

## ”Ha det ene øyet vendt innover, det andre utover”

*Marte Bygstad-Landro jobber som enhetsleder v/ Solli DPS og har en 30 % stilling som lektor på Haraldsplass sykepleierhøgskole. Hun er sykepleier og har videreutdanning og master i psykisk helsearbeid. Marte er spesielt opptatt av det som berører det eksistensielle i mennesket og har jobbet mye med tema som kjærlighet og skam knyttet opp mot pasienter.*

I 2010 skrev jeg en masteroppgave om dette temaet. Hensikten med masteroppgaven var å belyse psykiatriske sykepleieres erfaringer i relasjon til pasienter som føler skam. Ved at sykepleiere forteller om sine erfaringer fra praksis, kan det avdekke kunnskap som sykepleiere har, men som ikke er synliggjort. Ønsket var å få frem hvordan psykiatriske sykepleiere ser, forstår og handler i tilfeller der pasienten kan ha eller har skamfølelse.

Tidligere forskning fokuserer mest på skam som fenomen og følelse, når pasienter føler skam og sammenheng mellom skam og psykisk sykdom. Relativt få forskningsartikler tar for seg skam i et sykepleierperspektiv. Sykepleieren i relasjon til pasienter som føler skam knyttes til identitetsforståelse og personlig og profesjonell utvikling.

Studien hadde en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming med et kvalitativt, utforskende og beskrivende design. Det ble gjennomført flerstegs fokusgruppeintervju med ni

psykiatriske sykepleiere fra tre ulike Distriktskykiatriske sentre (DPS).

I denne artikkelen vil jeg si noe om bakgrunn for valg av temaet skam, fokusere på den forskning som omfatter skammens uttrykk og avslutte med klinisk relevans. Grunnen til at jeg her ønsker å vektlegge forskning som omfatter skammens uttrykk, handler om at nettopp denne kunnskapen kan være avgjørende for sykepleiers forståelse og tolkning i møte med den skamfulle pasient

### BAKGRUNN OG FORSKNING

Fra grunnutdanningen i sykepleie har jeg vært opptatt av de livsnære, naturlige, eksistensielle følelsene. Bacheloroppgaven min omhandlet kjærlighetens uttrykk i sykepleie. Denne gangen ønsket jeg å skrive om skam. Kjærlighet og skam har imidlertid mye med hverandre å gjøre. Fravær av kjærlighet og bekreftelse kan lede til skamfølelse, mens tilstedeværelse av kjærlighet kan lindre en eksisterende skamfølelse. Før man taler om hva som lindrer eller helbreder skamfølelsen må man vite hvordan helsepersonell opplever å være i relasjon til pasienter som føler skam.

Forskningen på dette området er begrenset. Man har manglet et språk om skam og heller fokusert på skyld. Forskjellen på de to er imidlertid stor. Skam blir et problem med ens væren, mens skyld blir et problem med noe man har gjort (Tangney, 1995). Annen terminologi som synes synonyme



med skam inkluderer for eks. flauhet og ydmykelse (ibid).

### KROPPSLIGE UTTRYKK FOR SKAM

Kroppslige uttrykk for skam består av spesifikk adferd når et menneske erfarer skamfullhet. Kaufman (1996, sitert i Mcfall & Johnson, 2006) ser skammen klar-est demonstrert i ansiktsuttrykk. Å henge med hodet, senke eller flytte blikket så man unngår øyekontakt og rødme. Man refererer gjerne til skam som tap av ansikt (Baldwin, Baldwin og Ewan, 2006). Det kan oppstå en ond sirkel; man skammer seg over å henge med hodet og man blir skamfull over skammen (ibid). Ansiktets forsvar mot skam kan inkludere det ”frosne ansiktet” der ansiktsmusklene blir urørlige. Baldwin, Baldwin og Ewan (2006) beskriver det som ”the head-back look” der man bestemmer seg for å holde hodet oppe og ta på seg et foraktende uttrykk som igjen kan påføre skam hos den andre. Mcfall & Johnson (2006) beskriver i sin artikkel flere

forfattere sin oppfatning av hvilke fysiske uttrykk som man forbinder med skamfølelse. Hos alle forfatterne er det overnevnte uttrykk som går igjen.

## EMOSJONELLE UTTRYKK FOR SKAM

Skammen er smertefull, og opptrer derfor gjerne i forkledning. Forkledningene har det til felles at de gjerne fremtrer slik at skammen forsterkes (Nathanson 1992, Kaufman 1996, Lewis 1992 referert i Bond, 2007). Flere forskningssartikler henviser til Nathanson (1992) og hans teori om skamkompasset for å forklare hvordan skam kan komme til uttrykk.

Skamkompasset beskriver fire mulige måter å respondere på skam. Nathanson benytter kategoriene "tilbaketrekning", "unngåelse", "angrep på en selv" og "angrep på andre" (1992, referert i Bond 2007, Rahm, Benck & Ringsberg 2006, Baldwin, Baldwin og Ewan 2006, Wikander, Samuelsson & Åsberg 2003, Fredriksson & Lindstrøm 2002, Skårderud 2001, Zupancic & Kreidler 1998 ).

a) Tilbaketrekning kan ofte være en kortvarig og forbigående reaksjon. Det kan handle om fysisk eller psykisk tilbaketrekning. Man ønsker å gjøre seg minst mulig bemerket, unngår blikkontakt og trekker seg unna (Skårderud, 2001). Tilbaketrekningen kan være en sunn eller usunn reaksjon. Det kommer an på hva som initierer skamfølelsen og hvor sterke reaksjoner man får. Det er heller ikke sikkert at man identifiserer følelsen skam. Andre følelser som tretthet, utmattethet, diffus smerte eller sinne kan ta fokus i stedet (ibid).

b) Unngåelsen er et sterkere uttrykk for skam enn tilbaketrekningen. Det er en heller langvarig måte å håndtere sin skamproblematikk på. Man søker bekræftelse gjennom å være hjelpelig og alltid stille opp. Problemet er at det ikke handler om reell forsakelse og godhet, men en kamp for å unngå skamfølelsen. Man unngår skamfølelsen ved å strekke seg i alle retninger og være grenseløs. Tap av ansikt blir det verste som kan skje, og man unngår gjerne enhver situasjon der man kan kjenne på smerte og skamfølelse. Skammen fører til at man bygger en mur rundt seg og blir værende innenfor der i frykt for å mislykkes. Pasienter kan komme med kommentarer som "om du bare hadde visst, så hadde du også foraktet meg". Uforståelige selvmord kan relateres til denne kategorien som den ultimate unngåelse (ibid).

c) Angrep på en selv innebærer at man tar enhver negativ respons eller handling innover seg selv og antar at det er en selv det er noe i veien med. Selvfordømmelse og skam ligger nært til hverandre. Likeledes gjør depresjon. For mange kan det være skamfullt å være deprimert. På en side kan man legge lokk på følelsene og gjemme skammen derunder om skammen ikke er erkjent. På den andre siden kan det å bli deprimert lede til skamfølelse (ibid). Thomas J. Scheff (2001) fant i en kvantitativ undersøkelse av deprimerte eldre menn at skamfølelsen var knyttet til isolasjon, og at skammen økte i takt med at de viktigste sosiale relasjonene ble truet. Det handler om manglende mes-

tring og mindreverdighetsfølelse.

d) Angrep på andre dreier seg om å skjule sin egen skam ved å påføre den andre skam. På engelsk sier man "you shame me" (Bond, 2007). Kroppslige uttrykk som hører innunder denne kategorien kan være å ignorere, himle med øynene, blikk som gjør at den andre krymper seg, smil som kjennes som en knyttneve, sukk og stønn. Ens egen selvforakt rettes utover og forvoldes andre. Sårbarheten og skammen kan kontrolleres ved å utøve makt. Maktstrategier som taushet, tilbaketrekning, hemmeligholdelse og skjulte allianser utformer seg og gjør den andre usikker og liten. Gjennom angrep på den andre søker man å senke den andres selvbilde slik at man selv kan føle seg bedre (ibid).

## KLINISK RELEVANS OG AVSLUTNING

I forkant av undersøkelsen var jeg usikker på hvordan psykiatriske sykepleiere erfarer møtet med pasienter som føler skam, og om denne følelsen i det hele tatt blir tatt hensyn til i behandling av pasientene. Resultatene gjenspeiler hvor utfordrende det er å stå relasjon til pasienter der skam er en aktuell følelse, og har hjulpet meg til økt forståelse for hvorfor sykepleiere ofte unnlater å åpne for skamfølelsen. Funnene viser at sykepleierne ønsker å skape gode relasjoner, se pasienten og identifisere pasientens behov. Det viser seg imidlertid at sykepleierne sjelden har skam som tema i møte med pasienten eller på fagmøter. Årsakene til dette er sykepleiers egen sårbarhet og berørthet, frykt for pasientens sårbarhet, avdelingskultur, mangel på kunnskap og bevis-

sthet om skam, og egen profesjonsskam.

Sykepleiernes sårbarhet, manglende bevissthet og kunnskap peker seg ut som hovedgrunner til unngåelse av temaet. Dette er viktig informasjon fordi sykepleiernes praktiske erfaringer kan bidra til å gi innhold og retning i forhold til å bygge opp kunnskap på dette området. Erfaringene formidler dessuten innsikt i hvordan man på en bedre måte kan motivere til økt selvbevissthet og gi konkrete råd til sykepleiere i klinikken om skam, og hvordan man kan tilnærme seg skamfølelse i relasjon til pasienter. Forskningen som presenteres ovenfor peker på noe av den mest essensielle kunnskapen om skamfølelsen som kan bidra til økt bevissthet og forståelse i møte med pasienten.

Enhver relasjon er unik og bærer uendelige muligheter i seg. Våre verdier, holdninger og fagkunnskaper som helsearbeidere vil nødvendigvis påvirke denne. Selvrefleksjon og erkjennelse, både om egen sårbarhet, det som berører det eksistensielle og vårt yrke er utfordrende, men påkrevet også fordi vi bekjenner oss til et fenomenologisk-hermeneutisk ståsted. Skammen er ensomhet, men alltid og uunngåelig et forhold. Man kan si at skamfølelsen ofte ligger i dvale, men våkner i relasjonen. Nettopp derfor er det av betydning for helsepersonell å ha kunnskap om skamfølelsen, være bevisst dens eksistens og uttrykk og ha mot og forstand til å nærme seg temaet i relasjon til pasienter.

Vi streber etter det autentiske møtet, å klare å se hele mennesket, og derav skammen. Merleau Ponty, har sagt det godt ”ha det ene øyet vendt innover, det andre utover”, og jeg vil tilføye ” i enhver relasjon”.

#### REFERANSER

- Baldwin, K.M., J. R. Baldwin & T. Ewald (2006). The Relationship among Shame, Guilt, and Self-Efficacy. *American Journal of Psychotherapy*. New York:2006. Vol. 60, Iss. 1, p. 1-21 (21 pp.).
- Bond, M. E. (2007). Exposing Shame and Its Effect on Clinical Nursing Education. *Journal of Nursing Education* Vol. 48, No. 3, 132-140.
- Gilbert, Paul & Miles, Jeremy (red.) (2002). *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment*. East Sussex: Brunner-Routledge.
- Granerud A. & Severinsson E. (2005). The struggle for social integration in the community – the experiences of people with mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 288-293.
- Kaufman, G. (1996). *The Psychology of Shame. Theory and Treatment of Shame-Based Syndromes* (2.utgave) New York: Springer.
- McFall, L. & Johnson V.A. (2006). Shame: Concept analysis. *The Journal of Theory Construction & Testing*. Volume 13, Number 2.
- Nathanson, D.L. (1992). *Shame and pride. Affect, Sex and the Birth of the Self*. New York.
- Rahm, G.B., Benck, B. & Ringsberg, K.C. (2006). “Disgust, disgust beyond description” – shame cues to detect shame in disguise, in interviews with women who were sexually abused during childhood, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 100-109.
- Scheff, T.J. (2001). Shame and community: Social Components in Depression, *Journal of Psychiatry* 64 (3), s 212-224.
- Skårderud, F. (2001). Skammens stemmer – om taushet, veltalenhet og raseri i behandlingsrommet, *Tidsskrift for norsk lægeförening* 13, 121.
- Skårderud, F. (2001). Tapte ansikter. Introduksjon til skampsykologi I. Beskrivelser. I: T Wyller (red). *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skårderud, F. (2001). Det tragiske mennesket. Introduksjon til skampsykologi II. Teori. I: T Wyller (red). *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Wikander, M., Samuelsson, M. & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt, *Journal of Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci* 17, 293-300.
- Zupanic, M. K. & Kreidler, M.C. (1998). Shame and the Fear of Feeling. *Journal of Psychiatric Care*, Vol. 34, No 3.