort på en koordinert og systematisk måte, en tautologi ført til pennen av Vedeler. Koordinert og systematisk har nesten lik betydning. Å koordinere er og få noe til å virke sammen, mens systematisk er planmessig. For å få noe til å virke sammen, kan vi tenke at det ligger en plan bak. Satt sammen gir disse to ordene et inntrykk av at måten noe gjøres på er nøye gjennomtenkt. I denne sammenhengen får det en ekstra kraft i uttrykket, som for å understreke betydningen av hvor organisert det er. Hvordan er så en slik tilrettelegging av betingelser organisert og hvordan systematiserer man tilfeldige episoder som skjer i avdelingen? Teksten formidler en motsetning i det å gjøre ting systematisk og samtidig gripe fatt i noe spontant.

4.6.5. Miljøterapeutisk sammenfatning

Teksten fremstiller en miljøterapi med få avgrensninger, en miljøterapi som i realiteten ikke er en terapiform, men en orientering for hvordan sykepleiere kan legge til rette for at pasienter kan lære om seg selv. Læringsmulighetene kan finne sted på en og samme tid i avdelingens mer snevre rammer og hele institusjonens vide ramme, hvor det store spennet av aktører som inngår i en institusjons miljø har en sentral plass.

Tekstens fremstilling av en miljøterapeutisk forståelse er at enhver interaksjon som foregår på institusjonen, enhver samværsituasjon og aktivitet, skal handle om at personalet skaper en læringsplattform for pasientene. Enhver mulighet skal altså benyttes for at pasienten kan utvide sin evne til å mestre, så sant det er planmessige fra sykepleiernes side, tilfeldige episoder som ikke kan være planmessige inngår også. Pasientene på sin side har fått liten plass i definisjonen, og det er lite som tyder på at de har noen form for beslutningsmakt eller medvirkning i sin egen posisjon basert på hele tekstsekvensen.

Av dette vokser det frem tre hovedkonstruksjoner: En leser som tar alle de implisitte referansene som finnes i tekstene, altså en leser med store forkunnskaper; pasienter som ikke er syke, men som trenger mer kunnskap; og en terapi som ikke er en terapi, men snarere en form for organisering. Teksten beskriver en miljøterapi med tvetydige og flytende kriterier: Det er ingenting som ikke er miljøterapi.

4.7. Hummelvoll oppsummert

Det er tid for å samle trådene i analysen av Hummelvolls tekst. Teksten oppsto i en vitenskaps- og fagformidlingskultur, og helsepolitikk og samfunnsstrømninger omslutter denne kulturelle konteksten. Situasjonsteksten er formell. Leserene skal lære om et emne som forfatteren har ekspertise i, og det er dermed et asymmetrisk maktforhold. Toposanalysen indikerer forfatterens forventning til leserens forkunnskaper, dette blir synlig spesielt gjennom fraværet av *topoi hvilke hjelpemidler og hvorfor*. Denne forventningen til leseren blir bekreftet i teksttypeanalysen, som viser at teksten er en blanding av deskriptiv og eksplikativ tekst. Dels presenteres stoffet som noe som er diskutert og etablert, og dels utdyper den stoffet for å vise leseren hvordan teksten skal forstås. Teksten domineres av konstative ytringshandlinger, men består også av direktiviske og kvalifiserende ytringshandlinger. Overvekten av betydningssegmenter som enkeltvis kan tolkes som flere ytringshandlinger, bidrar til å gjøre

teksten tvetydig. For å få en relevant forståelse av teksten, må leseren forstå tekstens makrohandling, som er at miljøterapi er en orientering, og lese teksten ut fra denne.

Teksten er heteroglossisk. Gjennom sin forfatterstemme, slipper Hummelvoll til flere forfatterstemmer. I tillegg til de som har bidratt både implisitt og eksplisitt i produksjonen av teksten, består Hummelvolls egen forfatterstemme av en indre dialog mellom sine egne tanker, leste tanker og modellesernes stemmer. Forfatteren slipper også ytre stemmer til i teksten som både er synlige og usynlige. De synlige er en representasjon av profesjonene psykiatri, psykologi og psykisk helsearbeid, og representerer alle norsk praksis. Det er også spor av mer perifere, usynlige stemmer fra helsepolitikk, sykehusorganisering og utdannelseinstitusjoner. Teksten har en stor grad av agensskjuling, de skjulte handlende er knyttet til personale, mens pasientene er de handlingen skjer med. De blir sluppet til som aktører i teksten, men kommer ikke til orde.

Konstruksjonen miljøterapi er en uavgrenset organisering av en læringsplattform for pasienter hvor de kan få større selvinnsikt. Den knyttes dermed ikke til terapi i tradisjonell forstand. I kjølvannet av dette konstruerer teksten et bilde om at psykisk lidelse handler om pasienters manglende kunnskap om seg selv.

Vi har sett at tekstens tvetydigheter går igjen både på et strukturelt og begrepsmessig plan, agensskjuling gir ytterligere vekt i den tvetydige vektskålen, og dette leder til et fremtredende trekk i teksten; forfatterens forventning til leserens forkunnskaper.

5 Helsedirektoratets retningslinje

Helsedirektoratet har utarbeidet forskjellige nasjonale, faglige retningslinjer for helsepersonell som jobber i psykisk helsevern. Disse er tilgjengelige både i trykte hefter og som nettressurs via helsebiblioteket.no. Teksten i nettversjonen «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser» er identisk med heftet, og dermed anser jeg at det trykte eksemplaret fra 2013 også gjelder for 2019.²⁴ Retningslinjene er normerende for praksisen som utøves og er produsert med formålet om å redusere praksisvariasjon og være en faglig støtte for helsepersonell, pasienter, pårørende og ledelse (Helsedirektoratet, 2012, s. 11). Hensikten er å hindre uønsket variasjon og sikre god kvalitet i tjenesten, sikre riktige prioriteringer i tjenesten og løse samhandlingsutfordringer og sikre helhetlige pasientforløp (Helsedirektoratet, 2019). På hvilken måte pasienter og pårørende skal bruke den som en faglig støtte fremgår ikke.

I 2018 var det 24.444 sysselsatte i psykisk helsevern, 3700 sengeplasser og 55.000 utskrivninger i spesialisthelsetjenesten.²⁵ Antall utskrivninger er ikke knyttet til enkeltpasienter, men utskrivninger som er foretatt. Mange pasienter har flere sykehusopphold gjennom et år, derfor vil antall pasienter være lavere. Men en stor andel av pasientene har pårørende som ikke inngår i disse tallene, så det er ikke urimelig å anta at det kan berøre omtrentlig det tallet pasienter og pårørende. Heftet har dermed et betydelig antall potensielle lesere. Tekstutsnittet fra Helsedirektoratet er i et trykt hefte som fremstår som en hybrid mellom fagbok og informasjonsbrosjyre.²⁶ Den består av flere deler hvor hver del er fargekodet. Teksten som jeg har tatt for meg tilhører «den grønne delen» som omhandler retningslinjens anbefalinger. Kapittel tittel er i grønt, som går igjen i sidedekorasjonen i denne delseksjonen av heftet. Teksten inngår i en større multimodal tekst, men selve analyse materialet er monomodalt.

5.1. Helsedirektoratet i kontekst

Teksten oppstår, som vi har sett, ikke i et vakuum, og vi må se på den sosiale sammenhengen til teksten, for å kunne vurdere hvordan mening i denne teksten blir skapt. I de neste delkapitlene tar jeg for meg kulturkonteksten og situasjonskonteksten.

²⁴ Se helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser

²⁵ Tall hentet fra SSB henholdsvis tabell 09457 med variabler 2018, hele Norge, sysselsatte, i alt og psykisk helsevern; tabell 06922 med variabler 2018, hele Norge, senger, psykisk helsevern; og tabell 04511 med variabler 2018, hele Norge og utskrivninger.

²⁶ Se vedlegg 2 for tekstmaterialet for kapittel 5.

5.1.1. Kulturkontekst

Retningslinjen er utgitt etter internasjonal standard.²⁷ Den oppsto i en helsepolitisk kultur som legger føringer for drift av sykehus og gjennomføring av pasientbehandling, og som vektlegger faglig kompetanse og vitenskapelig forankring. I denne kulturen er det en innarbeidet norm i å foreta vedtak, skrive rundskriv og publisere anbefalinger for å sikre best mulig behandling for pasienter og eliminere avvik fra lovverket som helsepersonell i Norge skal følge. Både Jonas Gahr Støre og Bent Høie, som helseministre i hver sin regjering i perioden som denne teksten oppsto i, satte fokus på psykisk helsevern. Retningslinjene skal gjenspeile det til enhver tid gjeldende lovverket. Økonomiske bestemmelser har også innvirkning på de rammene som settes for det helsefaglige feltet. Sykehusmiljø og sengeposter er den største utgiftsposten i psykisk helsevern, sykehusmiljø er nettopp hva denne teksten omhandler (Røssberg, 2019).

Denne retningslinjen erstattet «Nasjonal faglig retningslinje for Schizofreni – kliniske retningslinjer for utredning og behandling», og dermed inngår teksten også i en historisk kontekst.

Teksten oppsto i en tid med stadig økende fokus på psykisk helse utenfor det etablerte miljøet innad i sykehuskulturen. Dette året utga journalist Trude Lorentzen (2013) boken *Mysteriet mamma*, en dokumentar hvor hun forsøker å finne ut hvorfor moren tok sitt eget liv og som hun året etter mottok Olaf-prisen for.²⁸ Boken tilhører det professor Jo Bech-Karlsen (2014) trakk frem som et eksempel på en ny type sjanger sakprosa på grunn av forfatterens transparens. Denne tendensen til forfattertransparens skjedde i takt med at myndighetene satte mer fokus på brukervedvirkning i psykiatrisk behandling.

I likhet med Hummelvolls tekst, som oppsto året før, ble denne produsert i en bred kulturkontekst som inkluderte helsepolitikk, jus, økonomi, historiske tradisjoner og samfunnsmessig strømninger.

5.1.2. Situasjonkontekst

Teksten handler om bruk av miljøterapi i behandling av personer med psykoselidelser ved psykiatrisk sykehus. Handlingen som blir utført i teksten er informasjon om hva miljøterapi er og hvordan det bør forstås, og dette inngår i situasjonkontekstens felt. Helsedirektoratet har autoritet i kraft av å opptre på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet

²⁷ IS-1957

²⁸ Denne ble etablert av stiftelsen Olavs Minnefond, for å forebygge selvmord blant unge. Den er i dag overført til stiftelsen LEVE.

fremstår som forfatter av teksten mens de faktiske skriverne er skjulte. De potensielle leserne er helsepersonell på alle nivåer som jobber med utredning, behandling og oppfølging av personer eldre enn 13 år som har psykose lidelser (Helsedirektoratet, 2013, s. 3). Det vil si at teksten henvender seg til et spenn fra helsefagarbeidere, via sykepleiere, vernepleiere og sosionomer til psykiatere og psykologer,²⁹ i tillegg er det også en gruppe lesere som Helsedirektoratet selv påpeker som mulige lesere, nemlig pasienter og pårørende, administrative og politiske ledere. De potensielle leserne ses ikke, og er dermed ukjente. Det er ingen direkte kontakt mellom forfattere og lesere. Relasjonen mellom deltakerne kan ikke sies å være likeverdige, snarere er det et asymmetrisk maktforhold mellom avsender og mottaker som er institusjonalisert i kulturen gjennom forholdet myndighet–arbeidstakere/myndighet-pasienter. Medieringen foregår skriftlig på bokmål i et trykt hefte. Heftet er offentlig tilgjengelig, og er en teksthandling som belyser. Tekstens situasjonskontekst kan skisseres slik:

Felt	Informasjon om miljøterapi i psykosebehandling Inkluderer definisjon av miljøterapi
Relasjoner	Avsender har autoritet i form av å være et fag- og myndighetsorgan som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet Potensielle lesere er først og fremst helsepersonell Publikum ses ikke, og er dermed ukjent Forholdet er institusjonalisert
Mediering	Skriftlig ytring i et hefte, skrevet på bokmål Offentlig handling – kan bestilles som papirversjon, tilgjengelig som pdf-fil på Helsedirektoratets nettsider og som en nettversjon Teksten er kvalifiserende, samtidig et direktiv Teksten informerer

Tabell 5.1 Helsedirektoratets situasjonskontekst

Vi kan ut fra dette si at situasjonskonteksten er formell. Det er en fagpreget tekst med et tydelig asymmetrisk maktforhold som er kvalifiserende til den sosiale praksisen som beskrives.

Med dette har vi dannet et bilde av rammene for denne teksten som gir oss en måte å forstå teksten på når vi går videre i analysearbeidet.

²⁹ Noen nevnt, noen muligens glemt. Dette er ikke en utfyllende liste over yrkesgrupper som jobber med dette feltet, snarere skissere spennet av hvem teksten henvender seg til. Det er et spenn fra et semesters utdanning, via 3-årig bachelor utdanning innen helse- og sosialfag og evt. 1 år videreutdanning til 6 års psykolog/legeutdanning og 12 års psykiatriutdanning.

5.2. Helsedirektoratets *topoi*

Retningslinjens tekst har flere forfattere, som jeg vil komme tilbake til i stemmeanalysen i 5.5.1, og dette vil kunne gi utslag i tankeranglingen som foregikk i den tidlige fasen av tekstproduksjonen. Hvordan dette har foregått og hva forfatterne har tenkt vet vi ikke, men ved å foreta en toposanalyse kan vi få et innblikk i hva de har vektlagt, og hvilke forforståelser de forventer at leserne innehar.

Jeg tar utgangspunkt i tekstens kjerne som er miljøterapi i psykosebehandling, og spør *hvem, hva, hvor, hvordan, når, med hvilke hjelpemiddel og hvorfor*. Figur 5.1 viser tekstens topoi i en skjematisk oversikt.

NÅR: HVOR OFTE HVOR	Miljøterapi defineres ofte som en planlagt tilretteleggelse av dagliglivet i en døgnenhet. Miljøterapi som begrep omfatter både	HVA HVOR
HVOR	enhetens psykososiale miljø, det sosiale læringsmiljøet og relasjonen mellom miljøterapeuten og den enkelte pasient.	HVA
HVEM: HELT / OFFER		
	Miljøterapi spiller en viktig rolle i behandlingen. Enkelte	HVA
HVORDAN: MÅTE/ KONSEKVENNS: VIRKNING/BIKIRKNING	karakteristika ved behandlingsmiljøet har en gunstig effekt, mens andre kan virke uheldig (249-251). Ellsworth (252) beskriver fem	HVEM NÅR
HVA	grunnleggende terapeutiske aktiviteter som vanligvis eksisterer i et miljø, uavhengig av miljøets størrelse, varighet på oppholdet,	
HVOR	bemanning og behandlingsideologi. Disse fem dimensjonene er	HVOR
HVORDAN: OMSTENDIGHETER	definert som beskyttelse, støtte, struktur, engasjement og	
HVEM	gyldiggjøring (253).	HVA
	I Norge har en ti års erfaring med toårige lokale	HVEM: GIVER
HVOR HVA	utdanningsprogrammer, der fagpersoner både fra psykisk helsearbeid	
HVOR	i kommunene og spesialisert psykisk helsevern får utdanning og	HVEM: HELTER HVA
	veiledning sammen i behandling av pasienter med	HVEM: OFFER
HVA	schizofrenidiagnose og andre alvorlige psykiske lidelser.	

Figur 5.1 Topoi, Helsedirektoratet

I den første setning, «Miljøterapi defineres ofte som en planlagt tilretteleggelse (HVA) av dagliglivet i en døgnenhet (HVOR)», kan vi stille spørsmålet *hva defineres miljøterapi som?* Svaret er en planlagt tilretteleggelse. Vi kan fortsette å spørre *hvor foregår tilretteleggingen?* Svaret i teksten er i døgnenheten. Ergo har vi funnet at to topoi er belyst. Imidlertid har jeg markert en tredje topos i denne setningen, nemlig NÅR. Her får vi ikke et klart svar på når dette skjer, men teksten ytrer at det er noe som skjer i dagliglivet, altså er det noe som skjer jevnlig. Med det ligger det uttrykt at det er noe som skjer daglig, dermed kan vi si at den dekker topos NÅR: HVOR

OFTTE. Vi ser at aktørene i denne setningen er utelatt, det samme er HVILKE HJELPEMIDLER tilretteleggingen tar i bruk, HVORDAN det gjøres og HVORFOR tilrettelegging bør skje. Utdypningen i den neste setningen bringer imidlertid med seg et element av aktører. Vi spør her *hva omfatter begrepet miljøterapi, hvor foregår det og hvem omfatter det?* Tekstens HVA er her psykososialt miljø, det sosiale læringsmiljøet og relasjonen, tekstens HVOR er enheten og tekstens HVEM er miljøterapeut og pasient.

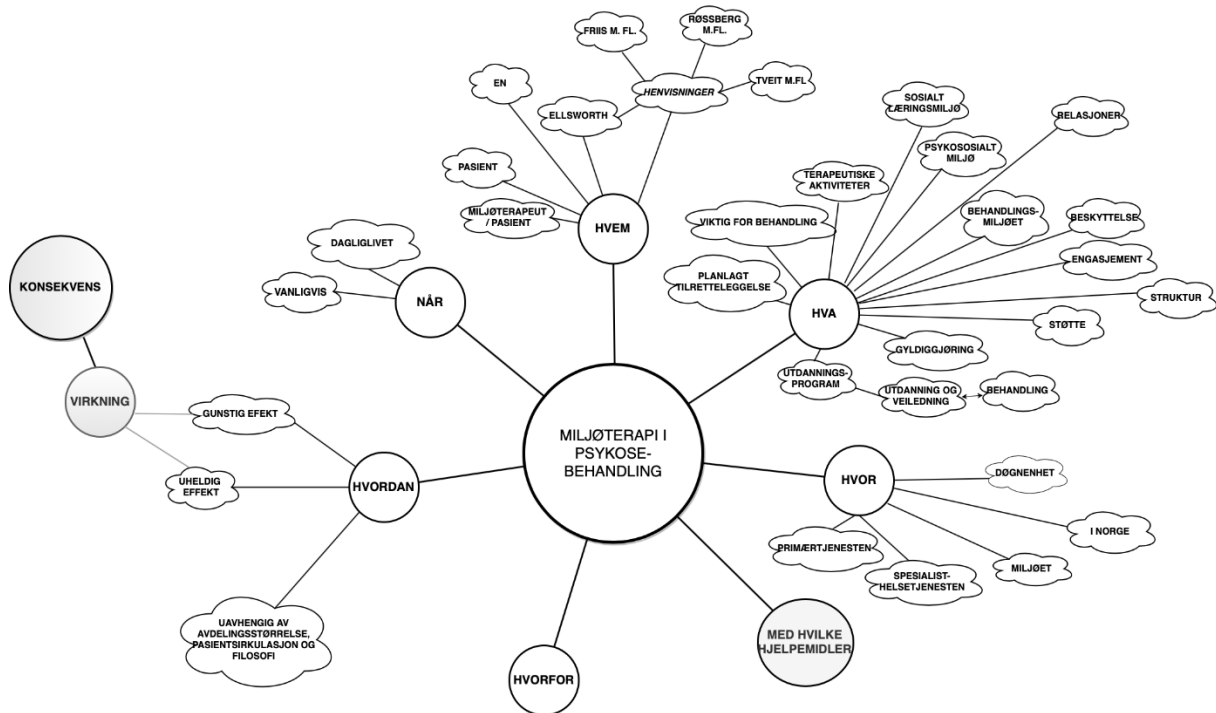
I det andre avsnittets andre setning kan vi finne et topos som ikke ser ut til å tilhøre de syv spørsmålene som jeg tar utgangspunkt i: «Enkelte karakteristika ved behandlingsmiljøet har en gunstig effekt (HVORDAN/KONSEKVENNS), mens andre kan virke uheldig (HVORDAN/KONSEKVENNS)». KONSEKVENNS er en egen rot under Togeby's forklaringsforgreninger, og denne forgrener seg videre ut i VIRKNING, som igjen forgrener seg i EFFEKT OG BIVIRKNING. Denne grenen er tett knyttet til BEGIVENHET, og gjennom å spurte HVORDAN kan vi komme til KONSEKVENNS OG VIRKNING.

I denne teksten er topos HVOR ikke nødvendigvis knyttet til en fysisk lokalisasjon, slik det er i begynnelsen av det tredje avsnittet med henvisning til Norge. I andre ledd av denne setningen har jeg markert 'psykisk helsearbeid i kommunene' og 'spesialisert psykisk helsevern' som topos HVOR. Dette er ikke et fysisk sted, men det viser til disipliner innen medisin/psykiatri. Noen kommer fra primærtjenesten i kommunene og noen fra spesialisthelsetjenesten, men alle jobber innenfor det psykiske helsefeltet. I overført betydning kan vi trekke sammenligning til at noen kommer fra Bergen og noen fra Trondheim, men alle kommer fra Norge. I det andre avsnittet er det også en setning der topos HVOR også kan dveles ved. Miljø er et utflytende begrep, det kan indikere en fast plass, som i postmiljøet, eller som omgivelsene vi beveger oss i. I setningen «... som vanligvis eksisterer i et miljø» forstår jeg det som en henvisning til mer enn atmosfæren og at det er en forkortelse for det nevnte postmiljøet, altså avdelingen.

Det tenkte tankekartet i figur 5.2 viser en oversikt over de topoi som er belyst, og hvordan de ulike topoi er ulikt belyst. Topos HVORFOR er ikke belyst i denne teksten. NÅR er heller ikke direkte belyst, men jeg har inkludert vanligvis, som danner et tidsaspekt på samme vis som dagliglivet.

De fem aktivitetene som Ellsworth beskriver kan forstås som MIDLER som blir benyttet i psykosebehandling, men det krever en god porsjon forforståelse og velvilje av leseren. Topos HVILKE HJELPEMIDLER bidrar til å belyse hvilke REDSKAPER, MATERIALER OG MIDLER de handlende bruker i saken. En leser med innforstått kunnskap vil kunne forstå dette som at disse aktivitetene er de midlene som tas i bruk i utføring av miljøterapi, men fra et rent tekstlig perspektiv er det ikke det som

kommer frem av teksten. Dette er, ifølge teksten, noe som eksisterer i miljøet. Helsedirektoratet knytter ikke disse direkte til miljøterapi eller på hvilken måte det tas i bruk. Skal vi forstå det som hjelpemiddel må altså leserens forforståelse være stor og vi får et innblikk i forfatterne forventninger til leserne. Slik det blir presentert i teksten er det en avgrensning av de fem dimensjonene. Siden disse blir nevnt to ganger, riktignok med ulik betegnelse (dimensjon/aktivitet – som jeg tolker å være to ulike benevninger av samme begrep), må vi forstå det dithen at forfatterne anser dette som å være viktig for tekstens budskap.



Figur 5.2 Tenkt tankekart Helsedirektoratet

De handlende i teksten er ikke særlig fremtredende, men vi klarer å danne oss et bilde på hvem forfatterne har ansett som vesentlige, selv om vi må gjette litt i det siste avsnittet, der den anonyme og intetsigende *en* blir presentert. Ved å stille spørsmålet *hvem har erfaring*, vil vi kunne tolke det til at det kan representere et vi, og i dette vi'et vil det være nærliggende å tenke at det handler om fagpersoner og helseinstitusjonens aktører.

Det er mye som ikke kommer eksplisitt til uttrykk i denne teksten, men vi får likevel et bilde av hva forfatterne har ansett som relevant da de produserte teksten. En tekst med hovedvekt på å svare på *HVA* snarere enn *HVORFOR* betegnes som en mer beskrivende tekst, og har altså ikke som hensikt å forklare hvorfor det er slik, men snarere at det er slik (Togeby, 2009, s. 73). I Helsedirektoratets tekst er *HVORFOR* ikke belyst overhodet, og en kvalifiserende holdning preger teksten.

5.3. Helsedirektoratets teksttyper

Vi vet nå at teksten har oppstått i en formell situasjonskontekst med et asymmetrisk maktforhold, og at det i *inventio*-fasen ser ut til at det har blitt lagt opp til at teksten skal fortelle fremfor å forklare. La oss nå se hva teksten i seg selv kan gi av svar på dette.

Med utgangspunkt i segmenteringen som beskrevet i metodekapitlet, har jeg gått gjennom hvert betydningssegment og analysert funksjonstypene som disse ytringshandlingene har.³⁰ Teksten avslører seg raskt som beskrivende tekst, og bekrefter dermed det som vi så spor av i toposanalysen. Helsedirektoratets tekst består av tre korte avsnitt. Det første avsnittet, som er definisjonen av miljøterapi, består av addisjonsfunksjoner slik vi kan se i segment 1-2:

1	Miljøterapi defineres ofte som en planlagt tilrettelegging av dagliglivet i en døgnenhet.	Addisjon	Deskriptiv
2	Miljøterapi som begrep omfatter både enhetens psykososiale miljø, det sosiale læringsmiljøet og relasjonen mellom miljøterapeuten og den enkelte pasient.	Addisjon	Deskriptiv

Tabell 5.2 Teksttyper segment 1-2

Forfatterne tilbyr ikke utdypende forklaring til definisjonen, og anser dermed ikke denne kunnskapen som noe nytt, snarere noe som er etablert. Det vil da si at de forventer at leserne av denne definisjonen har tilstrekkelig kompetanse til å forstå hva forfatterne legger i denne definisjonen. Dette mønsteret gjentar seg i teksten med unntak av segmentene 7 og 10, som er implikative funksjonstyper som utdyper de foregående betydningssegmentene som vi ser i tabellene under.

6	Ellsworth (252) beskriver fem grunnleggende terapeutiske aktiviteter	Addisjon	Deskriptiv
7	som vanligvis eksisterer i et miljø, uavhengig av miljøets størrelse, varighet på oppholdet, bemanning og behandlingssideologi.	Implikativitet	Eksplikativ

Tabell 5.3 Teksttyper segment 6-7

9	I Norge har en ti års erfaring med toårige lokale utdanningsprogrammer (seprep.no (254)),	Addisjon	Deskriptiv
10	der fagpersoner både fra psykisk helsearbeid i kommunene og spesialisert psykisk helsevern får utdanning og veiledning sammen i behandling av pasienter med schizofrenidiagnose og andre alvorlige psykiske lidelser.	Implikativitet	Eksplikativ

Tabell 5.4 Teksttyper segment 9-10

³⁰ Se vedlegg 7

I segment 7 utdyper forfatterne at de terapeutiske aktivitetene eksisterer i psykiatriske miljøer og at de ikke er knyttet verken til en spesiell ideologi eller størrelse på avdelingen. De gir dermed leserne drahjelp til å forstå hva forfatterne vil med disse ytringene. Det synes underlig at aktiviteter som tilsynelatende oppstår naturlig og er tilstede i avdelingen uten noen større tanke bak, blir fremhevet slik i teksten. Jeg lar imidlertid dette ligge og går videre til segment 10 som også er en utdypning av det foregående segmentet (9). Her utdyper forfatterne hva utdanningsprogrammet på seprep.no går ut på.

Denne teksten har kun de to nevnte funksjonstyper representert, addisjon og implikativ. Basert på den additive dominansen kan vi dermed si at teksten om miljøterapi er en deskriptiv tekst. I dette ligger da altså en forventning til leserne om at stoffet er forutsatt kjent.

5.4. Helsedirektoratets leseveier

Fra tekstens funksjonsrelasjoner vender vi nå blikket mot tekstens lineære og hierarkiske struktur for å danne oss et bilde av hva slags ytringshandlinger som dominerer teksten og tekstens makrostrukturer som danner leseveier i teksten.³¹

5.4.1. Ytringshandlinger

Noen ytringshandlinger er soleklare og entydige med tanke på hva slags illokutive ytringshandlinger de kan tolkes å være, mens andre er mer tvetydige. Dette sporet gir seg utslag i om et betydningssegment i teksten kan tolkes som flere typer illokutiver. Denne teksten representerer det siste. Hver ytringshandling kan tolkes å være flere forskjellige, slik vi ser i segment 3:

3	Miljøterapi spiller en viktig rolle i behandlingen.	<p>Kvalifisering: Forfatterne skaper en ny virkelighet</p> <p>Konstativ: Forfatterne påstår noe om et saksforhold</p> <p>Direktiv: Forfatterne søker å fremkalle en handling – miljøterapi må tilbys</p>
---	---	---

Tabell 5.5 Ytringshandlinger segment 3

Dette er en påstand om et saksforhold; nemlig at miljøterapi er viktig når helsepersonell skal behandle personer med psykiske lidelser. Dette kan være sant, men kan også være usant. Forutsetningen er at leserne oppfatter det som en sannhet, eller i hvert fall at de oppfatter forfatteren som oppriktig jamfør oppriktighetsprinsippet. Det er ikke noe som gjør at vi trekker

³¹ Se vedlegg 7 for skjematisk oversikt over betydningssegmenter og ytringshandlinger

denne påstanden i tvil, og dermed kan den forstås som et konstativ. Samtidig kan vi lese ytringshandlingen som en henstilling til miljøpersonalet om at miljøterapi skal benyttes i behandling. Dette kan vi basere på avsenders oppdrag i lys av å være et myndighetsorgan og relasjonen mellom avsender og leser (mottaker). Som en henstilling vil vi da kunne forstå ytringshandlingen som et direktiv; miljøterapi skal benyttes i behandling av psykisk syke. Som ikke dette er nok, kan ytringshandlingen forstås som en erklæring om at en ny virkelighet i behandling av personer med psykiske lidelser har sett dagens lys, nemlig at miljøterapi er viktig for behandling av personer med psykiske lidelser. Helsedirektoratet, i lys av sin posisjon, har myndighet til å erklære dette, og kvalifiserer dermed miljøterapiens rolle i psykisk helsevern. Denne tendensen går igjen i teksten, som vi kan se et nytt eksempel på i segment 6:

6	Ellsworth (252) beskriver fem grunnleggende terapeutiske aktiviteter	<p>Kvalifisering: Forfatterne kvalifiserer Ellsworth og hans terapeutiske aktiviteter</p> <p>Konstativ: Forfatterne gjengir fra en kilde</p>
---	--	--

Tabell 5.6 Ytringshandlinger segment 6

Forfatterne kommer med en påstand og gjengir fra en kilde (konstativ). Ellsworth blir trukket frem og dermed kvalifisert av forfatterne som en med definisjonsmakt, og gjennom dette blir også de terapeutiske aktivitetene han beskriver kvalifisert.

Noen av betydningssegmentene har direktiviske ytringshandlinger som ikke umiddelbart ligger oppe i dagen, som for eksempel i segment 2. Der ligger det en forventning til leseren om at det psykososiale miljøet og det sosiale læringsmiljøet, samt relasjonen mellom pasient og ansatt blir fokusert på i utøvelsen av miljøterapi ved de ulike psykiatriske avdelingene. Leserene kan dermed oppfatte det som en oppfordring til hvordan de skal innlemme det i sin omgang med miljøterapi. Vi ser det samme i segment 8 hvor de fem terapeutiske aktivitetene (eller dimensjonene) blir definert. Det er snarere en oppramsing av ulike aktiviteter som ifølge Ellsworth ethvert miljø består av, enn en definisjon. Helsedirektoratet har allerede kvalifisert Ellsworth som en troverdig kilde (6). Dermed kan det i ytringen ligge en forventning hos Helsedirektoratet at leseren skal ta i bruk disse aktivitetene i behandlingen av pasientene.

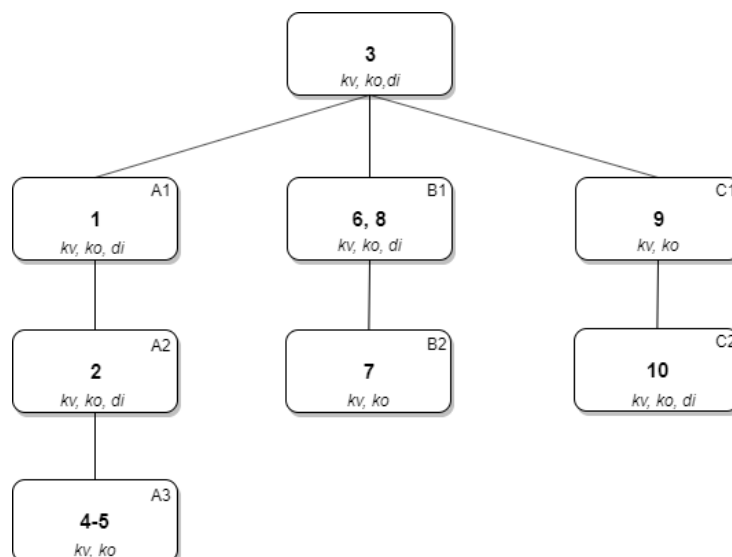
Det er ikke bare direktivene som kan være gjenstand for tvil. Det kan være vanskelig å skille kvalifiseringer og konstativer. Segment 4-5 kan være et eksempel på dette: «Enkelte karakteristika ved behandlingsmiljøet har en gunstig effekt, mens andre kan virke uheldig (249-251)». Dette er en påstand om et saksforhold. Denne påstanden være noe som erfarent helsepersonell vil anse som en selvfølgelighet. Dermed kan man knapt nok anse dette som at

en ny virkelighet blir erklært. Imidlertid må vi igjen se på hvem avsenderen er. Helsedirektoratet har i seg selv en bemyndigende rolle. Når de skriver dette kan det anses som en erklæring på at dette, som kanskje ikke har vært ansett slik fra et faglig/politisk perspektiv før, herved skal aksepteres som den nye virkeligheten. I tillegg henviser teksten til kilder utenom teksten som Helsedirektoratet dermed kvalifiserer.

I retningslinjen er det de tre ytringshandlingene kvalifisering, konstativ og direktiv som er representert slik jeg har tolket det, ekspressiver og kommissiver er ikke benyttet. Kvalifiseringer og konstativer er de dominerende språkhandlingene i teksten. Et trekk som er interessant ved denne teksten er at hver ytring kan anses som kvalifisering. Det at hvert betydningssegment kan forstås som ulike ytringshandlinger gjør denne teksten tvetydig.

5.4.2. Makrohandling

Vi har nå tatt for oss den lineære strukturen i retningslinjen, det gir oss grunnlag til å undersøke den hierarkiske strukturen. Av de illokutive ytringshandlingene anser vi noen for å være makrohandlinger som er overordnet andre (Berge, 2010, s. 100). Dette illustrerer jeg gjennom å strukturere ytringshandlingene i et strukturtre. Helsedirektoratets korte tekst har ikke mange forgreninger. Vi ser av figur 5.3 at den består av fire nivåer. På nivå 1 finner vi de overordnede mikrohandlingene som er overordnet mikrohandlingene på nivå 2 og 3, og underordnet makrohandlingen. Makrohandlingen i teksten er segment 3.



Figur 5.3 Hierarkisk struktur, Helsedirektoratet

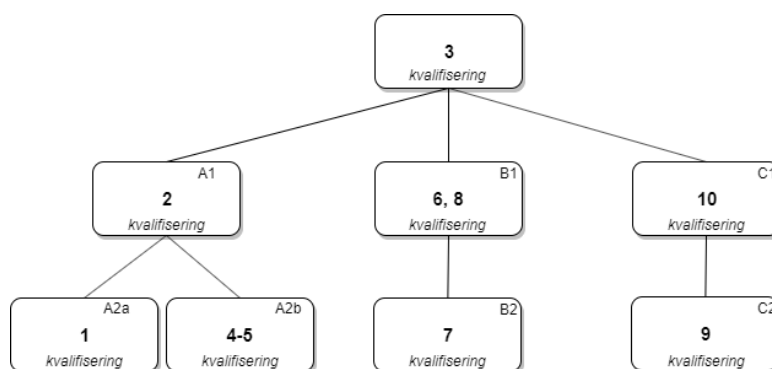
Teksten innleder med definisjoner, først på nivå A1 (1) og så på nivå A2 (2), med en konstatering av hva miljøterapi er. Disse kan som vi så i forrige delkapittel også anses som både

kvalifiseringer og direktiver. Deretter nås den overordnede ytringshandlingen (3), som må anses som den som fører an for leserens forståelse (Berge, 2010, s. 99). Med unntak av segment 9 i C1 er makrohandlingene og de overordnede mikrohandlinger kvalifiserende, konstaterende, direktivisk. Segment 9 er kvalifiserende og konstaterende, og ikke direktivisk. Det er noe variasjon i de underordnede mikrohandlingene.

Nivå A1 er definisjonen av miljøterapi, med segment 2 (A2) og segment 4-5 (A3) som underordnede. Den neste forgreningen er definisjonen (oppramsingen) av de terapeutiske aktivitetene (6 og 8 i B1), og gir retning for hvordan de terapeutiske aktivitetene skal forstås. Denne bygger på segment 7 (B2). Den siste forgreningen, segment 9 (C1) omhandler faglig utvikling og utdanning, og den underordnede mikrohandlingen 10 (C2) må ses i lys av denne. Dette rammer inn teksten og en lesevei er skissert. Dette er imidlertid ikke den eneste leseveien denne teksten byr på. Makrohandlingen «[m]iljøterapi spiller en viktig rolle i behandlingen» (3) kan tolkes som en kvalifiserende ytring – forfatterne erklærer en ny virkelighet, som en konstativ ytring – forfatterne forteller om et saksforhold, og, til sist, som et direktiv – forfatterne søker å fremkalle en handling. Dette åpner for ulike måter å forstå denne ytringen på. Jeg vil i de påfølgende delkapitlene skissere leseveiene lest som henholdsvis kvalifisering og direktiv.

5.4.3. Helsedirektoratet lest som kvalifisering

Makrohandlingen kan tolkes som en kvalifisering, og dette bygger på tre segmenter som også de er kvalifiseringer. Disse er 2, 6 og 8, 10.



Figur 5.4 Hierarkisk struktur med kvalifiseringer som lesevei, Helsedirektoratet

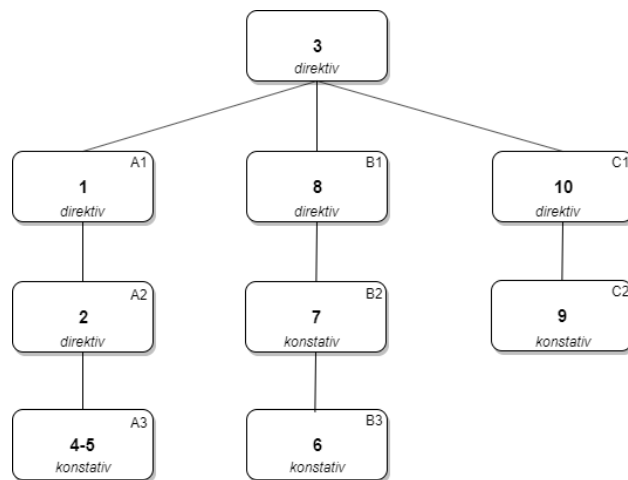
Helsedirektoratet skriver at begrepet miljøterapi omfatter både psykososialt læremiljø og pleier/pasient-relasjon (2), med det kvalifiserer de dermed hva begrepet i makrohandlingen omfatter. Dette kvalifiseres igjen gjennom definisjon i A2a (1) og A2b (4-5). Den neste overordnede mikrohandlingen som kvalifiserer makrohandlingen er segmentene 6 og 8 (B1),

med henvisning til Ellsworth og definisjon av terapeutiske aktiviteter, som igjen underbygges av segment 7 i B2; de terapeutiske aktivitetene finnes vanligvis i behandlingsmiljøet. Den siste segmentrekken Helsedirektoratet bygger makrohandlingen på er segment 10 i C1, der utdanning og veiledning kvalifiseres som et grep for å kunne yte behandling til personer med psykiske lidelser, og denne kvalifiserer igjen erfaringen fra seprep.no sitt utdanningsprogram (C2).

5.4.4. Helsedirektoratet lest som direktiv

Teksten tolket som et direktiv gir en litt annen leserute. Hvis vi ser makrohandlingen som et direktiv kan vi tolke det som at forfatterne ønsker at leserne skal ta i bruk miljøterapi i behandling av personer med psykiske lidelser (3). Dette underbygges av tre segmenter som alle er direktiver; 1, 8 og 10.

Teksten starter med å anmode leseren om å se på miljøterapi som en tilrettelegging av avdelingens dagligliv (1, A1), dette underbygges av nok en anmodning om hvordan de skal forstå hva begrepet omfatter og innlemme dette (2). Denne henstillingen er overordnet konstateringen om behandlingsmiljøets mulige effekt. I det neste overordnede segmentet (8) ligger det en henstilling om at de fem dimensjonene beskyttelse, støtte, struktur,



Figur 5.5 Hierarkisk struktur med direktiv som lesevei, Helsedirektoratet

engasjement og gyldiggjøring skal innlemmes i den miljøterapeutiske behandlingen slik kilden det henvises til forklarer det (B1). I den underordnede mikrohandlingen til B1 konstaterer forfatterne at disse dimensjonene (aktivitetene) vanligvis finnes i behandlingsmiljø (7), dette bygger på konstativet i B3 (6). I det siste overordnede segmentet (10, C1), søker forfatterne å fremkalle en handling ved at personalet må kurses, som bygger på konstateringen om den erfaringen som noen har gjort om dette spesifikke utdanningsprogrammet (9). Vi kan på denne måten se hvordan teksten tolket med dominerende direktive ytringshandlinger bygges opp mot den overordnede makrohandlingen, og hvordan teksten dermed kan oppfattes som en oppfordring eller anmodning til at leseren skal foreta seg noe.

5.4.5. Oppsummering

Slik jeg har tolket disse to leseveiene gir de ikke store utslag, men det er en nyanse. La oss se for oss to forskjellige lesere, en avdelingsleder leser teksten som kvalifiseringer og en sykepleier leser den som direktiv. Avdelingen står overfor en ny hverdag, fordi avdelingslederen aksepterer Helsedirektoratets kvalifiseringer og innlemmer dette i tankemåten om hvordan miljøterapi skal ses på. Hun setter teksten i forbindelse med drift av avdelingen, og hvordan de kan løse denne nye hverdagen de står overfor. Sykepleieren, pliktoppfylgende som sykepleiere flest er, leser teksten som en anmodning til hva han må gjøre for å gjøre jobben sin, ikke bare på en god måte, men på en best mulig måte. Som sagt er det ikke de store forskjellene i leseveiene, men nyanser kommer til syne ettersom hvilket trykk man leser tekstene med. Det vi ser er altså hvordan teksten på den ene siden blir tolket til å handle om drift, mens på den andre siden blir tolket til en subjektiv forståelse av personalets rolle. Dette illustrerer en av tekstens tvetydigheter.

5.5. Helsedirektoratets stemmer & aktører

Så langt har vi sett tekstens kontekst, topoi og form, nå beveger vi oss mer inn i teksten for å undersøke tekstens stemmer og aktører. Kapitlet innleder med en oversikt over stemmene i teksten. Segmenteringen er den samme som jeg benyttet i de to foregående kapitlene.

Segment	Tekst	Stemme	Kommentar
1	Miljøterapi defineres ofte som en planlagt tilretteleggelse av dagliglivet i en døgnenhet.	Ukjent stemme gjennom Helsedirektoratet: «defineres ofte»	Helsedirektoratet refererer ukjent stemme som definerer.
2	Miljøterapi som begrep omfatter både enhetens psykososiale miljø, det sosiale læringsmiljøet og relasjonen mellom miljøterapeuten og den enkelte pasient.	Helsedirektoratet	Helsedirektoratet oppsummerer hva begrepet omfatter. Miljøterapeuten og pasient slipper til i teksten – som statister.
3	Miljøterapi spiller en viktig rolle i behandlingen.	Helsedirektoratet	Helsedirektoratet slår fast betydningen av miljøterapi.
4	Enkelte karakteristika ved behandlingsmiljøet har en gunstig effekt,	Henvisning gjennom Helsedirektoratet, indirekte	Helsedirektoratet parafaserer fra tekster.
5	mens andre kan virke uheldig (249-251).		
6	Ellsworth (252) beskriver fem grunnleggende terapeutiske aktiviteter	Ellsworth gjennom Helsedirektoratet, indirekte	Helsedirektoratet parafaserer fra Ellsworths tekst. Ellsworth trekkes frem som aktør.
7	som vanligvis eksisterer i et miljø, uavhengig av miljøets størrelse, varighet på oppholdet, bemanning og behandlingssideologi.		<i>forts.</i>

Segment	Tekst	Stemme	Kommentar
8	Disse fem dimensjonene er definert som beskyttelse, støtte, struktur, engasjement og gyldiggjøring (253).	Henvising gjennom Helsedirektoratet, indirekte	Helsedirektoratet refererer ukjent stemme, dvs det krever litt leting for å finne hvem stemmene tilhører.
9	I Norge har en ti års erfaring med toårige lokale utdanningsprogrammer (seprep.no (254)),	Seprep og <i>en</i> gjennom Helsedirektoratet, indirekte	Helsedirektoratet oppsummerer og gjengir informasjon. <i>En</i> – som en vag forfattermanifestasjon blir trukket inn i teksten som aktør, evt. som en representasjon for Seprep.
10	der fagpersoner både fra psykisk helsearbeid i kommunene og spesialisert psykisk helsevern får utdanning og veiledning sammen i behandling av pasienter med schizofrenidiagnose og andre alvorlige psykiske lidelser.		Fagpersoner fra psykisk helsearbeid og psykisk helsevern, samt pasienter med alvorlige psykiske lidelser blir trukket inn i teksten som aktører.

Tabell 5.7 Stemmer i Helsedirektoratets tekst, segmentert

Her er det flere stemmer som kommer til indirekte, men de er alle gjennom Helsedirektoratets stemme. I de påfølgende kapitler tar jeg utgangspunkt i tabell 5.7 og gjennomgår den grundigere.

5.5.1. Forfatterstemmer

Jeg har så langt omtalt Helsedirektoratet som forfatter av teksten, men la oss se litt nærmere på dette. Helsedirektoratet står som avsender av retningslinjene, dette fremgår eksplisitt i publikasjonen. Men hvem er den egentlige tekstprodusenten her? Dette fremgår ikke eksplisitt. Jeg trekker igjen veksler på Goffman og det skillet han gjør mellom de tre ulike rollene i tekstproduksjonen; *principal*, som får sin posisjon representert gjennom teksten, *author*, som komponerer teksten og står bak ordlyden og *animator*, som fremfører teksten (1981, s. 144–145). I vårt tilfelle vil Helsedirektoratet være tekstens *animator*. Selv om Helsedirektoratet har forfatteransvaret for teksten, er altså teksten skrevet av noen andre. Forordet er signert helsedirektør Bjørn Guldvog. Som den eneste navngitte personen kan det være nærliggende å tillegge han *author*-rollen. Han henviser imidlertid til en arbeidsgruppe som har utarbeidet retningslinjen. Hvem disse er vet vi ikke utover at gruppen er sammensatt av «sentrale fagpersoner og brukerrepresentanter på området» (Helsedirektoratet, 2013, s. 3). Vi vet med andre ord ikke nøyaktig hvem som har skrevet teksten, men har fått snevret det inn til å vite at *author* består av en gruppe mennesker av uviss størrelse. Dette bærer bud om at det vi har foran oss er en tekst som har flere stemmer. Ikke bare er det brukerrepresentantenes stemmer som hver for seg har sine subjektive forståelser med seg inn i teksten, men det er også fagpersonenes teoretiske forståelser og subjektive oppfatninger og erfaringer. Disse opptrer på vegne av Helsedirektoratet, som i seg selv er en heterogen masse av lovverk, anbefalinger, politikk og

myndighetsrådgivere, og som består av mennesker med ulike erfaringer og forståelser. Allerede før vi går inn i selve teksten vet vi altså at det er en heteroglossisk tekst.

Tønnessons (1998) beskrivelse av forfattersystem I, hvor forfatterens egne og leste tanker har innvirkning i tekstproduksjonen, vil her være atskillig utvidet kontra Tønnessons eneforfattereksempel. Hvert enkelt medlem i arbeidsgruppen bidrar med sin indre dialog, i tillegg til at beslutningstakerne for retningslinjen også virker inn med sine indre stemmer, tanker og meninger om hva teksten skal inneholde. Det er altså en tekst som skapes i en kakofoni av oppfatninger, erfaringer og perspektiver.

Siden arbeidsgruppen består av både sentrale fagpersoner og brukerrepresentanter, er det rimelig å anta at teksten er et resultat av forhandlinger *authors* imellom. Hvem har hatt det førende ordet i tekstproduksjonen? Teksten tyder ikke på at brukerrepresentantene har hatt det førende ordet, snarere at fagpersonene har hatt det. Det eneste stedet hvor brukerrepresentanter kan se ut til å ha satt sitt spor her er ved å fremheve at relasjon mellom pasient og personalet har betydning, og at noen karakteristikk i behandlingsmiljøet kan være negative, mens andre kan være positive. Imidlertid er den siste (4-5) knyttet til henvisning til fagtekster, og den første (2) knyttet til en definisjon av miljøterapi som, selv om definisjonen ikke er referert til noen, bærer bud om at dette er fagkunnskap som går utover en brukerrepresentants forventede rolle. Deres rolle i en slik konstellasjon er å bringe pasientene stemmer til bordet. I denne teksten er det de sentrale fagpersonene vi først og fremst hører, men hvem de er vet vi ikke. Vi vet ikke om de er praktikere eller rene teoretikere, vi vet heller ikke om hvor fersk deres kliniske erfaring er. Dette vil ha innvirkning på deres forståelse av dagliglivet i en psykiatrisk avdeling.

Hvilke stemmer de slipper inn i teksten gjennom henvisninger kan gi en pekepinn på forskerinteresse og hvem som for eksempel var aktuelle da de selv studerte. At Ellsworth er den som slipper til i teksten er en interessant indikasjon på dette. Ifølge Skorpen & Øye (2009) er det Gundersons artikkel om de terapeutiske prosessene, eller aktiviteter og dimensjoner som Helsedirektoratet betegner de som, som har fått betydning for praksisen i Norge. Dette gir et bilde på en viss praksisavstand mellom avdelinger og tekstprodusentene. I en tekst som forsøker å legge seg opp mot praksisen på de norske sykehusene for å unngå praksisvariasjon, vil det være naturlig å benytte seg av de samme referansene som avdelingene bruker som modell å jobbe ut fra med mindre det er ny forskning som skal presenteres.

Verken *animator*, altså Helsedirektoratet, eller *author*, de faktiske skriverne, kommer frem i teksten, språket avretoriserer teksten og gjemmer dermed vekk stemmene til avsender. Dette til tross, ser vi at de stemmene likevel er tilstede i teksten.

5.5.2. Eksterne stemmer

Som vi så i forrige delkapittel er teksten heteroglossisk. Det er imidlertid flere enn forfatterne som bidrar til dette. Eksplisitt i teksten finner vi henvisninger til andre forfattere, forfatterne innlemmer altså andre personers ytringer, og slipper med det nye stemmer til i teksten. Dette er de som Goffman (1981) omtaler som *principal*. Henvisningene i retningslinjen skjer via noter i teksten (249-254), hvem de refererte er kan vi se av figur 5.6.

249. Friis S. Characteristics of a good ward atmosphere. *Acta Psychiatr Scand* 1986;74(5):469-73.

250. Røssberg JI, Friis S. A suggested revision of the Ward Atmosphere Scale. *Acta Psychiatr Scand* 2003;108(5):374-80.

251. Røssberg JI, Melle I, Opjordsmoen S, Friis S. Patient satisfaction and treatment environment: a 20-year follow-up study from an acute psychiatric ward. *Nord J Psychiatry* 2006;60(2):176-80.

252. Ellsworth RB. Characteristics of effective treatment settings: a research review. I: Gunderson JA, Will OA, Mosher LR, red. *The principles and practices of milieu therapy*. New York: Aronson; 1983.

253. Tveit H, Haaland T, Knudsen H, Bøe T. *Miljøterapeutiske prosesser i en psykiatrisk avdeling: forståelse, forankring, forandring*. Stavanger: Psykiatrisk opplysningsfond; 1997.

254. Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser [nettdokument]. Oslo: SEPREP [oppdatert 2013; lest 28. Feb 2013]. Tilgjengelig fra: <http://seprep.no/>

Figur 5.6 Utsnitt av henvisninger i Helsedirektoratets tekst

Forfatterne beskriver ikke hvem som definerer miljøterapi. Uten henvisninger kan den fremstå som Helsedirektoratet sin. Imidlertid tyder formuleringen «defineres *ofte* som»³² på at de har hentet definisjonen fra et eller flere steder, og dermed slipper de andres stemmer inn i teksten. Hvem de stemmene tilhører vet vi ikke. I Skorpen & Øyes doktoravhandling finner vi en definisjon som ligger nært opp til: «Til tross for en mangfoldig historikk omtales samlet sett miljøterapi ofte som en *planlagt tilretteleggelse av dagliglivet i en psykiatrisk institusjon* som omfatter avdelingens fysiske, sosiale og kulturelle miljø» (2009, s. 15), sannsynligheten er stor for at deres stemmer dermed er, om de ikke de eneste stemmene i dette segmentet, så som en

³² Min kursivering.

representasjon på ulike stemmer som har sluppet indirekte til i teksten. Indirekte kommer også de norske psykiaterne og forskerne innen psykiatri Svein Friis, Jan Ivar Røssberg, Ingrid Melle og Stein Opjordsmoen til orde i teksten via Helsedirektoratets, eller mer korrekt Helsedirektoratets *authors*, forståelse av deres vitenskapelige artikler om behandlingsmiljøet i psykiatriske avdelinger (notene 249-251).

Som nevnt i 5.5.1 har forfatterne sluppet til Ellsworths stemme i teksten, og i den forbindelsen finner vi en pussig vri. I segment 6 blir Ellsworth eksplisitt nevnt og henvist til, henvisningen er til et kapittel skrevet av overnevnte i Gundersons bok *Principles and Practice of Milieu Therapy* (1983), en antologi med to øvrige redaktører og flere bidragsytere. I segment 8 kan det se ut til at de fem aktivitetene som er nevnt i segment 6 er gjort om til dimensjoner. Den påfølgende definisjonen som de henviser til er fra en norsk kilde som ikke definerer, men som gjengir fra Gundersons artikkel som er en del av tekstmaterialet i denne oppgaven (Tveit, Haaland, Knudsen, & Bøe, 1997). Dermed har forfatterne også sluppet til Gundersons stemme i tillegg til Tveit og hans tre medforfattere.

I segment 10 slipper også seprep.no til. Seprep (Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser) består, ifølge nettsidene, av 13 personer fordelt på styremedlemmer og ansatte.³³ De er *animator*, i likhet med Helsedirektoratet. Hvem som er *author* i teksten som Helsedirektoratet henviser til vet vi ikke. Dermed er en akkumulasjon av stemmene til senterets ansatte og styremedlemmer også representert i Helsedirektoratets tekst.

Forfatterne inkluderer altså stemmer som direkte representerer både norske og amerikanske forskere og praktikere i teksten, disse igjen vil det være rimelig å anta bygger sine ytringer på andres vitenskapelige, helsepolitiske og kulturelle ytringer. Dette bidrar til at teksten bærer med seg stemmer som representerer både nasjonal og internasjonal forståelse og praksis

5.5.3. Aktører

Som vi så i toposanalysen dekker Helsedirektoratet aktørene i teksten i noen grad. Vi skal her se litt nærmere på dette. Teksten består av både synlige og usynlige aktører. I selve definisjonen (1) ser vi et typisk eksempel på agensskjuler. Helsedirektoratet benytter her anførings verbet 'definerer', de gjengir altså noe som noen andre sier eller skriver, men hvem som definerer er skjult: «Miljøterapi defineres ofte som en planlagt tilretteleggelse av dagliglivet i en døgnet». Vi spør hvem som definerer, det gir ikke teksten svar på. Når avsender utelater

³³ Siden januar 2019 er de underlagt VID høgskole <https://www.seprep.no/tverrfaglig-utdanning/info-om-tu/>.

agens, kan det ifølge Skovholt & Veum være fordi det ikke er relevant i sammenhengen (2014, s 61). I denne sammenhengen er det rimelig å anta at den handlende er interessant, med tanke på det vitenskapelige konseptet å anerkjenne andre forskeres arbeid gjennom henvisning. Vi kan i dette segmentet også se spor etter andre aktører som ikke er synlige. Hvem planlegger og tilrettelegger? Hvem planlegges og tilrettelegges det for? Hvis vi leser dette som at tilretteleggelsen handler om arbeidshverdagen til helsepersonellet, vil den mest plausible aktøren som planlegger og tilrettelegger være ledelsen. Hvis vi derimot leser det som at miljøterapi handler om å tilrettelegge dagliglivet for pasienter i psykiatriske avdelinger, vil det være naturlig å tenke at det er helsepersonellet som er de som utfører planleggingen og tilretteleggingen, men hvem er helsepersonellet? Er det den heterogene massen av ansatte med eller uten autorisasjon som jobber på en avdeling eller er det knyttet til en bestemt yrkesgruppe? Her får vi nok et innblikk i forfatterens forventninger til lesernes forforståelse.

I det neste segmentet slipper miljøterapeuten og pasienten til i teksten (2), og de blir henvist i nettopp denne rekkefølgen. Denne posisjoneringen er verdt å bite seg merke i. Det er nærliggende å tenke at forfatterne gir leseren, som vi basert på kontekstanalysen i 5.1.2 går ut fra er praktiserende helsepersonell, eierskap til sin posisjon i behandlingen ved å plassere de først. Implisitt i dette kan vi lese at helsepersonell, her miljøterapeuten, er de handlende i det som er behandlingsrelatert. Pasienten er mottakeren av det som kommer ut av relasjonen. Retningslinjen skal være retningsgivende for helsepersonell i deres møte med personer med psykiske lidelser. I en slik posisjonering blir pasienten underordnet miljøterapeuten, og dermed ansett som den minst viktig i dette samspillet. Dette kan tolkes som en underbygning til det asymmetriske maktforholdet som psykiatrien har vært preget av, hvor personalet har en overgripende paternalistisk tilnærming overfor pasienter (Foucault, 1991). Dermed opprettholder Helsedirektoratet denne tradisjonelle holdningen som strider mot pasientrettighetene og medborgerskapet som lovverket har til hensikt å regulere, og som Helsedirektoratet selv har som oppgave å formidle.

I segment 6 er subjektet med agens synlig, Ellsworth er den som beskriver, men kommer kun til orde gjennom Helsedirektoratets parafrasering. Ellsworth blir introdusert uten nærmere presentasjon, og vi forstår dermed at forfatterne har en forventning om at Ellsworth er kjent for leseren. I segment 8 har vi igjen en agensskjuler, men det ligger implisitt at det er Ellsworth som er agens. I segment 6 beskriver Ellsworth fem grunnleggende terapeutiske aktiviteter, i segment 8 omtales disse som dimensjoner. Selv om Helsedirektoratet her først snakker om aktiviteter og deretter dimensjoner, må vi forstå at dette er det samme på grunn av anaforien

disse. Her bryter forfatterne med et av de grunnleggende prinsippene for logisk resonnement, *identitetsprinsippet*. Det blir uryddig for leseren, men ikke dermed sagt en overgang som leseren vil legge merke til (Grue, 2015, s. 27). Dersom dimensjonene det henvises til ikke er de terapeutiske aktivitetene, gir ikke teksten svar på hvem som definerer *disse*, ei heller har de blitt introdusert tidligere i teksten. På bakgrunn av dette anser jeg det som en plausibel slutning at Ellsworth er den som definerer og dermed er agens. Igjen stilles det forventninger til leseren om å følge tekstprodusentenes veier i teksten.

Som jeg var inne på i toposanalysen finner vi også en delvis synlig aktør i segment 9, «har *en* ti års erfaring»³⁴, aktøren er forsåvidt synlig, men hvem som er denne aktøren er ikke riktig klart. I toposanalysen foreslo jeg at aktøren i dette segmentet kan være en representasjon for det psykiatriske fagmiljøet i Norge som helhet. Det kan også forstås som en vag form for forfattermanifestasjon (Fløttum, 2006), og dermed er det en snevrere aktør enn det jeg først foreslo. Det vil i så fall si at Helsedirektoratet trekker inn seg selv og sin egen erfaring, men i så fall hvem sine erfaringer trekker de da veksler på? Arbeidsgruppa som er nedsatt eller andre innen Helsedirektoratet? Dersom det er slik, er ikke teksten helt avretorisert likevel. Imidlertid trekker Helsedirektoratet inn seprep.no som en synlig aktør i dette segmentet, og jeg trekker derfor slutningen at det ubestemte pronomenet *en* peker til dette senterets erfaring. Hvem på dette senteret som har gjort seg disse erfaringene gir ikke teksten svar på. Videre blir fagpersoner innen psykisk helsearbeid og psykisk helsevern trukket inn i teksten, det blir også pasienter med alvorlige psykiske lidelser (10) uten å komme til orde. Igjen legger vi merke til posisjoneringen i teksten – fagpersoner først og pasienter til slutt. Atter en gang ser vi spor av hvordan en tradisjonell holdning kommer til uttrykk i teksten. Fagpersoner utdanner seg, mens pasientene får – på sikt – behandling av de utdannede og veiledede fagpersonene. Fagpersoner handler aktivt, pasienter mottar passivt. Her ser vi det som Togeby var inne på om topos HELT OG OFFER (2009, s. 73), teksten skaper altså et skille mellom *vi* og *dem*. Hvilken profesjonsgruppe Helsedirektoratet mener med fagpersoner, vet vi ikke, og vi må anta at det kan være alt fra helsefagarbeidere til psykiatere.

Tekstens mening kan bli påvirket av hvem som er tilstede i teksten, og ikke minst hvordan disse aktørene blir fremstilt (Hågvar, 2003, s. 89). Som vi så av posisjoneringen kan det si noe om maktforholdet aktørene i mellom. Når fagpersoner og helsepersonell konsekvent blir plassert før pasienten, bidrar det til en holdningsoverførsel til leserne. Ellsworths tilstedeværelse i

³⁴ Min kursivering.

teksten, som den eneste navngitte aktøren, gir oss et bilde på at avsender anser han som viktig for sakens kjerne. Dette bidrar til å skape et bilde av tekstens *author*.

Teksten har ingen aktører som representeres direkte. Oppsummert kan vi fordele tekstens aktører slik:

Aktører som ikke kommer til orde	Aktører som er synlige i teksten	Aktører som er indirekte synlige i teksten
Pasienter Miljøterapeut/fagpersoner	Ellsworth SEPREP	Friis Røssberg, Friis Røssberg, Melle, Opjordsmoen, Friis Ellsworth Tveit, Haaland, Knudsen, Bøe

Tabell 5.8 Helsedirektoratets aktører oppsummert

Grepet som Helsedirektoratet tar her, med å skjule den handlende aktøren, kan være for at dette er prosedyrer som ikke skal igangsettes av enkeltpersoner, men at det i stedet er representasjoner på de som arbeider innen psykiatriske avdelinger, og ved å ikke nevne hvem, vil det ikke utelate noen yrkesgrupper (Skovholt & Veum, 2014, s. 61–62). Dette forklarer imidlertid ikke hvorfor Helsedirektoratet griper til å skjule aktøren som definerer miljøterapi. Noen ganger benyttes agensskjuling for ikke å synliggjøre ansvarsforholdet, men dette rimer dårlig med den akademiske skrivetradisjonen, som vi må plassere denne teksten under. En slik gjentagende utelatelse av aktører i teksten vil sannsynligvis komme av den tekstnormen som slike tekster tilhører eller, mer presist, som arbeidsgruppens fagpersoner tilhører, og også den forventningen som forfatterne har til leserens forkunnskaper.

5.6. Helsedirektoratets miljøterapi

Fra stemmer og aktører er det definisjonen som skal under lupen som den siste analysen av Helsedirektoratets tekst. I definisjonen inngår de to første segmentene, og jeg tar utgangspunkt i disse i nærlesingen, og støtter på meg på den øvrige teksten for å finne eventuelle svar jeg lurer på.

Miljøterapi defineres ofte som en *planlagt tilretteleggelse av dagliglivet* i en *døgnenhet*. Miljøterapi som begrep omfatter både enhetens *psykososiale miljø*, det

sosiale læringsmiljøet og relasjonen mellom miljøterapeuten og den enkelte pasient.
(Helsedirektoratet, 2013).³⁵

Teksten er knapp, og tilbyr som vi så i de foregående kapitlene, svært lite utdypning. Desto viktigere er det å undersøke hva som ligger i de begrepene som utgjør definisjonen i dette normerende produktet fra det myndighetsgivende organet.

5.6.1. Dagliglivet i en døgnenhet

Med en døgnenhet må vi forstå en avdeling på et psykiatrisk sykehus som er døgnåpent, det vil si at det ikke innebærer poliklinikk, men sengepost hvor pasienter bor under sykehusoppholdet. Teksten spesifiserer ikke hva slags enhet, dermed inkluderer den alle slags enheter på et psykiatrisk sykehus. Det er rimelig å anta at de ulike avdelingene har ulike rutiner basert på spesialiseringsfeltet. En alderspsykiatrisk avdeling vil sannsynligvis ha andre rutiner enn en rehabiliteringsavdeling for rusproblematikk hvor dobbeltdiagnoser³⁶ ofte inntreffer; barne- og ungdomspsykiatrien vil ha nok et sett med rutiner og et dagligliv som ser helt annerledes ut enn disse; og mottaks- og akuttavdelingens dagligliv vil ha en annen form enn de forannevnte. Et dagligliv i den siste typen kan bestå av mer uforutsette ting enn de øvrige, mens på barne- og ungdomspsykiatrien kan foreldre være mer involvert i dagliglivet enn de andre avdelingene. Dagliglivet vil for pasienter på generell basis bestå av alt fra legesamtaler, medikamentell behandling, samtaler, spising, soving, aktiviteter i form av tur eller trening, mens for de ansatte vil det være rapporter, møter, legesamtaler, medisinlegging og –utdeling, samtaler med pasienter, trygging, grensesetting, imøtegå og forhindre utageringer eller suicidforsøk, for å nevne noe. Dagliglivet består av både forutsette og uforutsette situasjoner for både pasienter og personalet. Hva Helsedirektoratet legger i dagliglivet i en døgnenhet fremkommer ikke av teksten, og overlater til leseren å danne seg et bilde basert på sine forforståelser.

5.6.2. Psykososialt og sosialt læringsmiljø

Tilretteleggelse er et springende punkt i Helsedirektoratets definisjon. Hva det innebærer kommer ikke frem av teksten. Det eneste vi får greie på er at den må være planlagt. Hva kan tilretteleggelse av dagliglivet i en døgnenhet være? I segment 2 får vi litt mer informasjon: «(...) omfatter både enhetens psykososiale miljø, det sosiale læringsmiljøet og relasjonen mellom miljøterapeuten og den enkelte pasienten». Psykososial handler om samspillet mellom psykiske og sosiale faktorer. Disse har betydning for helse og mental fungering. Psykisk henviser til

³⁵ Mine kursiveringer

³⁶ Rusavhengighet og psykiske lidelser

personens måte å håndtere dette på, kognitivt og emosjonelt, mens sosial kan være de forholdene vi er en del av, som arbeidsmiljø eller hjemmeforhold (Svartdal, 2018). Læringsmiljøet kan forstås som hvordan faglige, fysiske og psykososiale forhold virker inn på læring. Her har forfatterne altså tydd til en tautologi, de ytrer det samme to (tre hvis vi teller med sosiale før læringsmiljø) ganger med forskjellige ord som gir en ekstra kraft sammen. Det gir oss egentlig ikke svar på hva tilrettelegging innebærer, fordi det ikke går nærmere inn på hva forfatterne legger i psykososialt miljø eller sosialt læringsmiljø. Teksten realiserer at læring er et element i miljøterapi, og at det handler om samspillet mellom de psykiske og sosiale faktorene. Hva samspillet går ut på og hva som skal læres finner vi ikke svar på i teksten.

Vi får en indikasjon på at miljøer kan være forskjellige; noen karakteristikk ved de «har en gunstig effekt, mens andre kan virke uheldig». Hvordan dette virker inn, og hva slags betydning det har for miljøterapi forblir uttrykt i teksten. Imidlertid konstruerer dette et interessant bilde på miljø og miljøterapi. For det første blir det 'gode' plassert først, og får dermed en prioritert plass. For det andre moderer forfatterne det negative aspektet, «*kan virke uheldig*» og ikke det positive, «*har en god effekt*». For det tredje benytter forfatterne ordene *gunstig* og *uheldig*, og pakker dermed inn den egentlige betydningen som er at noe ved behandlingsmiljøet virker, mens noe annet ikke virker. Eller enda mer direkte, noe kan være helende og noe kan være skadelig. Ved å omskrive den egentlige meningen pakker de makt inn slik at den blir mindre synlig. Hva som inngår i miljø blir flytende, og igjen kommer forfatterens forventning til leserens forkunnskaper til syne.

5.6.3. Relasjoner

Relasjon er vesentlig for Helsedirektoratets miljøterapi, men hva slags relasjon det er blir ikke tydeliggjort. Relasjonen skal være mellom miljøterapeuter og pasienter. Posisjoneringen av aktørene gir en indikasjon på et hierarkiske maktforhold; miljøterapeuter har forrang fremfor pasientene. Aktørene i relasjonen kan ha forskjellige oppfatninger av hva som inngår i en slik relasjon. Miljøterapeuter kan ha forskjellig oppfatninger seg imellom om hva slags relasjon det bør være mellom ansatte og pasienter, på samme måte som pasienter seg imellom har det. En leser kan være en som slipper andre nært inn på seg, og har en profesjonell distanse som for en annen type leser kan oppfattes som alt annet enn profesjonelt. Der en miljøterapeut klemmer pasienten, kan en annen holde fysisk avstand. En kan dele biter fra sitt eget liv, mens en annen aldri gir inntrykk av at det er et liv utenfor jobben. En kan presentere seg med fullt navn, mens en annen bruker kun fornavnet sitt og har tapet over etternavnet på id-kortet. Dette bidrar til ulike relasjoner mellom pasient og miljøterapeut. Forfatterne utdyper ikke dette, og dermed

forutsetter de at leseren forstår hva slags relasjon de hadde i tankene i tekstproduksjonsøyeblikket. Teksten konstruerer et bilde av et relasjonssamspill som er opp til den enkelte miljøterapeuten å definere.

5.6.4. Miljøterapeutisk sammenfatning

Helsedirektoratets tekst fremstiller miljøterapi som organisering av en psykiatrisk avdeling snarere enn en behandlingsform. Det ligger implisitt i teksten at det handler om pasienter, men det som uttrykkes eksplisitt kan trekkes i retning av avdelingsdrift. Det handler om å legge til rette for at det kan være en eller annen form for relasjon mellom pasient og miljøterapeut, og at personalet legger til rette det psykososiale miljøet for at pasienten kan lære noe på avdelingen. Hva som skal læres kommer ikke frem av teksten, ei heller hva som ligger i et psykososialt miljø. Definisjonen trekker ikke inn de terapeutiske prosessene som teksten senere presenterer, og knytter ikke miljøterapi på annen måte til medisinsk behandling i tradisjonell forstand. Retningslinjen gir leseren en vag retning for hvordan forstå definisjonen, men viser først og fremst leseren forfatterens forventning til hans forkunnskaper.

5.7. Helsedirektoratet oppsummert

Da er analysene av Helsedirektoratets tekst gjort, og vi tar en rask oppsummering. Teksten oppsto i en helsepolitisk kultur av et rådgivende myndighetsorgan som har som oppdrag å sikre pasientbehandling gjennom formidling av lovverk, rundskriv og anbefalinger. Situasjonkonteksten er formell, relasjonen mellom avsender og leser er både institusjonell og asymmetrisk. Helsedirektoratet som myndighetsorgan henvender seg med informasjon og retningslinjer for praksis i behandling av personer med psykoselidelser. Det kan synes som at skriverne har hatt helsepersonell som en tenkt leser under tekstproduksjonen, at informasjonen også var tiltenkt pasienter, pårørende og ledere ser ikke ut til å ha blitt vektlagt. Til det er teksten fagspesifikk og realiserer en uforholdsmessig høy forventning til disse lesernes kompetanse. Toposanalysen indikerer at forfatterne anser stoffet som etablert viten, og viser gjennom dette forventning til leserens forkunnskaper. Dette blir bekreftet i teksttypeanalysen; de dominerende teksttypene er addisjoner som også indikerer en høy grad av forventning til leseren. Teksten er en kvalifiserende tekst, den domineres av kvalifiserende ytringshandlinger. Samtidig kan den forstås som både konstaterende og direktivisk fordi hvert betydningselement i teksten kan tolkes på flere måter. Dette bidrar til at teksten blir tvetydig. Tekstens makrohandling er at miljøterapi er viktig for behandlingen, og denne må leseren forstå for å få en relevant forståelse av teksten.

En kakofoni av stemmer preger teksten, dette kommer særlig frem i forfatterstemmene. I teksten fremgår arbeidsgruppas fagpersoner som de ordførende, mens brukerrepresentantene kan se ut til å ikke ha kommet til orde. Det er en heteroglossisk tekst, med en blanding av synlige og usynlige aktører og stemmer. De som forfatterne eksplisitt og implisitt slipper til av ytre stemmer representerer både nasjonal og internasjonal psykiatريفorståelse og -praksis. Teksten skjuler den handlende, som er knyttet til personale, og i overveidende grad den som handlingen retter seg mot, pasientene. Ved bruk av agensskjuling ligger det nok en forventning til leserens forforståelse for å følge tekstens veier, og dermed lese den handlende aktøren inn i teksten.

Konstruksjonen miljøterapi er i denne teksten en organisering av relasjoner og psykososialt miljø på en psykiatrisk avdeling uten en klar sammenheng til terapi. Hva forfatterne mener med relasjoner og psykososialt miljø går ikke frem av teksten, og det realiserer dermed en forestilling om at det er opp til leseren egen fortolkningsevne. Ved at forfatterne peker på at det både er gunstige og uheldige sider ved et behandlingsmiljø, uten å peke på hva som ligger i dette eller årsaken, fremstår miljøterapi som noe tilfeldige.

6 Gundersons fagartikkel

Sannsynligheten er stor for at helsepersonell i psykisk helsevern er godt kjent med Gunderson, eller i hvert fall hans terapeutiske prinsipper. Artikkelen «Defining the Therapeutic Processes in Psychiatric Milieus»³⁷ bidro til at det norske helsevesenet innlemmet prinsippene han beskrev i psykiatriske avdelinger, 41 år etter at artikkelen ble publisert er disse prinsippene fremdeles aktuelle og hans definisjon er en av de mest benyttede (Skorpen & Øye, 2009). Artikkelen, som ble fulgt opp av boken *Principles and Practice of Milieu Therapy* (Gunderson et al., 1983), bidro dermed til å flytte stemmer i god retorikkens ånd. Artikkelens budskap har nådd, og når fremdeles, ut til et stort antall helsepersonell og har berørt, og berører fremdeles, et enda større antall pasienter. Artikkelen var et bidrag i debatten om terapeutisk samfunn, en behandlingsform som Gunderson argumenterte for å gå vekk fra.

Gundersons artikkel har en klassisk vitenskapsartikkel-utforming: to-spaltede sider med tettskrevet tekst, kun avbrutt av seksjonstitler og undertitler, og rammet inn av forfatternavn og artikkelnavn i topp tekst og publikasjon og sidetall i bunntekst. Fagformidling av medisinske forskningsresultater har gjennom to århundrer blitt gjort gjennom artikler i vitenskapelige tidsskrifter, og følger svært ofte IMROD-strukturen. Denne strukturen ble definert av Sir Austin Bradford Hill på 1960-tallet, men ble utviklet innen eksperimentell psykologi allerede på slutten av 1920-tallet. Strukturen er normgivende for artikkelproduksjonen innen naturvitenskapelig og eksperimentelle fagområder. IMROD står for innledning, metode, resultat og diskusjon (Nylenna, 2008, s 61; Breivega, 2003, s 22). Gundersons artikkel er ikke en presentasjon av forskning han har gjort, snarere en oppsummering av foreliggende kunnskap som er akkumulert over tid. Artikkelen avviker dermed noe fra den tradisjonelle IMROD-strukturen. Teksten er en del av en multimodal tekst, men selve analyseteksten er monomodal.

6.1. Gunderson i kontekst

Gundersons artikkel ble skrevet basert på forskning og empiri fra amerikanske psykiatriske sykehus og omstendigheter, men vi må vite mer om konteksten den oppsto i. Dette ser jeg på i de følgende delkapitlene.

6.1.1. Kulturkontekst

Psykiateren Gunderson var, til tross for det svenskklingende navnet, amerikanskfødt. Han studerte, praktiserte og underviste i USA. Artikkelen som oppgavens tekstutsnitt er hentet fra

³⁷ Se vedlegg 3 for dette kapitlets tekstmateriale.

ble publisert i det amerikanske fagtidsskriftet «Psychiatry» i 1978 mens Gunderson jobbet som assisterende professor ved Harvard Medical School, Department of Psychiatry og som assisterende psykiater ved McLean Hospital i Belmont, Massachusetts. Tidsskriftet er en kvartalsvis publikasjon som ble stiftet i 1938.³⁸

Det terapeutiske samfunnet, som hadde blitt benyttet siden slutten av 1960-tallet, var i ferd med å miste sin posisjon på denne tiden, psykiatrien sto igjen overfor en av mange brytningsperioder der en mer individualistisk tilnærming var i ferd med å overta for den kollektivistiske. Posisjonering i fagfeltet og redegjørelse for den økonomiske lønnsomheten var en del av denne utviklingen.

I en videre kontekst pågikk den kalde krigen på denne tiden, og USA var involvert i mange konflikter utenfor sine grenser. Her vil det være rimelig å anta at de mange krigsveteranenes traumer kunne ha en innvirkning på utviklingen i psykiatrisk behandling. Jimmy Carter var president i USA og satte et tydelig fokus på psykisk helsevern da han nedsatte den første kommisjonen for psykiatri: «President's Commission on Mental Health (PCMH)». Navnet i seg selv ga tydelige signaler om et skifte i begrepsbruk og syn på psykiatri: *mental health* i stedet for *mental illness*.³⁹

Teksten oppstår altså i en politisk, psykiatrifaglig, økonomisk, historisk og samfunnsmessig kontekst. Alt dette vil ha innvirkning på innholdet i teksten.

6.1.2. Situasjonstekst

Gundersons tekst er en gjennomgang av den historiske utviklingen av miljøbehandling og terapeutiske prosesser, og dette hører inn under situasjonstekstens felt. Teksten definerer miljøterapi, og avgrensner og utdyper begrepet samt belyser de terapeutiske prosessenes roller i miljøterapi. Den argumenterer for miljøterapi i psykiatrisk behandling, for å rettferdiggjøre og tydeliggjøre praksisen. Forfatteren var en autoritet i kraft av sine stillinger som assisterende professor og assisterende psykiater. Leserne synes ikke og er dermed ukjente. De potensielle leserne var sannsynligvis praktiserende psykiatere, stipendiater og forskere, innen samme eller tilhørende fagfelt. Til tross for et likestilt forhold mellom forfatter og potensielle lesere vil det likevel være et asymmetrisk maktforhold. Gunderson er den som sitter med ordet og kunnskapen, hans tekst blir publisert i et fagtidsskrift og han er dermed formidleren, mens

³⁸ Se f.eks. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog?term=%22Psychiatry%22\[Title+Abbreviation\]](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog?term=%22Psychiatry%22[Title+Abbreviation])

³⁹ Se f.eks. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690151/>

leserne leser for å holde seg oppdatert innen et fagfelt (Maagerø, 2005, s. 48). Relasjonen mellom kommunikasjonsaktørene er dermed distansert. Medieringen, den tredje dimensjonen, skjer gjennom en skriftlig tekst på engelsk i et fagtidsskrift for psykiatere. Det er en offentlig handling, som belyser og utdanner.

Felt	Gjennomgang av den historiske utviklingen av miljøterapi og terapeutiske prosesser Inneholder definisjon av miljøterapi og historisk gjennomgang av miljøbehandling Rettferdiggjøre praksis Innspill til helsepolitikk, rettferdiggjøring av kostnadsbruken
Relasjoner	Forfatter har autoritet overfor publikum i form av å være ekspert på området og bli publisert Publikum ses ikke og er dermed ukjent Forholdet er institusjonalisert
Mediering	Skriftlig ytring i en fagartikkel, skrevet å engelsk Offentlig handling gjennom at det er en publisert artikkel Teksten er kvalifiserende, den konstituerer den handlingen det dreier seg om Belyser og utdanner

Tabell 6.1 Gundersons situasjonstekst

Karakteristikken som vi kan gi av tekstens situasjonskontekst basert på de tre dimensjonene er at den er formell, det er et asymmetrisk maktforhold mellom kommunikasjonsdeltakerne, teksten er fagtung, og er kvalifiserende til den sosiale praksisen som beskrives.

6.2. Gundersons *topoi*

Jeg holder meg fremdeles til året da artikkelen ble produsert, og forsøker å danne meg et overblikk over hva Gunderson vektla i *inventio*-fasen og hvilke forventninger han kunne tenkes å ha til leseren. Gundersons tekst tar for seg utviklingen av miljøbehandling over en viss periode og dette er da tekstens kjerne, *the development of milieu treatment*. Også her tar jeg i bruk standardtopikken for å avdekke hvilke områder Gunderson har belyst og ikke, og markerer *topoi* i margen. I tillegg til å være en informasjonstett tekst med et akademisk språk, tar ikke teksten utgangspunkt i ett begrep, men flere som må forklares. Teksten er en utlegning av et sett med begreper, og setter disse begrepene sammen til en parallell enhet.

I figur 6.1 ser vi at *topos* _{HVA} dominerer, dette skyldes delvis at jeg har snudd på setningene, og spurt både forlengs og baklengs.

HVA	A <i>milieu</i> is simply any <i>environment</i> in which a patient or anyone else	HVEM
HVOR		HVA
	lives. <i>Milieu treatment</i> differs in being a specialized environment	HVORFOR/HENSIKT
HVA	which is designed to fulfill the general purposes of preventing “bad”	
HVA	things from happening and allowing “good” things to occur.	HVORDAN
HVEM: OFFER	Treatment refers to the fact that it involves doing things to patients	HVA
	unilaterally. Containment was utilized exclusively prior to the	HVEM
NÅR	introduction of moral reforms by Pinel, Tuke, and Chiarugi in the late	
HVA	eighteenth and the nineteenth century. Moral treatment added the	HVA
	function of support to containment. Containment and support have	NÅR: FØR
	been basic elements of most forms of subsequent milieu treatment.	
	The exception has been the regression to a more purely containment-	HVA
HVORDAN	oriented approach that accompanied the development of most of the	
HVA	large, custodial, government-supported mental hospitals. The heavy	
NÅR: FØRETTER	emphasis on structure was instituted by Menninger (1936) and	HVEM
	Bettelheim (1950) in the 1930s and 40s, and more recently has been	
HVEM	used by behaviorists. It has now taken its place beside containment	
	and support as an expected function in modern milieus.	
HVA	<i>Milieu therapy</i> refers to those forms of milieu treatment in which the	
HVA		milieu itself is recognized as an active therapeutic agency to promote
	and facilitate «positive” changes in specified directions. It cannot be	HVORDAN / KONSEKVEN
HVEM: OFFER/HELTER	prescribed to patients by the milieu leaders, as Menninger	
	envisioned. Milieu therapy can only be developed within a system	HVEM
HVORDAN	when a need is felt and the value of further functions is recognized.	
	Structure is most commonly a function of milieu treatment, but as	
HVORDAN: MÅTE	noted earlier, it can be used in milieu therapy as well when it	HVEM
HVEM	involves shared planning and goals with patients. Involvement and	HVA
	validation are characteristics reserved exclusively for milieu therapy.	
HVA	Involvement was central to the therapeutic community concept and	HVA
	was further encouraged by the growth of small, well-staffed, shorter-	HVEM
	term units as part of the community mental health movement. The	
HVA	fifth function, validation, has not been well recognized although the	
	basic psychoanalytic principle of permitting patients to express their	HVEM
	pathology without obstacles in the milieu has been advocated by	HVORDAN: MÅTE
HVEM	some for many years (Bullard, 1940). It will probably be recognized	
NÅR	more widely in the immediate future as a result of recent research,	NÅR
HVA	more sophisticated training for mental health workers, and the	HVEM: HELT
HVA	growing recognition of the limitations of therapeutic community	NÅR
	ideas. Hence, the five functions described here parallel in their	HVA
HVA	sequence the historical evolution in milieu treatment over the past	HVORDAN
NÅR	few centuries.	

Figur 6.1 Topoi, Gunderson

Spørsmålet *hva* tok meg i stor grad videre i teksten. Jeg viser med den første setningen som eksempel: «A milieu is simply any environment in which a patient of anyone else lives». Her

spør jeg *what is a milieu?* Svaret er *environment*. *Who lives in the environment?* Jo, pasientene - og andre. Jeg spør videre *where do they live?* Svaret blir i *a milieu*, som da må forstås som en representasjon for en fysisk lokalisasjon. Nå snur jeg og går tilbake i teksten og spør *what is an environment* og svaret er da *a milieu*. For hver gang nye elementer blir introdusert i teksten, følger jeg denne fremgangsmåten. I denne setningen blir tre av syv topoi belyst. NÅR, HVORFOR, HVORDAN OG MED HVILKE HJELPEMIDLER blir ikke vektlagt.

I den andre setningen finner vi tekstens eneste HVORFOR, som gir leseren et innblikk i formålet med miljøbehandlingen. *Hvorfor er de spesialiserte omgivelsene designet slik?* Jo for å oppfylle formålet med miljøbehandling. Vi spør videre *hva er formålet med miljøbehandling?* Svaret er «preventing “bad” things from happening and allowing “good” things to occur». Her kunne vi spurt videre både *hvorfor* de dårlige tingene skal forhindres og de gode tingene tillates, og *hvordan* man forhindrer/tillater det. Gunderson vektlegger ikke dette, og det konstruerer dermed et bilde av den forventningen han har til at leseren innehar kompetanse til å følge hans lesevei.

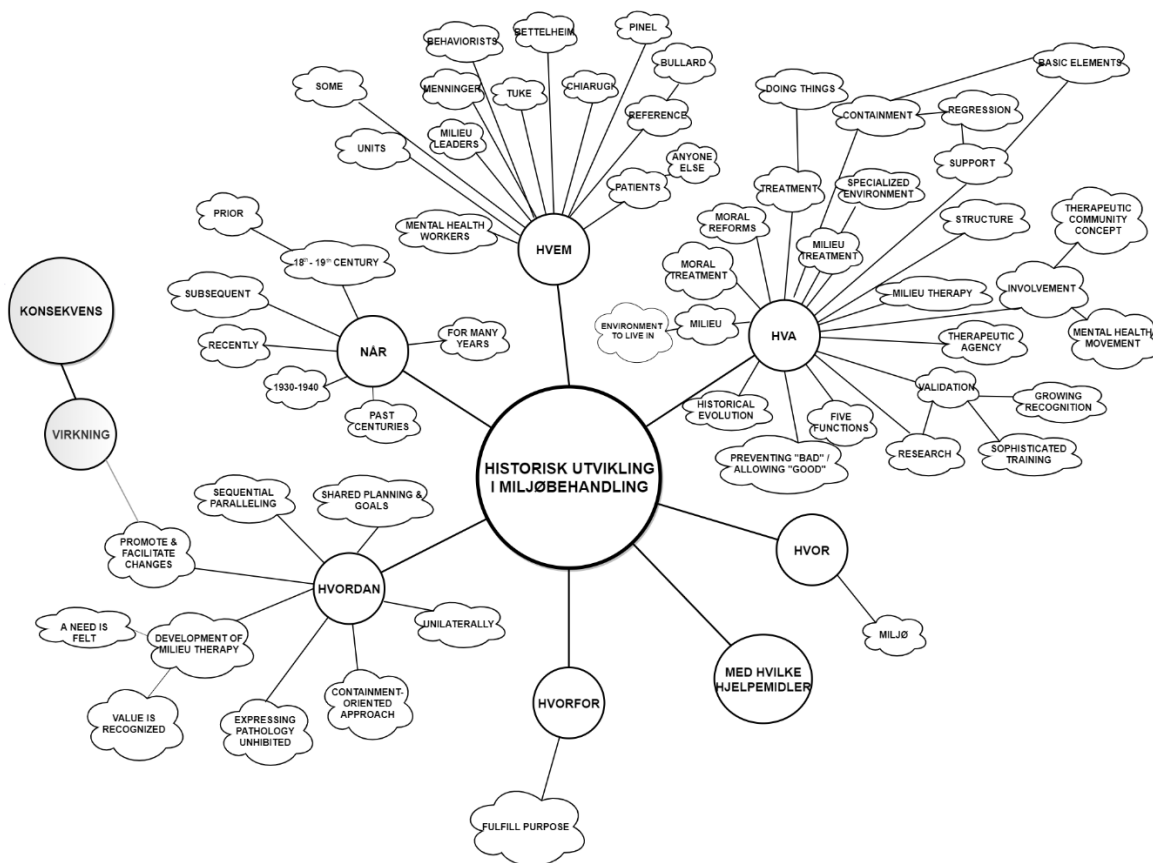
I tekstens tredje og fjerde setning, får vi et innblikk i aktørene: «Treatment refers to the fact that it involves doing things (HVA) to patients (HVEM) unilaterally (HVORDAN). Containment (HVA) was utilized exclusively prior (NÅR) to the introduction of moral reforms (HVA) by Pinel, Tuke and Chiarugi (HVEM) in the late eighteenth and the nineteenth century (NÅR)». Det er en blanding av historiske fagpersoner og datidens pasienter, noe som gjenspeiler både formålet med teksten, og sjangeren som teksten går inn i. Pasientene er de det blir gjort noe mot/for/med, og ifølge Tøgebys (2009) toposkatalog kan vi dermed plassere de i topos OFFER. HVEM som handler er skjult i teksten, og igjen konstruerer det et bilde av leserens forforståelse. HVORDAN VISER OSS MÅTEN *patient-treatment* blir utført på, nemlig *unilaterally*. Det konstruerer et bilde av en behandlingsform som påføres/utføres på pasienter uten å ta hensyn til hva pasienten selv tenkte eller ønsket. Samtidig konstruerer det et bilde av en leser som forstår hvordan dette har foregått, og som aksepterer tekstens påstand.

Topos HVORDAN blir i noen grad belyst. Vi ser eksempel på det i miljøterapi-definisjonens utdypning: «Milieu therapy can only be developed within a system (HVORDAN) when a need is felt (HVORDAN) and the value of further functions is recognized (HVORDAN)». Vi ser også i denne teksten at topos HVORDAN kan knyttes til KONSEKVENSER. Dette finner vi i definisjonen hvor vi kan tolke «to promote and facilitate “positive” changes in specified directions» som en forventet konsekvens

av miljøterapi. Til tross for at HVORDAN er belyst, er ikke HVILKE HJELPEMIDLER de har benyttet dekket. Igjen er det en indikasjon på graden av forventninger som Gunderson har til leseren.

Topos HVOR blir marginalt belyst, vi finner det i den første setningen som jeg gjennomgikk innledningsvis der Gunderson henviser til omgivelsene som pasientene bor i. Her må vi kunne forstå at miljø ikke bare er atmosfæren, men også et fysisk sted, altså en psykiatrisk avdeling. I setningen «The exception has been the regression to a more purely containment-oriented approach that accompanied the development of most of the large, custodial, government mental hospitals» anser jeg ikke *mental hospitals* å være et fysisk sted i denne sammenhengen, snarere må vi spørre HVA som skal utvikles.

Et tenkt tankekart basert på teksten kan ta form som i figur 6.2:



Figur 6.2 Tenkt tankekart, Gunderson

Dette viser at topos HVA dominerer teksten, og er dermed det som Gunderson har vektlagt. NÅR, HVEM og HVORDAN blir i noe grad belyst, mens HVORFOR og HVOR knapt blir vektlagt og HVILKE HJELPEMIDLER blir ikke belyst i det hele tatt. Ut fra dette danner det seg et bilde av hvilke forventninger Gunderson har til leseren; at leseren vet HVORFOR miljøbehandling har blitt brukt, med HVILKE

HJELPEMIDDEL det har blitt utført og HVOR dette har foregått. Aktørene i teksten er i noen grad belyst, men som vi så over var det også tilløp til agensskjuling. Dette vil jeg gå tettere på i 6.5.3 som omhandler tekstens aktører. Toposanalysen skisserer en beskrivende tekst, som i stor grad fremlegger momenter som er ferdigforhandlet. I neste kapittel vil jeg se på nettopp hva slags tekst vi kan si at dette er, basert på tekstens teksttyper.

6.3. Gundersons teksttyper

Teksten er en kort historisk gjennomgang av miljøbehandling fra slutten av 1800-tallet og frem til tekstens publiseringsår, og legger ikke opp til å være en argumenterende tekst. Dette viser seg ved at teksten kun har to segmenter (22 og 28) der leseren får et innblikk i at det kan være en annen løsning enn den som først foreligger. Det uttrykker seg i en «men-relasjon», slik som vi ser i segment 22 at struktur også kan inngå i miljøterapi og ikke bare i miljøbehandling (21), illustrert i tabell 6.2.

21	Structure is most commonly a function of milieu treatment,	Addisjon	Deskriptiv
22	but as noted earlier, it can be used in milieu therapy as well	Kontrast (but)	Argumentativ

Tabell 6.2 Teksttyper segment 21-22

Utbredelsen av eksplikative teksttyper er derimot større. Funksjonstypen er en «som-relasjon», og har en forklarende funksjon. Disse ser vi gjerne i sammenheng med addisjons-ytringene. Det fremsettes en påstand som følges opp med en forklaring. De brukes som en utdypning slik vi ser i segmentene 2 og 4 i tabell 6.3, og leseren får en forståelse av at de får en forklaring:

1	A <i>milieu</i> is simply any environment	Addisjon	Deskriptiv
2	in which a patient or anyone else lives.	Implikativitet (som; utdypning av 1)	Eksplikativ
3	<i>Milieu treatment</i> differs in being a specialized environment	Addisjon	Deskriptiv
4	which is designed to fulfill the general purposes of preventing “bad” things from happening and allowing “good” things to occur.	Implikativitet (som; utdypning av 3)	Eksplikativ

Tabell 6.3 Teksttyper segment 1-4

Vi ser her at segment 2 er en utdypning av 1, og 4 av 3. De enkeltstående implikativene følger uten unntak funksjonstyper som er additive. Det vil si at det kommer en beskrivelse som følges opp av en utdypning. Med dette viser Gunderson leserne hvordan teksten skal forstås. Til tross for at funksjonstypen implikativitet er godt representert i teksten er det addisjon som er den dominerende. Vi ser at dette opptrer klyngevis og skjer særlig der Gunderson beskriver de

terapeutiske funksjonene. Beskriver er et stikkord her, gitt den relasjonen funksjonstyper har til teksttyper er de additive funksjonstypene deskriptive teksttyper. Vi ser eksempel på det i segment 12-14:

12	The heavy emphasis on structure was instituted by Menninger (1936) and Bettelheim (1950) in the 1930s and 40s,	Addisjon	Deskriptiv
13	and more recently has been used by behaviorists.	Addisjon (og)	Deskriptiv
14	It has now taken its place beside containment and support as an expected function in modern milieus.	Addisjon (og)	Deskriptiv

Tabell 6.4 Teksttyper segment 12-14

Her får vi ikke forklart hvorfor Menninger og Bettelheim vektla struktur, ei heller hvordan behavioristene brukte det. Det er en redegjørelse av noe som har skjedd, og følges opp av beskrivelsen om at *structure* nå er sidestilt med *containment* og *support* i de moderne postmiljøene, som også er en «og-relasjon».

De tre teksttypene jeg har nevnt er de teksten består av, og den domineres av deskriptive teksttyper. Teksten er dermed deskriptiv, slik vi så konturene av i toposanalysen, og forteller leseren at slik er det. Det bekrefter bildet toposanalysen konstruerte, om at Gunderson ikke anså dette stoffet til å bringe noe nytt med seg, snarere være noe som allerede er diskutert og etablert.

6.4. Gundersons leseveier

Da vender vi blikket mot strukturen i teksten, og ser på den lineære og hierarkisk strukturen. Jeg går først gjennom de illokutive ytringshandlingene og deretter makrostrukturene.

6.4.1. Ytringshandlinger

Gundersons tekst består ikke bare av en, men av tre ytringshandlingstyper.⁴⁰ Slik jeg har tolket det er ikke kommissiver og ekspressiver representert i teksten, kun konstativer, kvalifiseringer og direktiver. Teksten er som nevnt en gjennomgang av miljøbehandlingens historiske utvikling, og en tilbakevendende ytringshandling er konstativ. I teksten er det sekvenser hvor betydningssegmentene kun har en illokutiv ytringshandling. Vi kan se eksempel på det i tabell 6.5.

⁴⁰ Se vedlegg 8

7	Containment was utilized exclusively prior to the introduction of moral reforms by Pinel, Tuke, and Chiarugi in the late eighteenth and the nineteenth century.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold
8	Moral treatment added the function of support to containment.	Konstativ: Forfatteren forteller noe om et saksforhold
9	Containment and support have been basic elements of most forms of subsequent milieu treatment.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold
10	The exception has been the regression to a more purely containment-oriented approach	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold
11	that accompanied the development of most of the large, custodial, government-supported mental hospitals.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold
12	The heavy emphasis on structure was instituted by Menninger (1936) and Bettelheim (1950) in the 1930s and 40s,	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold
13	and more recently has been used by behaviorists.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold

Tabell 6.5 Ytringshandlinger segment 7-13

Gunderson fremsetter her en rekke påstander om de terapeutiske prosessene, disse trenger ikke være sanne, men som leser, må vi oppfatte det som at forfatteren er oppriktig for ikke å bryte med oppriktighetsprinsippet. Ergo kan dette forstås som konstative ytringshandlinger.

Imidlertid består ikke alle betydningssegmentene av kun en ytringshandling. Noen betydningssegmenter har to ytringshandlinger representert i et og samme ytringssegment, og i flere tilfeller tre. Dette eksemplifiseres i tabell 6.6:

15	Milieu therapy refers to those forms of milieu treatment	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold
16	in which the milieu itself is recognized as an active therapeutic agency to promote and facilitate "positive" changes in specified directions.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling

Tabell 6.6 Ytringshandlinger segment 15-16

I segment 15 kan vi forstå at Gunderson, i kraft av sin posisjon som professor, erklærer en ny hverdag, i dette tilfellet at miljøterapi er en form for miljøbehandling, med andre ord har vi med en kvalifisering å gjøre. Samtidig kan dette forstås som at det er en informasjon om et saksforhold, som kan være enten sant eller usant, altså kan ytringene også forstås som konstativ. I segment 16 ser vi den samme tendensen, men der kan ytringene i tillegg forstås som et direktiv. Leserne anmodes om å anse miljøet som en del av en terapeutisk behandling og dermed handle ut fra dette.

I segment 29 ser vi hvordan forfatteren kvalifiserer at *validation*, som er et tilbakepek til segment 27, vil bli mer anerkjent i umiddelbar fremtid. Gunderson bruker her sin posisjon til å si at *validation* bør aksepteres og anerkjennes som en terapeutisk prosess, samtidig kvalifiserer han også de studiene som er utført, den fagutdannelsen som er knyttet til dette og ikke minst at stadig flere ser begrensningene fremfor fordelene med det terapeutiske samfunnet. Samtidig kan den forstås som en saksfremstilling. Det bærer preg av at dette er noe man bør regne med. Det kan tolkes som et kommissiv, at forfatteren kommer med en lovnad, men jeg tolker det som et konstativ på grunn av modifikasjonen *probably*. Teksten kan også forstås som et direktiv fra professoren om at *validation* bør anerkjennes, at helsepersonell bør benytte seg av de kursene/utdanningene som forfatteren sikter til, og til å anse det terapeutiske samfunnet som begrensende.

29	It will probably be recognized more widely in the immediate future as a result of recent research, more sophisticated training for mental health workers, and the growing recognition of the limitations of therapeutic community ideas.	<p>Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet</p> <p>Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold</p> <p>Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling</p>
----	--	---

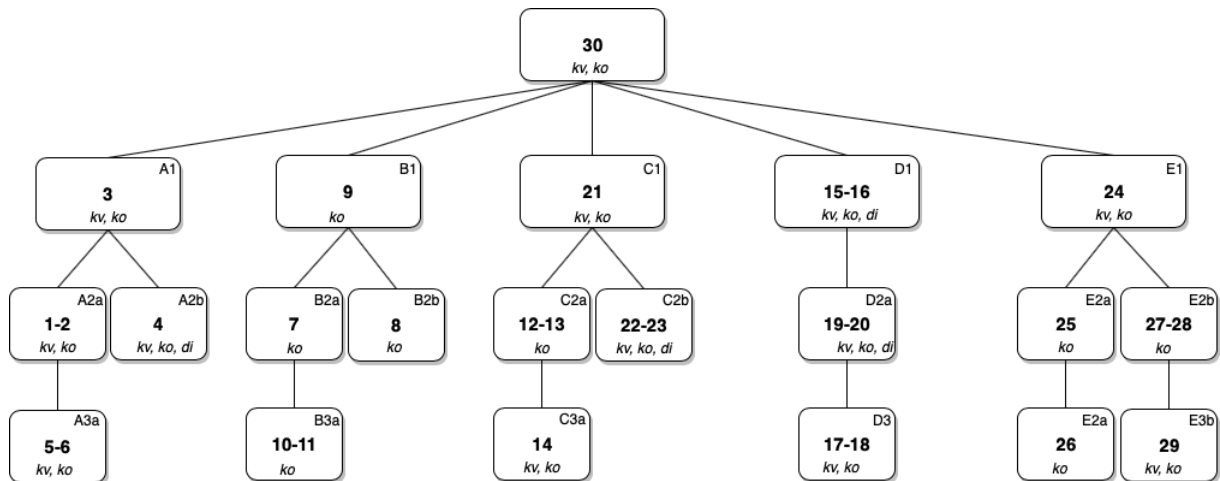
Tabell 6.7 Ytringshandlinger segment 29

Kvalifiserende ytringshandlinger kan noen ganger være vanskelig å skille fra konstativ. Disse to ligger tett opp til hverandre. Jeg tolker det dithen at Gunderson kvalifiserer de ulike definisjonene som er i tekstene, slik som i segment 1-6. Som nevnt har jeg tolket flere av ytringshandlingene som både kvalifiseringer og konstativer. Direktiver er ikke dominerende i denne teksten, men de er tilstede. I segmentene 19-20 skriver Gunderson at miljøterapi kun kan utvikles innenfor et system når visse kriterier er oppfylt, det tolker jeg som at han søker å fremkalle en handling hos leserne, nemlig at de benytter seg av disse kriteriene og har et system som de utvikler miljøterapi innen.

Konstaterende ytringer om verden dominerer, og dette preger teksten. Den består kun av en henvisning, utover det er det forfatterens eget kunnskapsrepertoar vi må forholde oss forstående til. I denne teksten som er preget av påstander, er sannhetskravet innfridd. Teksten består av en blanding av betydningssegmenter med en eller flere ytringshandlinger i det samme betydningssegmentet. Det siste bidrar til å gjøre teksten tvetydig, for den kan på samme tid oppfattes som kvalifiserende, direktivisk og konstaterende. I neste kapittel skal vi se nærmere på hvordan den lineære strukturen som jeg har gjennomgått her gir grunnlag for å undersøke den hierarkiske strukturen.

6.4.2. Makrohandling

Denne teksten har mange underordninger i bredden. Den har en makrohandling med fem underordnede mikrohandlinger, som igjen forgrener seg videre nedover i strukturtreet, og består til sammen av fire nivåer. Dette skisseres i figur 6.3.



Figur 6.3 Hierarkisk struktur, Gunderson

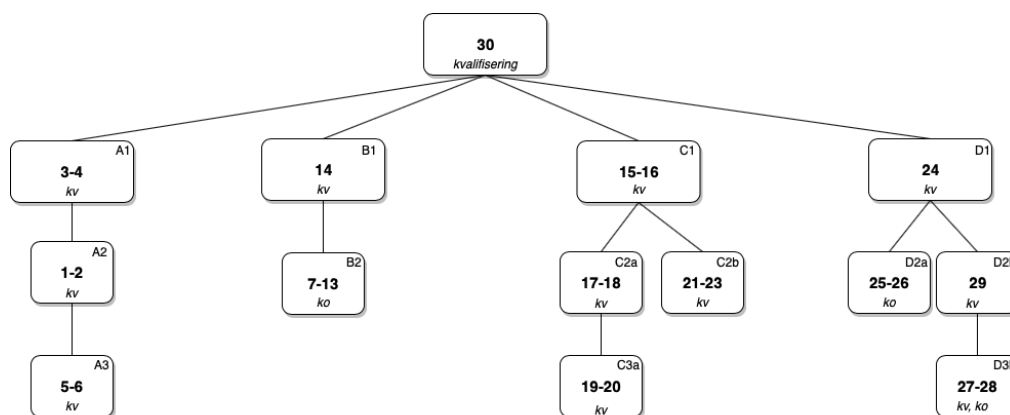
Den overordnede makrohandlingen nås først i siste setning (segment 30) i denne teksten. Det er denne ytringshandlingen leseren må forstå for å kunne få en relevant lesing av teksten. De underordnede mikrohandlingene bygger opp til dette crescendoet ved tekstens slutt. Teksten innleder med en definisjon på nivå A2a, den overordnede mikrohandlingen i A-forgreningen nås i segment 3 (A1). Denne overordnede mikrohandlingen plasserer miljøbehandling i den historiske utviklingen og de underordnede mikrohandlingene henholdsvis definerer i a-kolonnen og beskriver formålet i b-kolonnen. Den neste overordnede mikrohandlingen (9, B1) presenterer de to første terapeutiske funksjonene som er knyttet til de tidlige tiders miljøbehandling, *containment* og *structure*. Denne bygger på to forgreninger hvorav a-kolonnens underordnede mikrohandlinger er påstander som underbygger *containment* (7 i B2a og 10-11 i B3a), mens i b-kolonnen fremsettes et utsagn om *support* (8 i B2b). Nivå C1 er et utsagn om den tredje terapeutiske funksjonen, *structure* (21). Denne funksjonen blir knyttet først og fremst til miljøbehandling. Denne påstanden støttes på den ene siden av de underordnede mikrohandlingene (12-13 i C2a og 14 i C3a) som peker bakover i tid, og på den andre siden blir det knyttet til den neste utviklingen i miljøbehandling, nemlig miljøterapi under visse omstendigheter (22-23 i C2b). Dette leder til den neste overordnede mikrohandlingen (D1) hvor miljøterapi blir definert (15-16). Den er overordnet segment 19 og 20, som kvalifiserer hvordan miljøterapi kan utvikles (D2) og segment 17-18 som konstaterer en endring

fra tidligere oppfatning om miljøterapi (D3). Den siste overordnede mikrohandlingen nås i segment 24, som introduserer de to siste terapeutiske funksjonene som er utelukkende knyttet til miljøterapi (E1). De underordnede ytringshandlingene her er en utdypning av *involvement* (25 i E2a og 26 i E3a) på den ene siden og *validation* (27-28 i E2b og 29 i E3b) på den andre siden. Dermed har vi fått systematisert teksten og tydeliggjort mønsteret.

Som det kommer frem av analysen av ytringshandlingene kan betydningssegmentene forstås som forskjellige typer ytringshandlinger. Dette gir flere leseveier, og ulike måter å forstå ytringen på. Dette går jeg gjennom i det neste delkapitlet.

6.4.3. Gunderson lest som kvalifisering

Makrohandlingen «[h]ence, the five functions described here parallel in their sequence the historical evolution in milieu treatment over the past few centuries» (30), er både en kvalifisering og konstativ. Jeg vil her vise hvordan leseveien kan være for en leser som leser teksten som en kvalifiserende tekst. Makrohandlingen bygger på 4 segmenter som alle er kvalifiseringer, og disse er 3-4, 14, 15-16 og 24.



Figur 6.4 Hierarkisk struktur med kvalifiseringer som lesevei, Gunderson

Gunderson skriver at miljøbehandling skiller seg fra et miljø ved at omgivelsene er spesialisert i den hensikt å oppfylle et overordnet formål (3-4), han kvalifiserer dermed hvordan vi skal forstå miljøbehandling (A1). Dette kvalifiserer han gjennom definisjonene av både miljø (*milieu*) (1-2 i A2) og behandling (*treatment*) (5-6 i A3).

Det neste overordnede, kvalifiserende segmentet er «[structure]⁴¹ has now taken its place beside containment and support as an expected function in modern milieus» (14 i B1). Denne blir

⁴¹ It peker tilbake på *structure* i segment 12. Jeg har satt inn *structure* her for å tydeliggjøre.

underbygget av segment 7-13 som er en gjennomgang av disses posisjon i miljøbehandling opp gjennom årene. Alle disse ytringshandlingene er konstaterer. Videre gir forfatteren en definisjon av miljøterapi som den neste overordnede mikrohandlingen (15-16 i C1). Dermed forflytter forfatteren hendelsesforløpet nærmere oss i tid. Ytringshandlingene som underbygger denne er at miljøterapi ikke kan foreskrives slik tidligere teoretikere så for seg (17-18 i C2), men må føles og anerkjennes (19-20 i C3a) på den ene siden og at struktur kan inngå i miljøterapi dersom noen helt spesifikke kriterier er oppfylt, nemlig at pasienten blir involvert i planlegging og målsetting (21-23 i C2b) på den andre siden.

Det siste som legges vekt på i teksten er de to siste terapeutiske funksjonene, nemlig *involvement* og *validation* i segment 24 (D1). Disse knyttes også til den seneste og mest spesifikke utgaven av miljøbehandling, nemlig miljøterapi, ved at de kun benyttes her. På den ene siden bygger denne på en konstatering av historien til *involvement*, og hvor dette stammer fra (25-26 i D2a), og på den andre siden kvalifiserer det forfatterens predikament om *validation* og dens plass i miljøterapi i tiden som kommer (med utgangspunkt i tekstens produksjonsdato) i segment (29 i D2b). Dette gir oss et innblikk i hvordan leseveiene kan endre seg basert på hvordan leseren forstår ytringshandlingene.

6.5. Gundersons stemmer & aktører

I toposanalysen dekket jeg overfladisk tekstens aktører, og vi så et eksempel på agensskjuling. I dette kapittelet går jeg grundigere til verks for undersøke både tekstens aktører og stemmer som skisseres i tabell 4.8.

Segment	Tekst	Stemme	Kommentar
1	A <i>milieu</i> is simply any environment	Gunderson	Gunderson forteller hvordan noe er. En pasient blir trukket inn i teksten, sammen med alle andre.
2	in which a patient or anyone else lives.		
3	<i>Milieu treatment</i> differs in being a specialized environment	Gunderson	Gunderson forteller hva som er forskjell på miljø og miljøbehandling.
4	which is designed to fulfill the general purposes of preventing "bad" things from happening and allowing "good" things to occur.		
5	Treatment refers to the fact	Gunderson	Gunderson forklarer Pasienter blir trukket inn som aktør.
6	that it involves doing things to patients unilaterally.		
7	Containment was utilized exclusively prior to the introduction of moral reforms by Pinel, Tuke, and Chiarugi in the	Pinel, Tuke og Chiarugi gjennom Gunderson, indirekte	Pinel, Tuke & Chiarugi er aktører, kommer ikke til orde. Gunderson viser <i>forts.</i>

Segment	Tekst	Stemme	Kommentar
	late eighteenth and the nineteenth century.		forventning til at leseren skal vite hvem disse er.
8	Moral treatment added the function of support to containment.	Gunderson	Gunderson forklarer
9	Containment and support have been basic elements of most forms of subsequent milieu treatment.		
10	The exception has been the regression to a more purely containment-oriented approach		
11	that accompanied the development of most of the large, custodial, government-supported mental hospitals.		
12	The heavy emphasis on structure was instituted by Menninger (1936) and Bettelheim (1950) in the 1930s and 40s,	Menninger, Bettelheim, behaviorists gjennom Gunderson, indirekte	Gunderson forklarer historisk utvikling. Menninger, Bettelheim og behaviorister blir trukket inn som aktører uten å komme til orde. Gunderson viser forventning til at leseren vet hvem disse er.
13	and more recently has been used by behaviorists.		
14	It has now taken its place beside containment and support as an expected function in modern milieus.	Gunderson	Gundersons forklarer
15	<i>Milieu therapy</i> refers to those forms of milieu treatment	Gunderson	Gunderson definerer miljøterapi.
16	in which the milieu itself is recognized as an active therapeutic agency to promote and facilitate “positive” changes in specified directions.		
17	It cannot be prescribed to patients by the milieu leaders,	Gunderson, Menninger indirekte gjennom Gunderson	Gunderson dementerer en tidligere oppfatning innen psykiatrien gitt av Menninger. Pasienter og miljøledere blir trukket inn i teksten
18	as Menninger envisioned.		
19	Milieu therapy can only be developed within a system when a need is felt	Gunderson	Gunderson forteller hvordan miljøterapi kan utvikles
20	and the value of further functions is recognized.		
21	Structure is most commonly a function of milieu treatment,	Gunderson	Gunderson forteller om strukturens funksjon Pasienter blir trukket inn i teksten som aktører handlingene rettes mot.
22	but as noted earlier, it can be used in milieu therapy as well		
23	when it involves shared planning and goals with patients.		
24	Involvement and validation are characteristics reserved exclusively for milieu therapy.	Gunderson	Gunderson forteller

forts.

Segment	Tekst	Stemme	Kommentar
25	Involvement was central to the therapeutic-community concept	Gunderson	Gunderson foretar en historisk gjennomgang.
26	and was further encouraged by the growth of small, well-staffed, shorter-term units as part of the community mental health movement.		
27	The fifth function, validation, has not been well recognized	Gunderson	Gunderson påstår og gjengir
28	although the basic psychoanalytic principle of permitting patients to express their pathology without obstacles in the milieu has been advocated by some for many years (Bullard, 1940).	Bullard, gjennom Gunderson, indirekte	Pasienter blir trukket inn som aktører. 'Noen' blir trukket inn i teksten som aktører.
29	It will probably be recognized more widely in the immediate future as a result of recent research, more sophisticated training for mental health workers, and the growing recognition of the limitations of therapeutic community ideas.	Gunderson	Gunderson kommer med fremtidsutsikter. <i>Mental health workers</i> blir trukket inn i teksten som aktører.
30	Hence, the five functions described here parallel in their sequence the historical evolution in milieu treatment over the past few centuries.	Gunderson	Gunderson oppsummerer

Tabell 6.8 Stemmer i Gunderson, segmentert

Tabellen viser at Gunderson har den førende stemmen, men han slipper til flere stemmer indirekte. Disse blir ikke introdusert nærmere enn ved etternavn, og forutsettes dermed at de er kjent for leseren. La oss se nærmere på forfatterstemmer, andre stemmer som forfatteren slipper til og aktører.

6.5.1. Forfatterstemmer

I en fotnote på første siden av artikkelen kan vi lese at Alfred Stanton, Loren Mosher og Sandra Cameron har bidratt i idéfasen til artikkelen, men at Gunderson selv er ansvarlig for innholdet. Med dette trekker Gunderson disse tre idébidragsyternes stemmer indirekte inn i teksten. Som det fremgår av artikkelen bygger han, på sedvanlig akademisk vis, på forskere og teoretikere før han, og dette inngår dermed i system I i autopoiesis-modellen. Selv om Gunderson er eneforfatter vil stemmen hans være preget av hans indre dialog, som består av både egne tanker og erfaringer samt andres tanker og erfaringer som han har akkumulert gjennom lesing og samtaler. Det er med andre ord en flerstemmig tekst.

To av de tre som deltok i *inventio*-fasen tilhørte fagfeltet psykiatri, henholdsvis som psykiater og professor i psykiatri. Den siste, Sandra Cameron, har jeg ikke funnet noen sikker informasjon

om. Stanton hadde 25 år tidligere publisert en artikkel om miljøterapi som tok for seg en gjennomgang av studier som var gjort på de sosiale faktorenes effekt i psykiatrisk behandling (Rioch & Stanton, 1953). Vi kan dermed anta at vi finner spor av hans stemme i de historiske linjene som trekkes i teksten. På 1970-tallet forsket Mosher på behandling for pasienter med schizofreni, og var en forkjemper for å redusere overforbruk av medikamenter, tvang og kontrollerte omgivelser på psykiatriske institusjoner. Han kom etter hvert på kant med den amerikanske psykiatriforeningen (APA), og mente at legemiddelindustrien blant annet la føringer på utførelsen av psykiatrisk behandling.⁴² Før dette, og på tiden opp mot denne tekstens tilblivelse, var Mosher et talerør for miljøets effekt i psykiatrisk behandling, og gikk motstrøms ved å forfekte at schizofreni kunne kureres. Denne stemmen, som vi kan anta var sterk, aner vi spor av i Gundersons tekst. Teksten fremmer en kritikk av datidens vanligste behandlingsform i psykiatrisk behandling, og forsøker å etablere en ny sannhet for hvordan det bør være i tiden som kommer gjennom å argumentere for *involvement* og *validations* sin plass i behandling (29). Det er også nærliggende å tenke at Moshers stemme har en innvirkning i Gundersons definisjon (15-16). Gunderson, Mosher og Stanton hadde alle på den tiden schizofreni som fagfelt,⁴³ noe som kan gi oss som lesere et bilde på hvilke pasienter de ser for seg i teksten. Dette krever imidlertid en forforståelse av leseren om forfatterens ståsted for å kunne fange opp. Med denne kunnskapen i besittelse, vil rammen for teksten gi en forståelse for hvor behovet for *containment* og *structure* kom fra. Jeg vil anta at *containment* opprinnelig ikke hadde samme betydning som den tillegges i dag. I dagens forståelse handler det om å beskytte pasienten fra samfunnets inntrykk, mens det opprinnelige fokuset kanskje handlet mer om det Foucault (1991) var inne på, nemlig å beskytte samfunnet fra pasienten. En pasient med angst vil ikke avstedkomme en forståelse av det samme behovet for samfunnsbeskyttelse som en pasient i psykotisk tilstand. Det vi ser her er altså at Gunderson trekker veksler på andre innen samme, relativt snevre fagfelt og med samme ideologi, og det viser hvordan dette farger teksten som kan synes å dekke psykiatrisk behandling generelt, og som i ettertid har fått betydning for den generelle praksisen i psykisk helsevern.

⁴² Se f.eks. <http://www.moshersoteria.com/articles/resignation-from-apa/> og https://en.wikipedia.org/wiki/Loren_Mosher

⁴³ Etter at Gunderson ga ut boken *Principles and Practice of Milieu Therapy* i 1983 skiftet han beite, og viet resten av sitt akademiske liv til personlighetsforstyrrelser og borderline-problematikk i særdeleshet.

Språket gjemmer i all hovedsak forfatteren, og vi kan si at den er avretorisert. Imidlertid finner vi spor av forfattermanifestasjon ved to anledninger (22 og 20), som jeg kommer inn på under aktører i 6.5.3.

6.5.2. Eksterne stemmer

Forfatterstemmen kommer som nevnt i liten grad eksplisitt til syne i teksten, men vi må gå ut fra at når Gunderson skriver «A milieu is simply any environment in which a patient or anyone else lives» (1-2) så er det hans oppfatning om at slik er det. Hans stemme ligger implisitt i hele teksten. Men den er ikke den eneste som er implisitt. Når vi leser «Treatment refers to the fact that it involves doing things to patients unilaterally» (5-6) hører vi også stemmene fra en lang tradisjon i behandling av pasienter i psykiatrisk tradisjon. Til tross for at det i segmentet ikke er noen henvisninger, kan vi tenke oss at Gunderson bygger på psykiatrihistorie, behandlingsapparat og vitenskap. Denne antagelsen springer ut fra kunnskapen om hans stillinger som assisterende professor og assisterende psykiater, og at begge disse posisjonene bygger på omfattende studier innen psykiatrihistorie, vitenskap og behandlingserfaring.

Denne teksten består av flere *principals*, altså instanser som «får sin posisjon representert gjennom teksten» (Hågvar, 2003, s. 39). Slik som Pinel, Tuke og Chiarugi, de trekkes inn i teksten med indirekte stemmer uttrykt gjennom Gunderson (7). Det samme skjer også i segment 12, Gunderson slipper til Menninger og Bettelheim og deres tilnærming til struktur ved psykiatriske sykehus, og i segment 13, gjennom behavioristene, slipper psykologifeltet indirekte til. I segment 17-18 viser Gunderson uenighet med Menninger. Her ligger det latent i teksten at Menninger har uttalt at miljøledere i fremtiden vil kunne foreskrive miljøterapi til pasienter, noe Gunderson svarer med «It [milieu therapy] cannot be prescribed by the milieu leaders».

Teksten har kun en henvisning, og det er til Bullard (28). Siden tekstutsnittet er del av artikkelens diskusjon må vi gå ut fra at det som kommer frem i teksten, i stor grad er en akkumulasjon av Gundersons faglige kunnskap, tanker og erfaringer som kommer til uttrykk.

I segment 4 kan vi også se konturene av samfunnets stemme i form av distinksjonen bra og dårlig. For noe som kan anses som bra for pasienten kan i en utvidet forståelse også forstås som bra for samfunnet. Et friskt menneske kan bidra til samfunnet. Når noe 'dårlig' skjer, vil det kunne ha en negativ effekt på ikke bare pasienten, men omgivelsene, pårørende og samfunnet generelt. I lys av dette vil vi kunne lese inn samfunnets føringer om normalisering som en

stemme i teksten. I segmentene 21-23, «Milieu therapy can only be developed within a system when a need is felt and the value of further functions is recognized», kommer forskerstemmen til syne, samtidig vil vi også kunne lese inn klinikere og avdelingslederens stemmer i dette. En klinisk intuisjon⁴⁴ kommer til syne gjennom det å kjenne behovet for at noe mer skal til.

6.5.3. Aktører

Teksten åpner med en synlig agens – *a patient or anyone else lives* (2).⁴⁵ Jeg anser disse som agens med utgangspunkt i at det er ønsket å bo der. Dersom pasienten ‘bor’ i en avdeling på bakgrunn av et tvangsvedtak kan vi ikke si at det er en handling i kraft av pasientens egen vilje, og dermed vil ikke pasienten være agens, men en aktør som handlingen blir rettet mot. Hvem *alle andre er*, er vanskelig å si. I utgangspunktet kan vi forstå det som at alle mennesker bor i et miljø, gitt konteksten som teksten springer ut fra vil det være nærliggende å tenke at miljøet som omtales handler om det som er i forbindelse med en slags form for institusjon. *Anyone else* kan da være brukere av habiliteringstjenester, barnevernsbarn, rusmisbrukere og eldre for å nevne noen. Det er med andre ord uvisst hvem Gunderson sikter til som aktører her. I segment 3 ser vi at Gunderson ikke knytter miljøbehandling til noe som utføres av mennesker, men til noe som skjer på grunn av spesialiserte omgivelser. Disse omgivelsene er derimot designet av *noen* (4), hvem det er gir ikke teksten svar på. Vi har dermed her en agensskjuler. Skjult er også aktørene som de gode eller dårlige tingene kan skje mot eller med. Det blir ikke eksplisitt uttrykt om miljøbehandling er knyttet til pasienten eller *anyone else* som miljøet i segment 2 ble knyttet til. Dermed kan det for en uinnvidd leser åpne opp for flere muligheter, for eksempel at det kan handle om å forbedre arbeidsmiljøet. Dersom vi derimot forstår at miljøbehandling er noe som utføres i behandling av personer med psykiske lidelser, er det likevel ikke gitt at vi som lesere forstår hvem de dårlige tingene kan skje mot, eller hvem de gode tingene kan skje med.

4	which is designed to fulfill the general purposes of preventing “bad” things from happening and allowing “good” things to occur.	Hvem har designet det? (agensskjuler) Hvem kan «bad» ting skje mot/med? (skjult aktør) Hvem kan gode ting oppstår for/med? (skjult aktør)
---	--	---

Tabell 6.9 Aktører i segment 4

⁴⁴ Klinisk intuisjon er et forholdsvis nytt forskningsfelt. Erfarne terapeuter snakker ofte om at de kjenner på seg hva de skal gjøre, eller hva som kommer til å skje når de jobber tett med en pasient

⁴⁵ Min kursivering

Siden vi ikke vet hva *bad* og *good* innebærer åpner også dette opp for flere fortolkningsmuligheter. Jeg illustrerer⁴⁶ ved hjelp av en svart/hvitt måte å se det på: Vi kan se for oss en fersk lege under spesialisering (*an intern*) innen psykiatri, ved en åpen avdeling i en liten småby som behandler personer med lettere psykiske lidelser.⁴⁷ Han vil lese teksten som at det handler om pasienten, og at «preventing “bad” things from happening» handler om å forhindre at pasienten får en regresjon i behandlingsforløpet og at «allowing “good” things to occur» handler om å legge til rette for at progresjon kan forekomme uten tanker for andre måter å se dette på. En erfaren psykiater som har brukt store deler av sitt yrkesaktive liv ved en sikkerhetspost i en større by, vil kunne forstå «preventing “bad” things from happening» som først og fremst å handle om å sikre de ansatte og seg selv i deres jobbhverdag. Dette kan baseres på psykiaterens egen erfaring med pasienters daglige drapstrusler og utageringer som går utover både kolleger og medpasienter. *Bad things* kan hun tolke til å handle om de fryktelige tingene som kan skje når en pasient har mistet grep om denne verdenen. At det handler om pasientens behandlingsforløp kan være sekundært, eller til og med tertiært dersom hun også leser inn en kollektiv pasientgruppe som den sekundære som kan utsettes for dette. På samme vis kan hun tolke «allowing “good” things to occur» til å handle om å skape trygge rutiner og rammer som de jobber innenfor, og gjennom det en god behandlingsprogresjon for pasienten. Som vi ser av dette vil lesernes forforståelse kunne gi ulik forståelse av hva teksten formidler når aktøren er skjult.

Går vi videre i teksten ser vi at det igjen er agensskjuler i segment 6, hvem som gjør ting med pasientene gir ikke teksten svar på. Vi kan heller ikke lete oss tilbake i teksten for å finne svar på dette, da de eneste aktøren som er nevnt så langt er pasient og andre som bor i miljøet. Igjen blir pasient trukket frem, denne gangen som aktør som det blir handlet mot (den som mottar *treatment*) (6). I det neste segmentet blir Pinel, Tuke and Chiarugi trukket inn som aktører, hvem som brukte *containment* i behandling før deres moralreform finner vi ikke i teksten (agensskjuler), heller ikke hvem *containment* ble brukt for/mot (skjult aktør) (7).

⁴⁶ Dette er hentet ut fra eget hode og ikke fra reelle situasjoner, samtidig er det en akkumulasjon av de observasjoner jeg har gjort, og samtaler jeg har deltatt i med fagpersoner i psykisk helsevern gjennom de siste åtte årene.

⁴⁷ Ikke til forkleinelse for pasienter på disse avdelingene og ikke et forsøk på redusere deres lidelse som er reell nok. Avdelinger innen lukket akuttpsykiatri og sikkerhetsposter blir ofte omtalt som tungpsykiatri, og pasienter på disse har lidelser, akutt eller kronisk, som er vanskeligere å håndtere for de det gjelder enn de som blir lagt inn på åpne avdelinger, som har en bedre funksjonsevne.

Gunderson beskriver en historisk utvikling, og teksten er fokusert på fenomen som har skjedd opp gjennom tiden. Et gjennomgående grep i teksten er personifiseringen av behandlingsformer, slik som f.eks. *moral treatment* som vi ser i segment 8, dette blir da agens i dette segmentet. I realiteten kan ikke *moral treatment* legge til noe som helst, og vi har dermed en agensskjuler også her. Hvem som trenger *containment* og *support* fremgår ikke av teksten (9). I segment 12 er Menninger og Bettelheim agens, de vektla strukturen i miljøbehandling, også i neste segment er agens synlig, behavioristene (13). Ingen av disse aktørene blir introdusert, og forutsettes dermed kjent for leserne.

I definisjonen av miljøterapi (15-16) er det, som i de to andre definisjonene, både skjult agens og skjult pasient: «Milieu therapy refers to those forms of milieu treatment in which the milieu itself is recognized as an active therapeutic agency to promote and facilitate “positive” changes in specified directions.» Hvem som anerkjenner at miljøet i seg selv er en aktiv terapeutisk agent er skjult, det samme er hvem sine endringer denne agenten fremmer og fasiliterer. Dette forekommer også i segmentene 19-20; hvem utvikler miljøterapi, hvem kjenner behovet for at det må utvikles og hvem anerkjenner at behov for ytterligere funksjoner må trekkes inn? Segmentene før har derimot både synlig agens (*milieu leaders* og Menninger) og synlig aktør (*patients*).

Forfatteren har så langt glimret med sitt fravær som aktør i teksten, i segment 22 derimot ser vi spor av han hvor han er agens. Det er imidlertid skjult: «but as (I) noted earlier», vi må her forstå at det er forfatteren som har skrevet dette tidligere. Tilsvarende glimt av at forfatteren er agens ser vi også i det siste segmentet: «Hence, the five functions (I) described here» (30). De resterende segmentene består alle av agensskjuling; hvem planlegger (23), hvem anerkjenner ikke *validation* (27), hvem tillater at pasientene uttrykker sin patologi (28) og hvem vil anerkjenne *validation* i fremtiden (29)? Aktørene det skjer noe mot/med her er synlige, pasienter (23 og 28) og *some* (28). Den sistnevnte skiller seg fra de andre ved det ubestemte pronomenet *some*. *Noen* har snakket varmt om *validation*, hvem er disse *noen* som har fremmet denne ideen? Dette kan være pasienter, men også helsepersonell, forskere eller helsepolitikere. Selv om pasienter trolig kan ha fremmet et slikt syn, er det snarere en gruppe fagpersoner vi kan tenke at Gunderson sikter til, men i hvilken faglig retning eller hvilket nivå de tilhører vet vi ikke.

I segment 29 finner vi en blanding av skjulte og synlige aktører:

29	It will probably be recognized more widely in the immediate future as a result of recent research, more sophisticated training for mental health workers, and the growing recognition of the limitations of therapeutic community ideas.	Hvem vil <i>validation</i> bli anerkjent av? (agensskjuler) Hvem har gjennomført disse studiene? (skjult aktør) Hvem er treningen for? (<i>mental health workers</i> – synlig aktør) Hvem anerkjenner det terapeutiske samfunnets begrensninger? (skjult aktør)
----	--	---

Tabell 6.10 Aktører i segment 29

Igjen får vi et innblikk av forfatterens forventninger til leseren. Både i form av at det er forutsatt at leseren forstår hvem disse aktørene er, og av at leseren aksepterer forfatterens konklusjoner. Her kommer vi inn på modelleseren. Lesestrategien for denne teksten vil i segment 29 for eksempel være at de da nyere studiene ble akseptert uten nærmere introduksjon. Vi kan kanskje tenke oss at forfatteren forventer at leseren vet hvilke studier han sikter til.

Oppsummert kan vi fordele tekstens aktører slik:

Aktører som ikke kommer til orde	Aktører som er synlige i teksten	Aktører som er indirekte synlige i teksten	Personifiserte aktører
Pasienter/mennesker Milieu leaders <i>Some</i> – anonyme personer Pinel, Tuke & Chiarugi – <i>moral reforms</i> Menninger, Bettelheim <i>Behaviorists</i> (psykologer) Mental health workers	Menninger Bullard - henvisning	Gunderson gjennom sine implisitte «I» ved to anledninger	Shorter-term units Community mental health movement

Tabell 6.11 Gundersons aktører oppsummert

Denne analysen viser at vi har en tekst som er preget av både agensskjuling og mottakende aktører. Det er en kompleks tekst som konstruerer et bilde av tekstens lesere som enten lesere med evne til å følge sporene i teksten og som har store forkunnskaper eller lesere som aksepterer de ideene som tekstens forfatter fremsetter.

6.6. Gundersons miljøterapi

Den siste stoppen på veien i denne analysen er nærlesingen av definisjonen. Jeg gjør som i nærlesingen av de to øvrige tekstene, jeg tar utgangspunkt i ordene jeg har satt i kursiv og støtter meg til teksten rundt.

Milieu therapy refers to *those forms of milieu treatment* in which the milieu itself is recognized as an *active therapeutic agency* to promote and facilitate “*positive*”

*changes in specified directions. It cannot be prescribed to patients, (...). Milieu therapy can only be developed within a system when a need is felt and the value of further functions is recognized (Gunderson, 1978).*⁴⁸

Som det fremgår av sitatet over har jeg i denne sekvensen fjernet «as Menninger envisioned» fra definisjonen. «It cannot be prescribed to patients» anser jeg at står godt uten den påfølgende informasjonen om Menningers visjoner, og bidrar til å avgrense miljøterapibegrepet.

6.6.1. Therapeutic agency & forms of milieu treatment

I midtpartiet av den første delen av definisjonen finner vi en tilsynelatende syntaktisk feil: «*the milieu itself is recognized as an active therapeutic agency*».⁴⁹ *Agency* i denne betydningen blir ofte oversatt som handlekraft. Hvis vi skal oversette setningen direkte står det at miljøet i seg selv blir ansett som en handlekraft, altså at miljøet er en handlekraft. Dette gir ikke mening. Handlekraft er ikke noe man *er*, men noe man *har*. Man *er* handlekraftig, men *har* handlekraft. Laura Ahearn (1999) beskriver akademikerens bruk av begrepet *agency* slik: «a way to talk about *the human capacity to act*», og hun får følge av Julie Huber m.fl (2018): «Therapeutic agency is defined as a patient's intentional influence over the process of psychotherapeutic change». En *therapeutic agency* er altså noe man har, og er knyttet til mennesket, mens en *therapeutic agent* er en «active force of substance capable of producing an effect», altså et virkemiddel som forårsaker en effekt (Medical Dictionary, u.d.).

Vi har sett at Gunderson definerer miljø som omgivelser som pasientene bor i. Han knytter ikke miljø eksplisitt til mennesker. *Environment* blir på engelsk forstått som luften, lyset og øvrige fysiske ting mennesker omgir seg med.⁵⁰ *Milieu* forstås derimot ofte som at det involverer mennesker og det sosiale i tillegg til det fysiske. Når Gunderson definerer *milieu* slik han gjør, må vi dermed forstå at det handler om de fysiske omgivelsene, altså avdelingens utforming med tanke på rominndelinger, veggdekor og møbler. Heller ikke i miljøbehandling, de formålsspesialiserte omgivelsene, slipper Gunderson mennesker til som en innvirkende del av denne miljøbehandling. Vi kan dermed forstå det som at avdelingen fysisk er lagt til rette for å hindre at '*bad*' things kan skje og tillate at '*good*' things kan oppstå. Selv om Gunderson definerer *treatment* som en handling utført av mennesker mot mennesker, altså helsepersonell mot pasienter, har ikke menneskene blitt gitt noen rolle i miljøbehandling utfra definisjonen.

⁴⁸ Mine kursiveringer. I originalteksten starter setningen med en kursiv, denne har jeg her opphevet for at det ikke skulle bli sammenblanding.

⁴⁹ Mine kursiveringer

⁵⁰ Se f.eks. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/environment>

Det er dermed det *fysiske* ved miljøet som må forstås å være det som har en terapeutiske egenskap. Det fysiske miljøet har dermed blitt personifisert. Dette rimer ikke med at *agency* er knyttet til menneskets handlingskapasitet, og *therapeutic agency* er knyttet til pasientens intensjonelle innvirkning på prosessene i psykoterapeutiske endringer.

La oss gå videre til de formene for miljøbehandling som Gunderson henviser til. Han knytter tre funksjoner spesifikt til miljøbehandling; *containment*, *support* og *structure*. I teksten får vi lite hjelp til å forstå disse funksjonene, introduksjon av de har kommet i teksten forut. Men la oss se de i lys av at miljøbehandling er formålsspesialisert fysisk miljø. *Containment* kan vi forstå som et sted man oppbevarer noe skadelig for å begrense skadevirkningen. Det er en måte å kontrollere noe eller noen som utgjør en potensiell fare. På den måten vil miljøbehandling forstås som et sted hvor man har kontroll på pasientene som dermed utgjør en eller annen form for trussel, om det er mot seg selv eller samfunnet gir ikke teksten svar på. Det kan være låste dører eller isolasjon, slik det i stor grad har foregått i fortiden (Foucault, 1991, 2006; Goffman, 1961). Med *support* begynner det å bli vanskelig å følge dette sporet og med *structure* innser vi at Gunderson implisitt innlemmer mennesker i dette prosjektet sitt. Det fysiske miljøet i seg selv kan ikke tilby en struktur som forhindrer det som ikke bør skje og fremmer det som fremmes bør? Dermed ser det ut til at forfatteren forventer at leserne følger hans implisitte spor om helsepersonellens rolle i miljøbehandling. Hvis teksten skal gi mening videre, er det nettopp en forbindelse til helsepersonellet vi må konstruere. Men ligger denne forbindelsen i miljøet eller i miljøbehandling? Sporene i segmentene 5-6 (definisjonene på *treatment*) peker mot den siste, og da må vi knytte helsepersonell til de tre funksjonene som er tilknyttet disse. Hva *containment*, *support* og *structure* innebærer vet vi ikke, bortsett fra at det handler om at de *do things to patients unilaterally*, samtidig peker sporene i segment 16 (*the milieu itself*) på det første, miljøet. Det er dermed ikke entydig hva Gunderson legger i dette. En måte å forstå dette på er at de tre funksjonene er knyttet til helsepersonell, og at miljø likevel ikke er begrenset til kun å være de fysiske omgivelsene, men også de sosiale, og at det er helsepersonell eller de ansatte ved avdelingen som utgjør dette. Dette rimer ikke med forståelsen av *therapeutic agency* som noe knyttet til pasientenes påvirkningskraft for å oppnå endringer. Vil de to øvrige funksjonene, *involvement* og *validation* kunne tenkes å endre på det? Disse to, sammen med den delen av *structure* som inneholder at helsepersonellet innlemmer pasientene i planlegging og målsetting, er det som skiller miljøterapi fra miljøbehandling. Denne formen for struktur er knyttet til pasienter og helsepersonell, men i helsepersonellens regi. *Involvement* er en aktiv handling som kan handle om pasientenes engasjement, at de påvirker en prosess som angår

dem. *Validation* kan gi et inntrykk av at pasientene selv søker å få bekreftelse, og dermed vil de to siste kunne knyttes, om enn svakt, til en terapeutisk handlekraft fra pasientenes side. Imidlertid knytter Gunderson tidligere i artikkelen *involvement* til engasjement fra personalet, og deres tilrettelegging og forventninger til pasienten, og *validation* til personalets evne til å gi bekreftelse overfor pasienten, og dermed oppløses den hypotesen (Gunderson, 1978, s. 331). Vi må dermed gå ut fra at Gunderson ikke beskriver en *therapeutic agency* (pasientenes egen handlekraft), men en *therapeutic agent* (noe/noen som produserer en effekt), og ut fra det forstå at helsepersonellet anses som miljøet som har denne effekten. Hvilke miljøbehandlingsformer miljøet i seg selv anses som terapeutisk virkende, gir ikke teksten et tydelig svar på. Her må vi anta at han mener den formen som innbefatter den delen av struktur som innlemmer pasienter og de to siste funksjonene.

6.6.2. “Positive” changes in specified directions

Formålet med Gundersons miljøterapi er å promotere og legge til rette for endringer. Det er ikke hvilke som helst endringer, men «positive». Anførselstegn brukt på denne måten kan i noen tilfeller indikere at det er ment satirisk. De kan også erstatte ordet «såkalt» og markerer da distanse eller forbehold, og det er slik vi må forstå anførselstegnene i denne teksten: Forfatteren tar et forbehold til resultatet. Formålet med miljøterapi er at endringene skal være positive, men Gunderson forplikter seg ikke til at de blir det. Hva slags endringer og hva som ligger i positive gir ikke teksten svar på. Som vi så i 6.5 knyttes ikke aktører til definisjonen eksplisitt, verken de handlende eller den handlingen skjer mot. Vi må forstå at det handler om endringer hos pasienter, men et betimelig spørsmål er da hvem som anerkjenner endringene som positive (eller negative). Her ligger det implisitt at det er helsepersonellet som har denne rollen, og det indikerer igjen en forventning til leserens forforståelse. Endringene skal også styres i spesifikke retninger. Hvilke retninger er dette? Er det i den retningen som er best for pasienten eller for avdelingen? Vi så i 6.6.1 at struktur som innlemmet pasientene i planlegging og målsetting tilhørte miljøterapi, og her ligger det implisitt at pasienten deltar i utstakingen av retningen. Det vi kan lese ut av dette er at miljøterapi skal ha en eller annen slags retning og den bør medføre en endring. Modereringen i form av anførselstegnene kan lede en uoppmerksom leser til å forstå at miljøterapi utelukket fremmer positive endringer uten å vektlegge anførselstegnenes betydning.

6.6.3. The Development of Milieu Therapy

Gunderson trekker opp noen kriterier som alle må være oppfylt for at miljøterapi skal kunne utvikles; det må skje innenfor et system, noen må kjenne behov for det og verdien av ytterligere

funksjoner må anerkjennes. I 6.5.3 stadfestet vi at agens i denne setningen er skjult. Vi må gå ut fra at det er helsepersonellet som opplever disse sensasjonene, og vi får dermed et innblikk i et skjørt behandlingskriterium. Det er altså personalets følelse som er avgjørende for om de skal sette inn det neste steget i miljøbehandling. Selv om personalet er opplært til å forankre symptomer i faglige modeller og metoder, vil en følelse alltid være knyttet til deres subjektivitet. Hvor stabilt og konsistent kan man regne med at dette vil være for pasientene? Dersom det er opp til hva den enkelte av helsepersonellet føler eller anerkjenner, vil dette avstedkomme, med stor sannsynlighet, et relativt stort spenn fra person til person. Med dette som kriterier for utvikling og utøvelse av miljøterapi, vil pasientenes behandlingsforløp ligge i hendene på helsepersonellens subjektive forståelse av en annen persons (pasientens) situasjon.

6.6.4. Miljøterapeutisk sammenfatning

Det er vanskelig å få et klart grep om hva Gundersons miljøterapi er. Han veksler mellom hva miljø skal forstås som, og mellom pasientenes og helsepersonellens rolle i det. Teksten indikerer et forsøk på å få frem en aktiv pasientrolle gjennom *therapeutic agency*, mens teksten forøvrig fratrar pasienten denne rollen. Bildet som forfatteren forsøker å konstruere av miljøterapi er pasienter som aktivt deltagende i motsetning til miljøbehandling der de er passivt mottakende. Dette lykkes han ikke med. Pasientene blir trukket frem som deltakere i funksjonen struktur når det gjelder planlegging og målsetting. Selv om de eksplisitt blir nevnt her er det fremdeles under forståelsen at helsepersonellet har regien, slik de også har i de øvrige funksjonene. Dermed blir pasienten også i miljøterapi en passiv tilskuer og mottaker.

Gundersons miljøterapi kan kun oppstå «when a need is felt and the value of further functions is recognized». De som kjenner behovet for dette er helsepersonell. Men hvordan «føler» de det? De individuelle forskjellene blant helsepersonell vil her være avgjørende for hvilke pasienter som får miljøterapi når. Ut fra denne beskrivelsen er Gundersons miljøterapi en endringsprosess som helsepersonellet påtvinger pasientene når de selv (helsepersonellet altså) anser det for å være behov for det. Siden miljøterapi kun kan utvikles innenfor et system som er styrt av helsepersonell kan vi vanskelig se pasientene selv anerkjenner behovet for ytterlige funksjoner i behandling. For vet de hva det innebærer? Blir de informert? Det kommer ikke frem av Gundersons tekst.

6.7. Gunderson oppsummert

Da er det tid for å oppsummere analysene av Gundersons tekst. Den oppsto i 1978 i en vitenskaps- og formidlingskultur og er en historisk gjennomgang av utviklingen av miljøbehandling. Situasjonsteksten er formell. Til tross for at relasjon mellom forfatter og leser i stor grad kan anses som likeverdig med tanke på utdanningsnivå er forholdet likevel asymmetrisk. Av toposanalysen ser vi konstruksjonen av en leser med stor forforståelse, noe teksttypeanalysen bekrefter. Teksten domineres av deskriptive teksttyper, med noen innslag av eksplikativer, det vil si at teksten er en deskriptiv tekst hvor forfatteren anser stoffet for å være etablert viten. Ytringshandlingsanalysen viste at en overvekt av betydningssegmentene kunne tolkes som flere forskjellige illokutive ytringshandlinger, noe som gjør teksten tvetydig. Konstative ytringshandlinger dominerer, men kvalifiseringer er også godt representert. Makrohandlingen, som leseren må forstå for å få en relevant lesing av teksten, er det siste segmentet i teksten, altså at de fem funksjonenes utvikling går parallelt med den historiske utviklingen av miljøbehandling gjennom de siste århundre.

Gundersons forfatterstemme er ikke monofon, hans samarbeid med tre andre i idéfasen legger spor i teksten og danner, sammen med hans egne tanker og modelleserens stemmer, en flerstemmig tekst. I teksten finner vi to implisitte spor av forfatteren, utover det er forfatteren skjult av språket. Gunderson slipper flere til i teksten, både eksplisitt og implisitt. Ingen av de med direkte tale, men indirekte gjennom hans ord. Disse stemmene representerer i hovedsak feltet psykiatri og amerikansk tradisjon. Vi ser også spor av stemmer fra helsepolitikk, sykehusorganisering og profesjonsdebatt i teksten. Altså er det en heteroglossisk tekst. Pasientene slipper til som aktører som handlingene rettes mot, men kommer ikke til orde i teksten. Teksten preges av agensskjuling, noe som igjen gir et bilde på forfatterens forventning til leserens forforståelse.

Konstruksjonen av miljøterapi er et mangetydig bilde med komponenter som ikke passer sammen. Det blir som et regnestykke som ikke går opp. Er miljøet fysisk eller er det sosiale involvert? Er det helsepersonellet som er den terapeutiske pådriveren (*the therapeutic agent*), er det de fysiske omgivelsene i seg selv eller er det pasienten som har terapeutisk handlekraft (*therapeutic agency*)? Det er lite i teksten som støtter de to siste, snarere den første. Funksjonene som Gundersons miljøterapi er fundert på er knyttet til helsepersonellens handlinger og holdninger overfor pasienten. Målet med miljøterapi, er at helsepersonellet skal legge til rette for at pasienter kan oppnå en eller annen endring i en eller annen retning.

Gunderson legger både føring og forbehold ved å markere endringen som «positive». Miljøterapi blir knyttet til helsepersonellens subjektive opplevelse av at pasientene har et behov for en annen tilnærming, snarere enn pasientens opplevelse av at nye tiltak må til. Pasientene blir redusert til statister på en scene der helsepersonell både får spille hovedrollen og ha regien.

7 Formidling av profesjonstekster

Det er på tide å samle trådene. Med utgangspunkt i problemstillingen *hvilke virkelighetsbilder konstrueres i tre tekster om miljøterapi?* har jeg i analysene belyst funn jeg anser som vesentlige for å forstå både hvorfor tekstene er slik og hvordan vi kan forstå dem. Analysene av de tre tekstene indikerer et mønster i profesjonstekster i den psykiatriske diskursen; de domineres av agensskjuling, implisitte referanser og flerfoldige fortolkningsmuligheter av ytringshandlinger innen et og samme betydningssegment. Med andre ord ligger det en stor bær på leserens skuldre for å foreta en kompetent lesing. I dette kapitlet forfølger jeg noen av virkelighetsbildene som har materialisert seg i analysene.

7.1. «Terapien»

Tekstene er sentrert rundt helse eller mer korrekt den gode helsens uønskede pendant, lidelse. Tekstene synliggjør i liten grad pasientenes sykdomsbilder, men det ligger som et underliggende premiss. Pasientene har en eller annen form for psykiske lidelser. Helse er en språklig konstruksjon som vi får tilgang til gjennom språket. Om 'Jens' forsøker å klore ut sine og andres øyne fordi han ser demoner, er dette noe som skjer utenfor språket. Språket gir oss tilgang til å kategorisere det som skjer, sykdom blir meningskapt gjennom ord. På samme måte blir konstruksjonen pasient og behandling til i teksten. La oss se på disse konstruksjonene.

7.1.1. Helse

I tekster som omhandler psykisk helsevern forekommer det ofte kreative omskrivninger av helse- og sykdomsbegreper. I Hummelvoll's tekst finner vi et eksempel på det; de som har blitt behandlet på psykiatriske avdelinger beskrives som «mennesker som har omfattende problemer». Lidelser eller sykdom blir pakket inn og erstattet med det vagere og mer ufarlige 'problemer'. Hva består omfattende problemene av? Er det sammensatte lidelser⁵¹ eller dobbeltdiagnoser? Eller er det problemer som kan følge i kjølvannet av alvorlige psykiske lidelser, slik som økonomiske problemer eller familieproblemer? Ut fra den omkringliggende teksten tolker jeg imidlertid dette til at mennesker er sykere nå enn før. Denne innpakningen gjør teksten mer indirekte, og er en måte å tilsløre makt på. Ved å benytte problemer fremfor syke eller sykdommer konstruerer han et bilde av psykisk sykdom, og gjennom det pasienten: Pasientens utfordring er ikke en sykdom, det er et problem. Problemer kan løses, sykdom kan ikke alltid det. Problemer er ofte noe vi pådrar oss selv, i motsetning til sykdom. Makten blir

⁵¹ Somatiske og biopsykologiske lidelser

pakket inn på en måte som er mindre synlig ved å omskrive den egentlig meningen, og kan dermed virke mer appellerende til leseren (Engebretsen & Heggen, 2012, s. 14). En tilsvarende tilsløring ser vi også i Helsedirektoratets beskrivelse av behandlingsmiljøet som vi var inne på i 5.6.2 hvor forfatterne bruker distinksjonen gunstig og uheldig. Hvis det hadde stått skadelig ville kanskje kritiske røster satt spørsmålsteget ved hvorfor miljøterapi dermed skal benyttes, men ved å benytte uheldig frir det til en mer tilgivende forståelse av det - for vi kan alle være uheldige. Gunderson foretar også en distinksjon knyttet til helse; mellom *good* and *bad*. Igjen tar Gunderson et forebehold ved å bruke anførselsteget, og vi kan lese det som at såkalte bra ting oppstår eller at såkalte dårlig ting skjer. Dette konstruerer en svart/hvitt holdning til helse; svart assosieres med negativt, hvitt med positivt, et perspektiv på helse som har vært en tradisjon innen psykiatri.⁵²

Helsedirektoratets tekst er den eneste som trekker frem diagnose i teksten, og her får vi en indikasjon på at det foreligger en sykdomsprestisje slik sosiologen Dag Album (1991) beskrev. Han avdekket et prestisjehierarki basert på hva leger og medisinstudenter anser som finere og mindre fine sykdommer. Schizofreni blir nevnt som lavest i dette prestisjehierarkiet (Album & Engebretsen, 2013; Grue, 2015, s. 128). Dette er imidlertid under paraplyen medisin i sin helhet, det er ikke urimelig å anta at det også befinner seg en slags rangering av diagnoser innenfor psykiatrifeltet også. I tekstens siste setningen blir diagnosen schizofreni eksplisitt nevnt, mens de øvrige som forfatterne sikter til blir underordnet og kategorisert som «andre alvorlige psykiske lidelser».

7.1.2. Pasient

«Sykepleie er en humanistisk disiplin der pasienten som person, det sårbare, hjelpetrengende mennesket, står sentralt» (Austgard, 2012). Dette oppsummerer delvis den virkelighetsfremstillingen som kommer til syne i disse tekstene. Hummelvoll's tekst konstruerer et bilde av en pasient som trenger et helsepersonell som organiserer og planlegger, slik at pasienten kan lære mer om seg selv. Tilfriskning skjer gjennom å lage mat og vaske samt gjennom å drøfte normer og regler i avdelingen. Pasienten blir skjøvet ut av sentrum, og er den svake parten som andre, sykepleiere, må sette dagsorden for. Pasienten blir dermed en perifer størrelse i Hummelvoll's miljøterapi, og fratras samtidig sin autonomi. Vi ser konturene av maktubalansen som overleveres i denne teksten. Til tross for at teksten forsøker å sidestille

⁵² Se f.eks. Simon Kyagas uttalelse i forbindelse med forskning på forbindelser mellom kreativitet og psykisk sykdom: <https://news.ki.se/link-between-creativity-and-mental-illness-confirmed>.

pasienten og personalet ved å ytre at de begge påvirker miljøet likt og dermed er avhengige av hverandre, plukkes dette fra hverandre i neste setning da personalet må ta den ledende rollen og sette definerte mål for behandlingen. Pasientenes medbestemmelse tas ikke med. Riktignok fremmes det i teksten at drøfting av normer og regler i avdelingen bør forekomme, implisitt en drøfting som foregår mellom pasient og personale. Vi kan få inntrykk av at det er en likeverdighet mellom disse to, men teksten konstruerer et annet bilde. Personalet vet best, de er ifølge Togeby (2009) heltene. Pasientene er ofrene, de det blir gjort noe mot og som ikke vet så mye. De som må lære mer om seg selv. Pasientene er de *Andre* (Engebretsen, 2005). Drøfting foregår når det er to likestilte parter, men det er ingenting i teksten som tyder på at pasienten er likestilt personalet. Personalet må justere sitt ambisjonsnivå, i det må vi forstå justere ned. Vi ser den samme tendensen hos Gundersons der pasientene er de hjelpetrengende som passivt må ta imot det som helsepersonellet etter eget forgodtbefinnende mener de trenger, altså basert på helsepersonellens anerkjennelse av å innlemme et nytt steg i behandlingen og deres følelse for at det er et behov for det. Også i Helsedirektoratets tekst ser vi det samme trekket, men pasienten er i mindre grad tilstede. Vi ser imidlertid at pasienten blir skjøvet til side til fordel for miljøterapeuten. Pasienten blir dermed underordnet personer med fagkompetanse. Alle tekstene skriver seg inn i tradisjonen om en humanistisk forståelse, der pasientenes verdi og menneskerettigheter skal ivaretas. Imidlertid lar ingen av forfatterne pasientene komme til orde, dette er ifølge Svennevig (2009) en måte å vise dominans på. Denne dominansen blir enda tydeligere i lys av funnet i stemmeanalysen (5.5.1) om brukerrepresentantenes rolle i Helsedirektoratets tekstproduksjon. De ser ikke ut til å komme til orde der heller. Gjennom dette holdes den psykiatriske disiplinære makten i hevd (Foucault, 2006).

7.1.3. Behandling

La oss nå se nærmere på konstruksjonen miljøterapi. Miljøterapi er et sammensatt ord. Miljø stammer fra det franske *milieu*, som igjen er satt sammen av *mi* – midte (av lat. *medius*) og lieu – sted (av lat. *locus*) (de Caprone, 2013, s. 223). På fransk brukes *milieu* om det midtre, det som er i midten (mellom), og om at man kan være en del av noe (omgivelser). Mennesker har behov for å være en del av noe, vi trenger flokken vår som Per Fugelli sa. Miljø blir innenfor medisin beskrevet som omgivelsene i avdelingen. Et trygt sted hvor pasientene kan få hjelp. Terapi kommer av gresk *therapeia* som kan oversettes med pleie, kur, og brukes om behandling (de Caprone, 2013, s. 1412). I følge Store norske leksikon er terapi en samlebetegnelse for behandling (medisinsk, psykologisk, fysikalsk, naturmedisinsk): «Innen akademisk medisin og psykologi stiller man krav til dokumentasjon om at en terapi har spesifikk terapeutisk effekt,

ved at man kan påvise at en gitt terapiform har effekt utover placeboresponsen, eller utover allerede etablerte terapiformer» (Skre, 2018). Psykiatri inngår i den akademiske medisins fagtradisjon, og det foreligger dermed et dokumentasjonskrav til at miljøterapi har en eller annen terapeutisk effekt. I en medisinsk diskurs vil en rimelig forståelse av terapi være at det er en behandlingsform som gjør at pasienten blir frisk eller bedre, gjerne ved hjelp av en kur. En kur hjelper mot noe man vil fri seg fra, som for eksempel sykdom. Terapi er altså noe som forhåpentligvis vil behandle et medisinsk problem. Det kommuniserer håp i en situasjon som er vanskelig og vond, og trekker dermed med seg noe befriende; et håp om å fri seg fra sykdom, fra smerte, fra vonde tanker, fra stemmer og fra frykt. Sammen gir miljøterapi en konnotasjon som frir til vårt velbehag og idealistiske verdensbilde: Terapi frir oss fra noe, og miljø omfavner oss og lar oss være en del av noe. Det frir til håpet om en «snill» tilnærming til et «slemt» problem; et håp om en løsning.⁵³ Dette står i kontrast til merittlisten som psykiatrien kan vise til. Begrepet miljøterapi gir assosiasjoner til den diametrale motsatsen av det som har vært psykiatriens signatur, nemlig å stue de psykisk lidende vekk, til nå å inkludere de i en slags midte (Foucault, 1991). Det klinger inkluderende.

Hummelvoll definerer terapeutisk som en læringsmulighet, og distanserer dermed miljøterapi fra en tradisjonell forståelse av terapi i medisinsk diskurs. Denne teksten konstruerer miljøterapi som en organisering av et avdelingsmiljø hvor pasienter med psykiske lidelser skal lære å få mer selvinnsett og evne til å mestre problemer. I stedet for å bringe pasienter og personalet sammen, med pasientene i et slags midte, skaper teksten et skille mellom dem. Pasientene må være *modus operandi* for læring, fordi sykepleierne skal gripe fatt i samværsituasjoner for å skape en læringsmulighet. Organisering er også stikkordet i Helsedirektoratets miljøterapi. Det som skal organiseres er det psykososiale miljøet og relasjoner. Vi får ikke noe inntrykk av hva slags effekt dette skal ha på pasientene. Forfatterens implisitte intertekstuelle referanse til de terapeutiske prosessene er det som knytter miljøterapi til å ha noe med terapi å gjøre, samtidig konstruerer ikke teksten en behandlingsform, snarere en administrerende tilrettelegging av arbeids- og sykehusmiljø. Gunderson plasserer miljøterapi som en helt spesifikk form for miljøbehandling (*milieu treatment*), men gir ikke et tydelig svar på hvilke former for miljøbehandling han henviser til når han beskriver at miljøet i seg selv blir ansett å ha terapeutisk virkning. Denne teksten, som har hatt stor betydning for dagens praksis i psykisk

⁵³ At jeg omtaler problemet som «slemt» er basert på min oppfatning og erfaring som utenforstående observant og helsehjelper for mennesker i krise. Å se hvordan deres eget sinn skaper så voldsomme ambivalenser, frykt og rå smerte gir meg nettopp denne assosiasjonen. Det er slemt i den forstand at det fører med seg mye lidelse, men ikke noe personer med slike lidelser kan noe for.

helsevern i Norge, konstruerer en miljøterapi som ikke henger logisk sammen, og som dermed blir uklar. Pasientene innlemmes delvis ved at de skal være med å planlegge og sette mål, utover det er det helsepersonellet som har regien. Overgangen fra miljøbehandling til miljøterapi bestemmes av helsepersonellets opplevelse av at det trengs. Gundersons tekst er den eneste som har kriterier for hva som kan kalles miljøterapi, mens de to andre fremstår som uavgrensede, slik Skorpen & Øye (2009) påpeker at beskrivelser av miljøterapi ofte er. Imidlertid er disse kriteriene vage og basert på subjektive oppfatninger. Det terapeutiske elementet kan synes å være knyttet til at det skjer en endring hos pasienten, men denne endringen blir ikke spesifikt knyttet til sykdom eller effekt av terapien.

Vi har dermed tre tekster som alle konstruerer et bilde av miljøterapi som en slags organisering, hvor samhørigheten og pasientenes inkludering skjer på helsepersonellets premisser. Begrepet miljøterapi synes forskjønnende sammenlignet med det bildet som tekstene konstruerer, og kan ikke, slik jeg ser det, forstås som noe annet enn en *eufemisme*. Et klassisk eksempel på hvordan makt blir tilslørt i språket.

7.2. Profesjonstekstene

Språket i vitenskapelige tekster er komprimert, og er dermed informasjonstette, noe som krever store forkunnskaper hos leseren (Breivega, 2003, s. 28). I spesialiserte faglige tekster ligger det naturlig en forventning til lesernes forforståelse, noe alle de tre tekstene reflekterte (Maagerø, 2005, s. 46). En forfatter må balansere mellom å ikke skrive for vanskelig slik at teksten blir vanskelig å forstå, og ikke skrive for forklarende slik at leseren føler seg undervurdert (Dysthe et al., 2010, s. 89). La oss, med utgangspunkt i leseren, se nærmere på tekstene.

7.2.1. Vitenskapsretorikk

Vitenskapstekster blir av tekstforskere betraktet som argumenterende tekster. De skal få leseren til å akseptere budskapet som forfatteren fremlegger (Dysthe et al., 2010, s. 78). En av retorikkens viktigste oppgaver er å overtale, altså å flytte stemmer. Det vil si at hensikten ikke bare er at mottakeren skal være enig, men endre standpunkt. Gundersons tekst har i så måte oppfylt denne hensikten. Artikkelen og definisjonen har hatt såpass sterk innvirkning på psykiatri-Norge at hans ideer fra 1978 på et tidspunkt ble innlemmet i psykiatrisk behandling. Og den fortsetter å overbevise ved at de fem prosessene han introduserte fremdeles benyttes i psykisk helsevern mange år senere (Skorpen & Øye, 2009). Dette illustrerer poenget til Berge i Apollon som presentert i innledningen: Vitenskapelige tekster har stor makt fordi den påvirker

beslutningstakere. Gundersons tekst som var skrevet for fagfeller og publisert i et fagtidsskrift, har hatt innflytelse på omstrukturering av psykiatriske avdelinger. Slike omstruktureringer ligger ikke kun i hendene på psykiatere og psykologer, det innlemmer også ledelse og politikere. En omstrukturering fra et kollektivistisk pleie- og behandlingsperspektiv til et mer individualistisk, som kommer til syne i både Gunderson og Hummelvolls tekster, er ikke bare et psykiatrifaglig spørsmål, men også et økonomisk. Sykehusposter og behandlingsmiljø som miljøterapi inngår i, er et av de mest kostbare tiltakene i psykisk helse (Røssberg, 2019). For å få gjennomslag for dette må også de som står for innvilgningen overbevises. Det skjer gjennom tekster som Gundersons.

I en mindre målestokk kan vi si at både Hummelvoll og Helsedirektoratet også har bidratt til å flytte stemmer og overbevist noen med beslutningsmyndighet innenfor sine områder. Disse stemmene vil ikke nødvendigvis tilhøre de som tekstene i utgangspunktet er rettet mot. I Helsedirektoratets tilfelle har teksten overbevist de som har beslutningsmyndighet og redaktøransvaret for retningslinjen om at den får frem det budskapet Helsedirektoratet vil ha frem. På samme vis kan vi si at Hummelvolls tekst har oppfylt det retoriske kravet til å overbevise hvis vi ser potensielle lesere i et videre perspektiv enn leserne som vi skisserte i 4.1. Lærebøker skal ikke bare overbevise leserne (altså studentene), men også de som har ansvar for å sette sammen pensum (altså underviserne ved utdanningsinstitusjonene). Med tanke på at boken som denne teksten tilhører har vært på pensumlister nesten like lenge som Gundersons artikkel har hatt innvirkning i Norge, har altså teksten overbevist undervisere i høgskolesektoren i år etter år.

Med dette trer det frem et bilde av at tiltenkte lesere kanskje er mer mangfoldig enn det jeg skisserte i kontekstanalysen. Fra et ideologisk ståsted vil teksten i Hummelvolls lærebok ha studenten som den tenkte leseren, men det kan være at han også skrev for underviserne. På samme vis kan vi undre om Gunderson hadde en annen tenkt leser enn kliniske psykiatere, og forfatterne av Helsedirektoratets tekst forestilte seg andre lesere enn helsepersonell, pasienter og ledelse. Dette berører tekstkulturen som disse tekstene tilhører; slike profesjonstekster har flere formål å oppfylle samtidig. De skal overbevise både den faglige og den beslutningsmyndige leseren. At disse tekstene har dette elementet av overtalelse kan vi knytte til at alle tre kan tolkes som kvalifiserende tekster.

7.2.2. Fagformidling

Det er et relativt stort tidsspenn mellom produksjonen av disse tekstene. På 40 år har samfunnet vært i en rivende utvikling, også innen psykisk helsevern har store omveltninger skjedd. En av de viktigste er pasientenes bruker- og medbestemmelsesrett som er nedfelt i lov. Til tross for det uttalte fokuset i psykisk helsevern om å se på pasienter som autonome mennesker, reflekterer ikke disse tekstene det. Pasientene får liten plass i Gundersons tekst fra 1978, og vi ser tendensen til det samme i Helsedirektoratets tekst fra 2013. Den plassen de får er som en passiv mottaker som må underordne seg helsepersonellet. Definisjonen i Hummelvolls tekst fra 1974 følger det samme sporet, og her har Hummelvoll mulighet til å skape et tidsskille. Hummelvoll posisjonerer pasienten annerledes enn det Helsedirektoratet gjør ved å plassere pasienten før personalet, men i teksten for øvrig følger Hummelvoll i det samme sporet som Vedeler og Gunderson. Pasientene blir som bisetninger i disse tekstene.

Dette er ikke den eneste fellesnevneren i disse tekstene. Med unntak av to implisitte forfattermanifestasjoner hos Gunderson, er tekstene avretoriserte. Språket i tekstene skjuler forfatteren og gir dermed en ansiktsløs tekst. Dette bidrar til å skape en distanse i teksten, og bygger på en naturvitenskapelig tradisjon der teksten ikke handler om forfatteren, men om objektet. Det personlige pronomenet blir byttet ut, i disse tekstene byttes de med *man*, *en* og *some* (Dysthe et al., 2010, s. 96). Analysene viste også en utstrakt agensskjuling i tekstene. Den handlende kommer ikke til syne i teksten, og dermed er det en implisitt forventning til leseren om å forstå hvem som er agens. Dette gjelder også i stor grad hvem handlingene er rettet mot. Vi så et eksempel i 4.5.3 om hvordan agensskjuling blir tvetydig (Hummelvolls segment 6, 7, 8); betydningssegmenter uten synlige aktører peker tilbake på segmenter uten synlige aktører, og hvor de handlende ikke er de samme. Dette skaper en diskontinuitet i tekstene som gjør det vanskelig for leseren å følge. Ikke minst er tekstene abstrakte og informasjonstette. Igjen handler det om å skape en distanse i teksten. Profesjonstekster som dette skal være presise nok til at de avgrensar temaet tilstrekkelig, samtidig være generelle nok til at tekstenes innhold kan generaliseres i praksis. Blir språket for abstrakt, blir det vanskelig for leseren å hente ut relevant informasjon av teksten. Teksten vil da kunne bli tolket på forskjellige måter.

Tvetydighet er et gjennomgående trekk i tekstene, det viser seg både på et strukturelt nivå og gjennom den mengden implisitt kunnskap som forfatterne ser ut til å forvente at leserne fanger opp. Tekstene gir ikke leseren knagger å henge innholdet på, og leseren sitter dermed igjen med masse ord som ikke betyr noe, eller som betyr masse. Et spørsmål som er nærliggende å stille er om tekstenes tvetydigheter er en kommunikativ styrke? Flertydighet kan være produktiv i

det at den blir mer generell og kan dermed dekke større områder innen det psykiatriske miljøterapeutiske feltet. Det gir en åpning for at tekstene kan forstås på flere måter, noe som kan være nødvendig i en praksis som ikke er strømlinjeformet, samtidig er den kontraproduktiv i det at fortolkningsrommet blir såpass vidt at det fremmer, snarere enn hemmer praksisvariasjon. Dette fordi det i for stor grad blir overlatt til leserne, og dermed praksisutøverne, å fortolke tekstene basert på sine forforståelser, noe som vil ha innvirkning på pasientene og deres behandling. Med utgangspunkt i pasientenes sikkerhet, er ikke tvetydigheten som fremkommer i disse tekstene en kommunikativ styrke. Det blir snarere et spørsmål om kvaliteten på faglighet.

7.2.3. Leseren

Et gjennomgående trekk i tekstene er det som fremstår som forfatterens forventninger til lesernes kunnskaper. I spesialiserte faglige tekster ligger det, som vi så, naturlig en forventning til lesernes forforståelse, men om graden av innforstått kunnskap som tekstene legger opp til er realistisk er et spørsmål det er verdt å dvele litt ved.

Hvis den faktiske leseren skal følge modelleserens strategi for hvordan teksten skal forstås, vil leseren fortløpende godta de tomrommene som tekstene etterlater seg. Modelleseren i Hummelvolls tekst forstår *hvem* som lager mat til *hvem* og *hvordan* dette foregår; *hvem* som planlegger aktiviteter for *hvem* og hva aktivitetene består av; og ikke minst *hvem* som drøfter normer og regler. En faktisk leser som strekker seg etter modelleseren vil nikke anerkjennende til dette og danne seg et bilde av dette uten å stille kritiske spørsmål. Denne leseren vil ikke stille spørsmål som *hva regnes som det sosiale miljøet?* og *hvordan kan det materielle miljøet bidra til at noen, altså pasienten, får en terapeutisk erfaring?* når hen leser definisjonen. På samme måte vil leseren godta at terapeutisk blir forstått som en behandlingsform i den ene setningen, for så å forstå det som en læringsmulighet litt senere i teksten. Tilsvarende vil en faktisk leser av Helsedirektoratets tekst som strekker seg etter denne tekstens modelleser, akseptere at miljøterapi er viktig i behandlingen uten å spørre *hvorfor* eller *hva slags behandling?* Denne leseren vil godta at miljøterapi omfatter relasjoner mellom pasienter og miljøterapeuter uten å vite hva slags relasjon det er snakk om. Gundersons leser som legger seg tett opp til tekstens modelleser, vil på sin side akseptere at miljøterapi er å legge til rette for at såkalte positive endringer i uspesifiserte retninger kan skje.

Leserne av de tre tekstene får i varierende grad støtte til hvordan tekstene skal forstås, og tekstene konstruerer dermed et bilde av meget kompetente lesere med bred forforståelse.

Samtidig konstruerer disse tekstene lesere som aksepterer den *top-down*-holdningen som tekstene realiserer, hvor helsepersonellet er den bemyndigende i pasient-pleierrelasjonen. De skaper et bilde av en leser som godtar den paternalistiske tilnærmingen til pasienter, og som mener at pasienter må bli styrt av helsepersonell fordi de vet best. Tekstene, og kanskje Helsedirektoratets i særdeleshet, konstruerer en leser som ikke leser tekstene kritisk, men som aksepterer de ideene som forfatterne serverer.

8 Avsluttende betraktninger

Quintilians sitat i begynnelsen av oppgaven ble en veiviser for meg i dette arbeidet; skulle jeg ha tatt med alt jeg fant ville jeg ha sprengt rammene for denne oppgaven (Ø. Andersen, 1995, s. 3). I arbeidet med oppgaven lot jeg funnene lede meg videre i oppgaven, jeg merket meg det som fanget oppmerksomheten min, og gikk i dybden på det. Vekselvirkningen mellom å følge noen spor videre og å returnere til hovedstien ved avsporinger, for så å undersøke nye spor, samt den intuitive tilnærmingen til fortolkningsarbeidet ledet meg frem til det endelige resultatet (Svennevig, 2001; Villadsen, 2014, s. 51).

Til tross for at de tre tekstene representerer ulike sjangre innen psykiatrisk fagformidling fra ulike tidsperioder er likhetene i tekstene iøyenfallende, og gir oss et bilde på normen i denne tekstkulturen. Hummelvoll, Helsedirektoratet og Gundersons konstruksjon av profesjonstekster i psykisk helsevern er, samlet sett, tvetydige tekster med store forventninger til leserens forkunnskaper. Tvetydigheten kommer særlig til syne i ytringshandlingene som kan tolkes forskjellig; som en gjengivelse av virkeligheten, som en anmodning eller som kvalifisering. Tekstenes overvekt av agensskjuling bidrar ytterligere til å gjøre at teksten kan forstås på flere måter, det samme kan det abstrakte språket og den tettpakkede informasjonen. Dette er en norm som preger ikke bare profesjonstekster i psykisk helsevern, men vitenskapstekster generelt. Noen disipliner i større grad enn andre. Selv om dette er normen er det ikke ensbetydende med at det er god fagformidling.

Alle tekstene er heteroglossiske, der mange stemmer og fagtradisjoner implisitt får plass. Dette er ikke uvanlig i profesjons- eller vitenskapstekster, snarere er det fundamentet for denne typer tekster. Vitenskap er bygget på andres forskning, og dette skal synliggjøres i fagformidlingen. Imidlertid kan et stort stemmemangfold føre til at teksten blir usammenhengende og tvetydig. Helsedirektoratets tekst går over i et kakofonisk stemmemangfold i forfatterstemmen, og vi får inntrykk av at det har vært en kamp om ordene. Vinnerne av denne kampen er ikke brukerrepresentantene, snarere arbeidsgruppens fagpersoner. Det resulterer i en tekst med uforholdsmessige store forventninger til leseren; teksten skal ikke bare informere helsepersonell, men også pasienter, pårørende og ledere.

Jeg har gått gjennom tvetydighetene i tekstene for å komme til virkelighetsbildene. De tre sporene som utpekte seg var konstruksjoner av pasienten, miljøterapi og leseren. At brukerrepresentantene ikke kommer til orde bekrefter konstruksjonen av pasienter som skjer i både Helsedirektoratets tekst og i de to andre. Pasientene er passive mottakere som må innordne

seg helsepersonellens kompetanse og subjektive oppfattelse av hva de (pasientene) trenger. Pasienter som autonome mennesker komme ikke frem i disse tekstene, i stedet er de redusert til en bisetning i tekster som omhandler deres egen helse og behandlingsforløp. De tre tekstene konstruerer ulike, men også sammenfallende virkelighetsbilder av miljøterapi. Hummelvoll og Helsedirektoratet skisserer noe altomfattende, slik enkelte grener av fagmiljøet har kritisert miljøterapi for å være, et *catch-all*-begrep (Delaney, 1997). Det er en organisering av en læringsarena fremfor en terapi. Gunderson forsøker å trekke et skille mellom miljøbehandling og miljøterapi, og setter kriterier for hva som må oppfylles for at det kan anses å være miljøterapi, og skiller seg dermed fra de to andre på den måten, men han lykkes ikke helt i dette prosjektet, og tilbake sitter vi med en tvetydig beskrivelse av hva miljøterapi er. Sammen konstruerer tekstene et bilde av miljøterapi ikke som en terapiform, men en organisering av en psykiatrisk avdeling hvor pasientenes medbestemmelse og deltakelse skjer på helsepersonellens premisser. Pasientene og behandlingen blir betraktet fra et ovenfra og ned perspektiv, og de patroniserende og paternalistiske holdningene som har preget psykiatrien holdes i disse tekstene i hevd. Slik begrepet miljøterapi blir beskrevet i teksten står det i kontrast til konnotasjonene begrepet kan avstedkomme; begrepet forskjønner virkeligheten. Hvis psykiske lidelser blir ansett som manglende kunnskap, snarere enn sykdom, slik disse tekstene indikerer gjennom sitt fokus på læring, er det ikke terapi de trenger. Ergo er begrepet miljøterapi misvisende. Leserkonstruksjonen som trer frem er en leser med store forkunnskaper, og som aksepterer ideene som tekstene fremmer. Denne leseren lurer ikke på hva som ligger i «"positive" changes in specified directions», hvem Ellsworth er eller hvordan det materielle miljøet kan hjelpe pasienten til å lære noe om seg selv. Derimot godtar denne leseren at helsepersonell er de som har regien og at pasientene er de passive mottakerne. Tekstene konstruerer med andre ord en leser som ikke stiller seg kritisk til tekstene.

Til tross for endringene som har skjedd i psykisk helsevern og samfunnet for øvrig, ser ikke tidsspennet på over 40 år ut til å ha gjort nevneverdig med fagformidlingen. Gjennomgangen av disse tre tekstene viser at tiden har stått stille i måten faget overleveres på. Gundersons tekst tonesatte den miljøterapeutiske praksisen, det vil si at praksisen er basert på en tvetydig tekst som forutsetter at leseren forstår det som egentlig ikke er mulig å forstå fordi den har logiske brister. Om dette har innvirkning på hvordan miljøterapi beskrives alle disse årene etter er vanskelig å si. Hvordan en «behandlingsform» som beskrives så flyktig kan få en såpass sentral plass i et moderne psykisk helsevern som fokuserer på pasienters medbestemmelserett er meg fremdeles en gåte. Jeg foreslår at tiden for å oppdatere fagformidlingsformen nå er inne.

9 Epilog

Denne oppgaven viser betydningen av at vi som humanister og retorikere tar med vår kompetanse inn i andre fagfelt og problematiserer det som problematiseres bør. Jeg vil hevde at min analyse bekrefter det Kleppe et. al. (2016) påpekte om at tekstanalyse av lærebøker er viktig. Når vi setter fingeren på hva som fungerer og ikke fungerer i helsetekster, og tydeliggjør hvorfor det gjør eller ikke gjør det, bidrar vi til å flytte andre fag fremover. Vi bidrar til å synliggjøre holdninger, med det kan de som er destruktive for faget termineres. Tekster med abstrakt språk og høy grad av presupponert, altså forutsatt, kunnskap bidrar til økt mulighet for praksisvariasjon og redusert mulighet for ivaretagelse av pasientsikkerhet. For å si det litt pompøst kan vårt blikk på tekster redde liv. I hvert fall forbedre pasientenes demokratiske rett. Det humanistiske synet og holdningene som tekstene formidler står ikke til verken loven om brukerrettigheter eller det fokuset som fremmes fra politisk hold og i media om brukermedvirkning. Det blir en dobbelkommunikasjon som runger i sin taushet. Tekstene formidler et syn på pasienter om at fagpersoner vet best, mens pasientene selv er passive passasjerer som må ta imot det som blir bestemt over hodene på dem. Vi ser en *top-down* kommunikasjonsprosess i tekstene. Dette står i kontrast til pasientenes medbestemmelsesrett over eget behandlingsforløp. Tekstene overfører en paternalistisk holdning hvor pasientene ikke møtes i øyehøyde, slik helseminister Bent Høie (2016) oppfordret til i en kronikk og som statssekretær Anne Grethe Erlandsen (2018) trakk frem i sin festtale for nyutdannede sykepleiere. I avrundingen av Hummelvoll-kapitlet spurte jeg om det er i sykepleiefagets interesse at læreboktekster åpner for så mange tolkninger. Jeg trekker det frem igjen og undrer meg på om dette er god faglighet?

Samfunnets digitale tidsalder har gjort noe med hvordan vi leser. Vi krever kanskje en annen type formidling enn tidligere. Utdfordringen er å imøtekomme dette og på samme tid ivareta en presis fagoverføring som er generell nok og som rommer både pasientenes demokratiske rett, helsepersonells læringsutbytte og juridiske problemstillinger.

Videre forskning

Oppgaven avdekket flere områder som jeg mener krever mer forskning, jeg trekker frem to. For det første er det den tilsynelatende stillstanden i tekstene. Til tross for utviklingen som har skjedd i samfunnet og i psykisk helsevern de siste 40 årene, ser det ut til at måten fagformidling skjer på står stille. Kommunikasjonsmessig har det ikke stått stille fra 2013 og frem til i dag.

Har dette ført til endringer i slike tekster eller er formidlingsformen den samme? Er pasienter fremdeles bisetninger i profesjonstekster eller kommer de til orde?

For det andre krever det mer forskning om de empiriske leserne av profesjonstekster. Pilotintervjuet jeg foretok indikerte en empirisk leser som underkastet seg alle tekstens ideer og godtok teksten uten motforestillinger. En studie av hvordan sykepleiere eller øvrig helsepersonell leser profesjonstekster vil avstedkomme nyttig informasjon om forskningsformidling og kritisk tenkning. Hva forstår de med det de leser? Hvordan opptar de det de leser? Et slikt prosjekt vil ikke bare åpne for nye måter å se hvordan vi kan gjøre forskningsformidling bedre, det vil også gi oss en pekepinn på hva slags kunnskap profesjonsutøvere tar opp i seg og som de tar med seg videre ut i praksis. Det gir oss et innblikk i hvor kritiske profesjonsutøverne er til det de leser.

Litteraturliste

Bøker og artikler

- Ahearn, L. M. (1999). Agency. *Journal of Linguistic Anthropology*, 9(1-2), 12–15.
<https://doi.org/10.1525/jlin.1999.9.1-2.12>
- Album, D. (1991). Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje. *Nordisk Medicin*, 106(8–9), 232–236.
- Album, D., & Engebretsen, E. (2013). Sykdomsprestisje. *Praktiske grunde online*, (1–2), 85–92.
- Andersen, N. M. (2002). *I en verden af fremmede ord: Bachtin som sprogbrugsteoretiker*. København: Akademisk Forlag.
- Andersen, Ø. (1995). *I retorikkens hage*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aristoteles. (2006). *Retorikk* (T. Eide, Overs.). Oslo: Vidarforlaget.
- Asdal, K., Gundersen, T. R., Jordheim, H., Berge, K. L., Gammelgaard, K., Rem, T., & Tønnesson, J. L. (2008). *Tekst og historie: Å lese tekster historisk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Austgard, K. (2012). Hvorfor trenger vi humanistisk kunnskap i sykepleien? *Nordic Journal of Nursing Research*, 32(3), 9–12. <https://doi.org/10.1177/010740831203200303>
- Bakhtin, M. M. (2005). *Spørsmålet om talegenrane*. Oslo: Pensumtjeneste.
- Barthes, R. (1994). Forfatterens død. I *I tegnets tid* (s. 49–54). Oslo: Pax.
- Bazerman, G. (1988). *Shaping Written Knowledge*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Bech-Karlsen, J. (2014). *Den nye litterære bølgen: Litteraritet og transparens i norske dokumentarbøker 2006-2013*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Berge, K. L. (1990). *Tekstnormers diakroni: Noen idéer til en sosioteknologisk teori om tekstnormendring*. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för nordiska

språk.

- Berge, K. L. (2002). Å skape mening med tekst. I J. L. Tønnesson (Red.), *Den Flerstemmige sakprosaen: Nye tekstanalyser* (s. 232–242). Bergen: Fagbokforlaget.
- Berge, K. L. (2010). Tekst og ytringshandlingsteori. *Scandinavian Studies in Language*, 1(1).
Hentet fra <https://tidsskrift.dk/sss/article/view/3791>
- Berge, K. L., & Ledin, P. (2001). Perspektiv på genre. *Rhetorica Scandinavica*, 18, 4–16.
- Berge, K. L., Maagerø, E., & Coppock, P. (1999). *Å skape mening med språk: En samling artikler av M.A.K. Halliday, R. Hasan og J.R. Martin* (2. utg.). Oslo: Cappelen Akademisk.
- Breivega, K. R. (2003). *Vitskaplege argumentasjonsstrategiar* (Bd. 8). Oslo: Norsk sakprosa i samarbeid med Norsk faglitterær forfatter- og oversetterforening.
- Buus, N. (2006). Forord [Foreword]. I J. K. Hummelvoll, *Helt—Ikke stykkevis og delt* (s. 11–14). København: Hans Reitzels Forlag.
- de Caprone, Y. (2013). *Norsk etymologisk ordbok* (4. utg.). Oslo: Kagge Forlag.
- Delaney, K. R. (1997). Milieu Therapy: A Therapeutic Loophole. *Perspectives in Psychiatric Care*, 33(2), 19–28. <https://doi.org/10.1.111/j.17644-6163.1997.tb005.37.x>
- Dysthe, O., Hoel, T. L., & Hertzberg, F. (2010). *Skrive for å lære: Skrivning i høyere utdanning* (2. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Eco, U. (1979). *The role of the reader: Explorations in the semiotics of texts*. London: Indiana University Press.
- Engbretsen, E. (2005). *Barnevernet som tekst. Nærlesning av 15 utvalgte journaler fra 1950- og 1980-tallet*. (Doktoravhandling, Universitetet i Oslo). Hentet fra https://www.academia.edu/7424119/Barnevernet_som_tekst
- Engbretsen, E., & Heggen, K. (Red.). (2012). *Makt på nye måter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fafner, J. (2011). The Focal Point of Rhetoric. I J. E. Kjeldsen & J. Grue (Red.),

- Scandinavian Studies in Rhetoric. Rhetorica Scandinavica 1997-2010* (s. 56–75).
Oslo: Retorikforlaget.
- Fairclough, N. (2015). *Language and power* (3rd ed.). London: Routledge.
- Fløttum, K. (2006). En språklig analyse av medisinsk prosa. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 1(126), 65–68.
- Foucault, M. (1991). *Galskapens historie i opplysningens tidsalder* (2. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Foucault, M. (2006). *Psychiatric power: Lectures at the Collège de France, 1973-74*.
Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- From, J. (2013). *Det medisinske pakningsvedlegget—Begripelig for lekperson?*
(Masteroppgave, Universitetet i Oslo). Hentet fra
<https://www.duo.uio.no/handle/10852/38997>
- Gabrielsen, J. (2014). Topisk kritik. I M. Lund & H. Roer (Red.), *Retorikkens aktualitet* (3. utg., s. 139–163). København: Hans Reitzels Forlag.
- Gabrielsen, J., & Christiansen, T. J. (2010). *Talens magt: Indføring i mundtlig retorik* (2. utg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Gjerstad, M. (2001). *Kan Thomas Mathiesen forsvares?* Oslo: Norsk sakprosa i samarbeid med Norsk faglitterær forfatter- og oversetterforening.
- Goffman, E. (1961). *Asylums*. New York: Anchor Books.
- Goffman, E. (1981). *Forms of talk*. Oxford: Basil Blackwell.
- Goga, N. (2012). Forskningspoetikk. I A. Johansen (Red.), *Kunnskapens språk. Skrivearbeid som forskningsmetode* (s. 115–128). Oslo: Scandinavian Academic Press.
- Gross, A. G. (2006). *Starring the Text. The Place of Rhetoric in Science Studies*. Carbondale: Southern Illinois University Press.
- Grue, J. (2011). *Interdependent Discourses of Disability. A Critical Analysis of the Social/Medical Model Dichotomy* (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo.

- Grue, J. (2015). *Teori i praksis: Analysestrategier i akademisk arbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gunderson, J. G. (1978). Defining the Therapeutic Processes in Psychiatric Milieus. *Psychiatry*, 41(4), 327–335. <https://doi.org/10.1521/00332747.1978.11023992>
- Gunderson, J. G., Will, O. A., & Mosher, L. R. (Red.). (1983). *Principles and practice of milieu therapy*. New York: Jason Aronson.
- Halliday, M. A. K. (1999). Situasjonsteksten. I K. L. Berge, E. Maagerø, & P. Coppock (Red.), *Å skape mening med språk: En samling artikler av M.A.K. Halliday, R. Hasan og J.R. Martin* (1999.–02 utg., s. 67–94). (Oslo): Cappelen Akademisk.
- Heggen, K., & Engebretsen, E. (2009). En dekonstruktiv nærlesning av arbeidsbok for sykepleiere. *Sykepleien*, 4(1), 28–33. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2009.0039>
- Hellspong, L., & Ledin, P. (1997). *Vägar genom texten: Handbok i brukstextanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Helsedirektoratet. (2013). *Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Huber, J., Nikendei, C., Ehrenthal, J. C., Schauenburg, H., Mander, J., & Dinger, U. (2018). Therapeutic Agency Inventory: Development and psychometric validation of a patient self-report. *Psychotherapy Research*, 0(0), 1–16. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1447707>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hågvar, Y. B. (2003). *Hele folkets diskurs. En kritisk analyse av den gode VG-sak*. Oslo: Norsk sakprosa i samarbeid med Norsk faglitterær forfatter- og oversetterforening.
- Hågvar, Y. B. (2016). *Nyhetsjangerer i nettaviser. Tekstnormforskjeller mellom nett- og papirnyheter i VG, Dagbladet og Aftenposten 2010-2014* (Doktoravhandling,

- Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/handle/10852/51970>
- Jørgensen, M. W., & Phillips, Louise. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Kjeldsen, J. (2006). *Retorikk i vår tid: En innføring i moderne retorisk teori* (2. utg.). Oslo: Spartacus.
- Kleppe, L. C., Heggen, K., & Engebretsen, E. (2016). Nursing textbooks' conceptualization of nurses' responsibilities related to the ideal of a holistic view of the patient: A critical analysis. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(3), p106. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n3p106>
- Kristeva, J. (2002). «Nous Deux» or a (hi)story of Intertextuality. *Romanic Review*, 93(1/2), 7–13.
- Kristiansen, P. J. L. (2010). *Moderne miljøterapi* (Masteroppgave, Universitetet i Tromsø). Hentet fra <https://munin.uit.no/handle/10037/2922>
- Lillevik, O. G., & Øien, L. (2015). Hva er miljøterapi? *Sykepleien*, 103(5), 60–62. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.54066>
- Lorentzen, T. (2013). *Mysteriet mamma*. Oslo: Oktober.
- Myhre, L. (2012). *Evig søndag*. Oslo: Tiden.
- Maagerø, E. (2005). *Språket som mening. Innføring i funksjonell lingvistikk for studenter og lærere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nylenna, M. (2008). Medisinsk publisering. *Rhetorica Scandinavica*, 47, 55–69.
- Oeye, C., Bjelland, A. K., Skorpen, A., & Anderssen, N. (2009). Raising Adults as Children? A Report on Milieu Therapy in a Psychiatric Ward in Norway. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(3), 151–158. <https://doi.org/10.1080/01612840802557246>
- Rioch, D. McK., & Stanton, A. H. (1953). Milieu Therapy. *Psychiatry*, 16(1), 65–72. <https://doi.org/10.1080/00332747.1953.11022909>

- Rosengren, M. (2008). *Doxologi—En essä om kunskap* (2. utg.). Åstorp: Retorikförlaget.
- Sigrell, A. (2015). *Retorik för lärare. Konsten att välja språk konstruktivt* (2. utg.). Ödåkra: Retorikförlaget.
- Silverman, D. (2015). *Interpreting Qualitative Data* (5. utg.). London: SAGE.
- Skorpen, A., & Øye, C. (2009). *Dagliglivet i en psykiatrisk institusjon: En analyse av miljøterapeutiske praksiser* (Doktoravhandling, Universitetet i Bergen). Hentet fra <http://hdl.handle.net/1956/3655>
- Skovholt, K., & Veum, A. (2014). *Tekstanalyse: Ei innføring*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Svennevig, J. (2001). Abduction as a methodological approach to the study of spoken interaction. *Norskraft*, 103, 1–22.
- Svennevig, J. (2009). *Språklig samhandling. Innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Togeby, O. (2009). *Steder i bevidsthedens landskab—Grene på ideernes træ*. Århus: Aarhus Universitetsforlag.
- Tveit, H., Haaland, T., Knudsen, H., & Bøe, T. (1997). *Miljøterapeutiske prosesser i en psykiatrisk avdeling: Forståelse, forankring, forandring*. Stavanger: Psykiatrisk opplysningsfond.
- Tønnesson, J. L. (1998). *Vitenskapens stemmer: Vitenskapsbilder, dialogisme og forskernærvær i fire historiefaglige tekster for allmenheten : Vedlegg* (Masteroppgave/hovedoppgave, Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/handle/10852/26754>
- Tønnesson, J. L. (2004). *Tekst som partitur, eller Historievitenskap som kommunikasjon: Nærlesning av fire historietekster skrevet for ulike lesergrupper* (Doktoravhandling, Universitetet i Oslo). Hentet fra

http://folk.uio.no/johanlto/avhandling/Tonneson_hovedbind.pdf

- Tønnesson, J. L. (2008). *Hva er sakprosa*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tønnesson, J. L. (2010). Leserens modell—Om relevansen av resepsjonsteori. I S. V. Knudsen & B. Aamotsbakken (Red.), *Teoretiske tilnærminger til pedagogiske tesker* (s. 176–195). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Tønnesson, J. L., Gedde-Dahl, T., & Revold, I. (2002). *Den Flerstemmige sakprosaen: Nye tekstanalyser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tønnesson, J. L., & Sivesind, K. (2013). Grunnlovens unge ambassadører. *Maal og minne*, 105(2), 65–95.
- Vagle, W., Sandvik, M., & Svennevig, J. (1993). *Tekst og kontekst: En innføring i tekstlingvistikk og pragmatikk* (3. utg.). Oslo: Landslaget for norskundervisning/Cappelen.
- Vedeler, G. H. (1974). Prinsipper for miljøterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, (11), 5–20.
- Villadsen, L. S. (2014). Fortolkningens rolle i retorisk kritikk. I M. Lund & H. Roer (Red.), *Retorikkens aktualitet* (3., s. 37–61). København: Hans Reitzels Forlag.
- Willig, C. (2008). *Introducing Qualitative Research In Psychology* (2 edition). Maidenhead: Open University Press.
- Aaslestad, P. (1997). *Pasienten som tekst* (2.). Oslo: Tano Aschehoug.

Lover

- Pasient- og brukerrettighetsloven - pbrl. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet 17. april 2019, fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Psykisk helsevernlov - phvl. (2001). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Hentet 8. august 2018, fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Fra nettsider

Erlandsen, H. (2018). Til nyutdannede sykepleiere [Taleartikkel]. Hentet 14. oktober 2019, fra

Regjeringen.no website: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/til-nyutdannede-sykepleiere/id2604181/>

Helse- og omsorgsdepartementet, H. (2009). Brukermedvirkning [Redaksjonellartikkel].

Hentet 22. april 2019, fra Regjeringen.no website:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/prioriterte-utviklingsomrader/brukermedvirkning/id536803/>

Helsedirektoratet. (2012). Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer. Hentet

14. oktober 2019, fra Helsedirektoratet website:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer>

Helsedirektoratet. (2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter. Hentet 24. juni 2019,

fra Helsedirektoratet website: <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>

Høie, B. (2016). Det magiske spørsmålet. Hentet 14. oktober 2019, fra Sykepleien website:

<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/11/det-magiske-sporsmalet>

Malt, U. (2019). Terapeutisk samfunn. I P. Aslaksen (Red.), *Store medisinske leksikon*. Hentet

6. oktober 2019, fra http://sml.snl.no/terapeutisk_samfunn

Medical Dictionary. (u.d.). Therapeutic agent. I *TheFreeDictionary.com*. Hentet 26. oktober

2019, fra <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/therapeutic+agent>

Røssberg, J. I. (2019, april 3). Kognitiv miljøterapi – hva er kunnskapsstatus? [Tidsskrift].

Hentet 3. april 2019, fra Tidsskrift for Kognitiv terapi website:

<http://tidsskrift.kognitiv.no/kognitiv-miljoterapi-hva-er-kunnskapsstatus/>

Skre, I. B. (2018). Terapi. I E. Hem (Red.), *Store norske leksikon*. Hentet 11. oktober 2019, fra <http://snl.no/terapi>

Stalsberg, L. (2004). Vitenskapens mektige språk—Apollon. Hentet 31. august 2019, fra Forskningsmagasinet Apollon website:

<https://www.apollon.uio.no/artikler/2004/sprakmakt.html>

Svartdal, F. (2018). Psykososial. I *Store norske leksikon*. Hentet 2. november 2019, fra <http://snl.no/psykososial>

Note: Sitat side 1 er hentet fra (Ø. Andersen, 1995, s. 3).

Vedlegg

VEDLEGG 1: HUMMELVOLL

VEDLEGG 2: HELSEDIREKTORATET

VEDLEGG 3: GUNDERSON

VEDLEGG 4: HENVISNINGER I HELSEDIREKTORATET

VEDLEGG 5: FORORD I HELSEDIREKTORATET

VEDLEGG 6: BETYDNINGSSSEGMENTER HUMMELVOLL

VEDLEGG 7: BETYDNINGSSSEGMENTER HELSEDIREKTORATET

VEDLEGG 8: BETYDNINGSSSEGMENTER GUNDERSON

Vedlegg 1: Hummelvoll

Analyseteksten i Hummelvolls lærebok. Teksten etter er tonet ned.

Miljøterapiens ramme og innhold

Psykologen Gerdt Henrik Vedeler (1974) definerer miljøterapi som:

En virksomhet som går ut på å legge til rette betingelsene for terapeutisk virkende erfaringer på en koordinert og systematisk måte i, og ved hjelp av, det sosiale og materielle miljø i en institusjon.

Vedeler sier at miljøterapi strengt tatt ikke er en behandlingsmetode, men heller en *orientering* som gjør det mulig å utnytte mer tilfeldige dagligdagse episoder, planlagte programmer og avdelingssystemet som helhet på en terapeutisk måte. Dette innebærer også å gripe fatt i aktiviteter og samværssituasjoner i avdelingens daglige liv: matlaging, rengjøring, planlegging av aktiviteter og drøfting av normer og regler i avdelingsmiljøet. Med *terapeutisk* menes muligheten for å lære noe mer om seg selv og andre – til å få større selvinnsikt og å utvide sine mestrings- og problemløsningsmåter. For at miljøets terapeutiske muligheter skal kunne utnyttes, må det være tilrettelagt og organisert slik at det er tilpasset pasientgruppens behov og situasjon. Dette forutsetter en rimelig homogent sammensatt gruppe. Både pasienter og personale påvirker miljøet – og dette gjør at de både er henvist til hverandre og avhengige av hverandre. For at miljøterapien skal få den tilsiktede effekt, må personalet styre utviklingen og den sosiale prosessen bevisst. De må ha et definert mål for hvordan miljøet skal utvikles.

I de siste årene har det jevnt over vært mennesker som har omfattende problemer, som behandles på psykiatriske avdelinger, og av den grunn kreves det en miljøterapi som inneholder vesentlige psykoterapeutiske prinsipper, som for eksempel at det dannes få og personlige relasjoner fremfor grupperelasjoner. Den vil være mer preget av individualisering og omsorg, enn av krevende og konfronterende miljøopplegg som var vanlig i det terapeutiske samfunn (jf. Vaglum et al. 1984; Fredheim 2009).

Når man skal utvikle et miljøterapeutisk program, må *ambisjonsnivået* reguleres i forhold til pasientgruppens sammensetning og spesielle behov. Videre må administrative forhold avklares. Det kan gjelde avdelingens grad av selvstendighet, hva slags lederskapsmodell avdelingen skal ha, hvilke forventninger institusjonen har til sirkulasjon av pasienter (dvs. hvor lenge pasientene normalt er i avdelingen), om man kan regne med en relativt homogen pasientgruppe, om man kan få avgjørende innflytelse på hvem som skal ansettes i avdelingen, og om man får helt eller delvis styring med budsjettet. Det siste vil blant annet ha betydning for muligheten til å delta i og arrangere kurs og seminarer for å styrke personalets faglige kvalifikasjoner.

Grunnsyn og konsekvenser for miljøarbeidet

Det er vesentlig for gjennomføringen av miljøarbeidet at personalet har en felles grunnforståelse av psykiske lidelser, og hvordan man best skal møte disse. Grovt sett kan man plassere miljøterapien inn i to hovedretninger: 1 *innsiktsorienterte opplegg* og 2 *atferds- og kognitivt orienterte opplegg*. Disse vil basere sin virksomhet på henholdsvis en psykodynamisk

Vedlegg 2: Helsedirektoratet

Analyseteksten i Helsedirektoratets retningslinje. Teksten rundt er tonet ned.

I motsetning til kognitive modeller har psykodynamisk terapi tradisjonelt ikke hatt noe avgrenset tidsperspektiv i behandlingsforløpet, men vært tilpasset pasientens selvstendiggjøring, symptom- og funksjonsnivå. Psykodynamisk psykoterapi er en behandlingsform som er egnet i arbeidet med følelsesregulering og ved fokus på sårbare områder hos pasienten, områder som kan utfordres i relasjonen til andre mennesker. Hos pasienter i stabil bedring kan psykodynamisk psykoterapi være nyttig for å integrere opplevelser og bidra til en bedret selvforståelse som en del av tilfriskningsprosessen.

Det er få kontrollerte randomiserte studier om psykoanalytisk eller psykodynamisk psykoterapi ved psykoser, mest fordi disse terapiformene i sin karakter framstår lite egnet for denne undersøkelsesformen (248).

8.6 Miljøterapi

Miljøterapi defineres ofte som en planlagt tilretteleggelse av dagliglivet i en døgnenhet. Miljøterapi som begrep omfatter både enhetens psykososiale miljø, det sosiale læringsmiljøet og relasjonen mellom miljøterapeuten og den enkelte pasient.

Miljøterapi spiller en viktig rolle i behandlingen. Enkelte karakteristika ved behandlingsmiljøet har en gunstig effekt, mens andre kan virke uheldig (249-251). Ellsworth (252) beskriver fem grunnleggende terapeutiske aktiviteter som vanligvis eksisterer i et miljø, uavhengig av miljøets størrelse, varighet på oppholdet, bemanning og behandlingsideologi. Disse fem dimensjonene er definert som beskyttelse, støtte, struktur, engasjement og gyldiggjøring (253).

I Norge har en ti års erfaring med toårige lokale utdanningsprogrammer (seprep.no (254)), der fagpersoner både fra psykisk helsearbeid i kommunene og spesialisert psykisk helsevern får utdanning og veiledning sammen i behandling av pasienter med schizofrenidiagnose og andre alvorlige psykiske lidelser.

8.6.1 Sykehusmiljøets betydning

2b	Miljøet i døgnenheter for pasienter med psykoselidelser bør være støttende, preget av struktur og orden og liten grad av aggressivitet.	A
2b	En bør etterstrebe miljøterapi som involverer og engasjerer pasientene i behandling og aktiviteter.	A
1b	Miljøet i døgnenheter bør undersøkes ved hjelp av jevnlig målinger med Ward Atmosphere Scale (WAS) for å se om miljøet er preget av de elementene pasienter med psykoselidelser har best effekt av.	A

Sykehusbehandlingen av pasienter med psykiske lidelser har gjennomgått store forandringer de siste 30-40 årene. Den største forandringen har vært reduksjonen av sengeplasser ved de psykiatriske sykehusene og at en i stor grad har valgt å bygge opp tjenester rundt de psykiatriske poliklinikkene (255;256). Likevel er det fortsatt slik at majoriteten av pasienter med psykoselidelse vil ha behov for innleggelse i sykdomsforløpet.

Vedlegg 3: Gunderson

Analyseteksten i Gundersons artikkel. Teksten rundt er tonet ned.

with involvement—comfort with passivity in themselves and in others. Paranoid and borderline patients will profit most from this function. Validation can help patients develop a greater capacity for closeness and a more consolidated identity. Wards emphasizing validation need to be well staffed and high on expression of sadness. Units high in validation are inadequate for very passive or nonverbal patients who may feel neglected or confused. They are also inappropriate for the relentlessly suicidal patient. Staff on such units may feel competitive and jealous of each other and may manifest a recurrent impatience to “do” something. Kingsley Hall and more recently Soteria House (Mosher, 1975) have utilized this function in treating active psychoses by noncoercively “being with” schizophrenic patients. To some extent Austen Riggs (Poster, 1978) and Codman III at McLean (Gunderson, 1977), and a number of partial hospital programs as well, embody this function.

DISCUSSION

A Natural Sequence

A *milieu* is simply any environment in which a patient or anyone else lives. *Milieu treatment* differs in being a specialized environment which is designed to fulfill the general purposes of preventing “bad” things from happening and allowing “good” things to occur. Treatment refers to the fact that it involves doing things to patients unilaterally. Containment was utilized exclusively prior to the introduction of moral reforms by Pinel, Tuke, and Chiarugi in the late eighteenth and the nineteenth century. Moral treatment added the function of support to containment. Containment and support have been basic elements of most forms of subsequent milieu treatment. The exception has been the regression to a more purely containment-oriented approach that accompanied the development of most of the large, custodial, government-supported mental hospitals. The heavy emphasis on structure was instituted by Menninger (1936) and Bettelheim (1950) in the 1930s

JOHN G. GUNDERSON

and 40s, and more recently has been used by behaviorists. It has now taken its place beside containment and support as an expected function in modern milieus.

Milieu therapy refers to those forms of milieu treatment in which the milieu itself is recognized as an active therapeutic agency to promote and facilitate “positive” changes in specified directions. It cannot be prescribed to patients by the milieu leaders, as Menninger envisioned. Milieu therapy can only be developed within a system when a need is felt and the value of further functions is recognized. Structure is most commonly a function of milieu treatment, but as noted earlier, it can be used in milieu therapy as well when it involves shared planning and goals with patients. Involvement and validation are characteristics reserved exclusively for milieu therapy. Involvement was central to the therapeutic-community concept and was further encouraged by the growth of small, well-staffed, shorter-term units as part of the community mental health movement. The fifth function, validation, has not been well recognized although the basic psychoanalytic principle of permitting patients to express their pathology without obstacles in the milieu has been advocated by some for many years (Bullard, 1940). It will probably be recognized more widely in the immediate future as a result of recent research, more sophisticated training for mental health workers, and the growing recognition of the limitations of therapeutic community ideas. Hence, the five functions described here parallel in their sequence the historical evolution in milieu treatment over the past few centuries.

The historical sequence is paralleled by the progressively greater complexity in each of the five functions and by the increasing requirements in each for more participation and initiative by patients. Each function depends to some extent upon the successful incorporation of all those prior to it. Thus, within a given milieu at times of crisis, the milieu will normally regress toward the simpler and clearer security of the earlier functions.

Vedlegg 4: Henvisninger i Helsedirektoratet

Referanselisten i Helsedirektoratets nasjonale, faglige retningslinje, som viser de aktuelle henvisningene som er gjort i teksten (249-254).

249. Friis S. Characteristics of a good ward atmosphere. *Acta Psychiatr Scand* 1986;74(5):469-73.

REFERANSER 197

250. Røssberg JI, Friis S. A suggested revision of the Ward Atmosphere Scale. *Acta Psychiatr Scand* 2003;108(5):374-80.
251. Røssberg JI, Melle I, Opjordsmoen S, Friis S. Patient satisfaction and treatment environment: a 20-year follow-up study from an acute psychiatric ward. *Nord J Psychiatry* 2006;60(2):176-80.
252. Ellsworth RB. Characteristics of effective treatment settings: a research review. I: Gunderson JA, Will OA, Mosher LR, red. *The principles and practices of milieu therapy*. New York: Aronson; 1983.
253. Tveit H, Haaland T, Knudsen H, Bøe T. Miljøterapeutiske prosesser i en psykiatrisk avdeling: forståelse, forankring, forandring. Stavanger: Psykiatrisk opplysningsfond; 1997.
254. Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser [nettdokument]. Oslo: SEPREP [oppdatert 2013; lest 28. Feb 2013]. Tilgjengelig fra: <http://seprep.no/>

Vedlegg 5: Forord i Helsedirektoratet

Forordet i Helsedirektoratets nasjonale, faglige retningslinje.

Forord

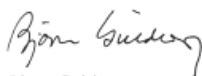
Psykoselidelser debuterer oftest tidlig i livet, og de aller fleste har en innledende fase med følelsesmessige problemer som kan være tidlige tegn på psykose. Ved å oppdage disse tegnene tidlig kan man sørge for at ubehandlet psykose blir av kort varighet. Tidlig oppdagelse og tidlig innsats med kunnskapsbaserte virksomme tiltak øker mulighetene for tilfriskning. Tiltakene må være individuelt tilpasset, ta hensyn til den enkeltes ressurser og bidra til økt mestring og deltakelse i samfunnet.

Psykoselidelser innebærer store påkjenninger for dem som rammes, og familien deres. En særlig utfordring er økt selvmordsrisiko, spesielt i ung alder, og det at personer med langvarige lidelser har en markant redusert levealder. Selvmordsforebygging og oppfølging av somatisk helse må derfor vies større oppmerksomhet i alle faser.

Retningslinjen fokuserer ikke bare på symptombehandling, men gir en bred omtale av psykososiale tiltak, fysisk helse og betydningen av utdanning og arbeid. Den omhandler utredning, behandling og oppfølging av personer fra 13 år og oppover, med unntak av de som har organiske eller affektive psykoselidelser. Anbefalingene er relevante for alle nivåer i tjenesteapparatet og gir grunnlag for å redusere uønsket variasjon i praksis. Pasienter/brukere og pårørende kan finne informasjon om ulike tilbud slik at de kan få støtte til å ta informerte valg tilpasset egne behov og prioriteringer. Retningslinjen erstatter *Schizofreni - kliniske retningslinjer for utredning og behandling* utgitt av Statens helsetilsyn i år 2000.

Helsedirektoratets retningslinjer er faglig normerende, og ved å støtte seg til retningslinjens anbefalinger kan helsepersonell være tryggere på at de oppfyller lovverkets krav til faglig forsvarlig helsehjelp. Når Helsetilsynet vurderer om det er handlet i samsvar med god praksis, tar de utgangspunkt i anbefalinger som er utviklet systematisk og kunnskapsbasert. Det medfører at retningslinjen bør være sentral i arbeid med kvalitetsforbedring.

Arbeidsgruppen som har utarbeidet retningslinjen, var sammensatt av sentrale fagpersoner og brukerrepresentanter på området. Helsedirektoratet takker arbeidsgruppen for et kyndig utført arbeid og håper at retningslinjen kan være et godt hjelpemiddel som fører til at personer med psykoselidelser får et bedre tilbud.



Bjørn Guldvog
Helsedirektør

Oslo, juni 2013

Vedlegg 6: Betydningssegmenter Hummelvoll

Skjematisk oversikt over betydningssegmenter, ytringshandlinger og funksjonstyper i tekstutsnittet fra Hummelvolls (2012) *Helt – ikke stykkevis og delt*.

Nr	Betydningssegment	Ytringshandlinger	Funksjonstype	Teksttype
1	Psykologen Gerdt Henrik Vedeler (1974) definerer miljøterapi	Kvalifisering: Forfatteren kvalifiserer definisjonen og Vedeler Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
2	som: «En virksomhet som går ut på å legge til rette betingelsene for terapeutisk virkende erfaringer på en koordinert og systematisk måte i, og ved hjelp av, det sosiale og materielle miljø i en institusjon.» ⁵⁴	Kvalifisering: Forfatteren skaper ny virkelighet gjennom en definisjon Konstativ: Forfatteren gjengir en ytring Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (som)	Eksplikativ
3	Vedeler sier	Konstativ: Forfatteren informerer	Addisjon	Deskriptiv
4	at miljøterapi strengt tatt ikke er en behandlingsmetode, men heller en <i>orientering</i>	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren gjengir en ytring Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (at)	Eksplikativ
5	som gjør det mulig å utnytte mer tilfeldige dagligdagse episoder, planlagte programmer og avdelingsystemet som helhet på en terapeutisk måte.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren gjengir en ytring Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (som; utdypning av 4)	Eksplikativ
6	Dette innebærer også å gripe fatt i aktiviteter og samværssituasjoner i avdelingens daglige liv: matlagning, rengjøring, planlegging av aktiviteter og drøfting av normer og regler i avdelingsmiljøet.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (utdypning av 5)	Eksplikativ
7	Med <i>terapeutisk</i> menes muligheten for å lære noe mer om seg selv og andre – til å få større selvinnsikt og å utvide sine mestrings- og problemløsningsmåter.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (utdypning av 2 og 5)	Eksplikativ
8	For at miljøets terapeutiske muligheter skal kunne utnyttes, må det være tilrettelagt og organisert	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Implikativitet	Eksplikativ

⁵⁴ Mine anførselstegn for å skille dette som sitat i segmenteringen

Nr	Betydningssegment	Ytringshandlinger	Funksjonstype	Teksttype
		Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling		
9	slik at det er tilpasset pasientgruppens behov og situasjon.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (at; utdypning av 8)	Eksplikativ
10	Dette forutsetter en rimelig homogent sammensatt gruppe.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (derfor; utdypning av 9)	Eksplikativ
11	Både pasienter og personale påvirker miljøet -	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
12	og dette gjør at de	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon (og)	Deskriptiv
13	både er henvist til hverandre og avhengige av hverandre.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon (og)	Deskriptiv
14	For at miljøterapien skal få den tilsktede effekt, må personalet styre utviklingen og den sosiale prosessen bevisst.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Temporalitet (for)	Narrativ
15	De må ha et definert mål for hvordan miljøet skal utvikles.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (derfor; utdypning 14)	Eksplikativ
16	I de siste årene har det jevnt over vært mennesker som har omfattende problemer,	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
17	som behandles på psykiatriske avdelinger,	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Implikativitet (som)	Eksplikativ
18	og av den grunn kreves det en miljøterapi	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon (og)	Deskriptiv
19	som inneholder vesentlige psykoterapeutiske prinsipper,	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (som)	Eksplikativ
20	som for eksempel at det dannes få og personlige relasjoner fremfor grupperelasjoner.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (som)	Eksplikativ
21	Den vil være mer preget av individualisering og omsorg, enn av krevende og konfronterende miljøopplegg som var vanlig i det terapeutiske samfunn	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Implikativitet (som)	Eksplikativ

Nr	Betydningssegment	Ytringshandlinger	Funksjonstype	Teksttype
	(jf. Vaglum et al. 1984; Fredheim 2009).	Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling		
22	Når man skal utvikle et miljøterapeutisk program,	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Temporalitet (når)	Narrativ
23	må <i>ambisjonsnivået</i> reguleres i forhold til pasientgruppens sammensetning og spesielle behov.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Temporalitet (så)	Narrativ
24	Videre må administrative forhold avklares.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Addisjon (og)	Deskriptiv
25	Det kan gjelde avdelingens grad av selvstendighet,	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Implikativitet (utdypning av 24)	Eksplikativ
26	hva slags lederskapsmodell avdelingen skal ha,	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Addisjon (og)	Deskriptiv
27	hvilke forventninger institusjonen har til sirkulasjon av pasienter	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Addisjon (og)	Deskriptiv
28	(dvs. hvor lenge pasientene normalt er i avdelingen),	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Implikativitet (som)	Eksplikativ
29	om man kan regne med en relativt homogen pasientgruppe,	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon (og)	Deskriptiv
30	om man kan få avgjørende innflytelse	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon (og)	Deskriptiv
31	på hvem som skal ansettes i avdelingen,	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon (og)	Deskriptiv
32	og om man får helt eller delvis styring med budsjettet.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon (og)	Deskriptiv
33	Det siste vil blant annet ha betydning for muligheten til å delta i og arrangere kurs og seminarer for å styrke personalets faglige kvalifikasjoner.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (utdypning 32)	Eksplikativ

Vedlegg 7: Betydningssegmenter Helsedirektoratet

Skjematisk oversikt over betydningssegmentering, ytringshandlinger og teksttyper i tekstutsnittet fra Helsedirektoratets (2013) nasjonale, faglige retningslinje «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser».

Nr	Betydningssegment	Ytringshandlinger	Funksjonstype	Teksttype
1	Miljøterapi defineres ofte som en planlagt tilretteleggelse av dagliglivet i en døgnenhet.	Kvalifisering: Forfatterne kvalifiserer definisjonen av miljøterapi Konstativ: Forfatterne påstår hva miljøterapi er Direktiv: Forfatterne søker å fremkalle en handling	Addisjon	Deskriptiv
2	Miljøterapi som begrep omfatter både enhetens psykososiale miljø, det sosiale læringsmiljøet og relasjonen mellom miljøterapeuten og den enkelte pasient.	Kvalifisering: Forfatterne definerer og skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatterne påstår hva innholdet i miljøterapi er Direktiv: Forfatterne søker å fremkalle en handling	Addisjon	Deskriptiv
3	Miljøterapi spiller en viktig rolle i behandlingen.	Kvalifisering: Forfatterne skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatterne påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatterne søker å fremkalle en handling – miljøterapi må tilbys	Addisjon	Deskriptiv
4	Enkelte karakteristika ved behandlingsmiljøet har en gunstig effekt,	Kvalifisering: Forfatterne erklærer effekten - skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatterne påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
5	mens andre kan virke uheldig (249-251).	Kvalifisering: Forfatterne erklærer effekten - skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatterne påstår noe om et saksforhold	Addisjon (og)	Deskriptiv
6	Ellsworth (252) beskriver fem grunnleggende terapeutiske aktiviteter	Kvalifisering: Forfatterne kvalifiserer Ellsworth og hans terapeutiske aktiviteter Konstativ: Forfatterne gjengir fra en kilde	Addisjon	Deskriptiv
7	som vanligvis eksisterer i et miljø, uavhengig av miljøets størrelse, varighet på oppholdet, bemanning og behandlingssideologi.	Kvalifisering: Forfatterne skaper ny virkelighet Konstativ: Forfatterne påstår noe om et saksforhold	Implikativitet (som)	Eksplikativ
8	Disse fem dimensjonene er definert som beskyttelse, støtte, struktur, engasjement og gyldiggjøring (253).	Kvalifisering: Forfatterne kvalifiserer definisjonen av dimensjonene Konstativ: Forfatterne gjengir fra en kilde Direktiv: Forfatterne søker å fremkalle en handling	Addisjon	Deskriptiv

Nr	Betydningssegment	Ytringshandlinger	Funksjonstype	Teksttype
9	I Norge har en ti års erfaring med toårige lokale utdanningsprogrammer (seprep.no (254)),	<p>Kvalifisering: Forfatterne kvalifiserer utdanningsprogrammet</p> <p>Konstativ: Forfatterne gjengir et saksforhold</p>	Addisjon	Deskriptiv
10	der fagpersoner både fra psykisk helsearbeid i kommunene og spesialisert psykisk helsevern får utdanning og veiledning sammen i behandling av pasienter med schizofrenidiagnose og andre alvorlige psykiske lidelser.	<p>Kvalifisering: Forfatterne skaper en ny virkelighet</p> <p>Konstativ: Forfatterne gjengir et saksforhold</p> <p>Direktiv: Forfatterne søker å fremkalle en handling</p>	Implikativitet (der)	Eksplikativ

Vedlegg 8: Betydningssegmenter Gunderson

Skjematisk oversikt over betydningssegmenteringer, ytringshandlinger og funksjonstyper i tekstutsnittet fra Gundersons (1978) «Defining the Therapeutic Processes in Psychiatric Milieus».

Nr	Betydningssegment	Ytringshandlinger	Funksjonstype	Teksttype
1	A <i>milieu</i> is simply any environment	Kvalifisering: Forfatteren definerer og skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
2	in which a patient or anyone else lives.	Kvalifisering: Forfatteren definerer og skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Implikativitet (fordi)	Eksplikativ
3	<i>Milieu treatment</i> differs in being a specialized environment	Kvalifisering: Forfatteren definerer og skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
4	which is designed to fulfill the general purposes of preventing “bad” things from happening and allowing “good” things to occur.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (som; utdypning av 3)	Eksplikativ
5	Treatment refers to the fact	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Implikativitet (utdypning av 3)	Eksplikativ
6	that it involves doing things to patients unilaterally.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
7	Containment was utilized exclusively prior to the introduction of moral reforms by Pinel, Tuke, and Chiarugi in the late eighteenth and the nineteenth century.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
8	Moral treatment added the function of support to containment.	Konstativ: Forfatteren forteller noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
9	Containment and support have been basic elements of most forms of subsequent milieu treatment.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
10	The exception has been the regression to a more purely containment-oriented approach	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv

Nr	Betydningssegment	Ytringshandlinger	Funksjonstype	Teksttype
11	that accompanied the development of most of the large, custodial, government-supported mental hospitals.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Implikativitet (som)	Deskriptiv
12	The heavy emphasis on structure was instituted by Menninger (1936) and Bettelheim (1950) in the 1930s and 40s,	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
13	and more recently has been used by behaviorists.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon (og)	Deskriptiv
14	It has now taken its place beside containment and support as an expected function in modern milieus.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon (og)	Deskriptiv
15	<i>Milieu therapy</i> refers to those forms of milieu treatment	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
16	in which the milieu itself is recognized as an active therapeutic agency to promote and facilitate “positive” changes in specified directions.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (fordi)	Eksplikativi
17	It cannot be prescribed to patients by the milieu leaders,	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
18	as Menninger envisioned.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Implikativitet (som)	Eksplikativi
19	Milieu therapy can only be developed within a system when a need is felt	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Addisjon	Deskriptiv
20	and the value of further functions is recognized.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Addisjon (og)	Deskriptiv
21	Structure is most commonly a function of milieu treatment,	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
22	but as noted earlier, it can be used in milieu therapy as well	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Kontrast (men)	Argumentativ

Nr	Betydningssegment	Ytringshandlinger	Funksjonstype	Teksttype
		Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling		
23	when it involves shared planning and goals with patients.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Implikativitet (når)	Eksplikativ
24	Involvement and validation are characteristics reserved exclusively for milieu therapy.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
25	Involvement was central to the therapeutic-community concept	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Implikativitet (utdypning av 24)	Eksplikativ
26	and was further encouraged by the growth of small, well-staffed, shorter-term units as part of the community mental health movement.	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon (og)	Deskriptiv
27	The fifth function, validation, has not been well recognized	Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Addisjon	Deskriptiv
28	although the basic psychoanalytic principle of permitting patients to express their pathology without obstacles in the milieu has been advocated by some for many years (Bullard, 1940).	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Kontrast (although/til tross for)	Argumentativ
29	It will probably be recognized more widely in the immediate future as a result of recent research, more sophisticated training for mental health workers, and the growing recognition of the limitations of therapeutic community ideas.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold Direktiv: Forfatteren søker å fremkalle en handling	Addisjon (og)	Deskriptiv
30	Hence, the five functions described here parallel in their sequence the historical evolution in milieu treatment over the past few centuries.	Kvalifisering: Forfatteren skaper en ny virkelighet Konstativ: Forfatteren påstår noe om et saksforhold	Implikativitet	Eksplikativ

