

**HVORDAN PÅVIRKER SYKDOM PARETS
OPPLEVELSER KNYTTET TIL SEKSUALITET OG RELASJON?**

*Opplevelser knyttet til smerter, seksualitet, skam og utilstrekkelighet i en
privat og offentlig kontekst*

Henriette Pande Sagdalen

Veileders navn: Sigrun Saur Stiklestad

MASTEROPPGAVE I FAMILIETERAPI OG SYSTEMISK PRAKSIS
DIAKONHJEMMET HØGSKOLE 2009

Tapte ansikter¹

Ida: Jeg takler ikke at noen skal se på meg med... "Å, herregud, der går hun hypokonderdama"(...) Det er en slags dramatisering i å gå med krykker. Jeg prøver å skjule at jeg har vondt. Fordi at jeg tenker at de er dømmende i forhold til svake... svakhetstegn.

Jeg: Du snakker om skam, som sitter i kinnene. Hvordan er den?

Ida: Den sitter under huden. Den gjør at jeg føler jeg får store kinn. (Ler litt). Herregud. Ehh...den gjør at jeg føler at alle ser det. For det er ikke rødme. Det handler ikke om rødme. Det er mulig at den hadde sin opprinnelse i rødme fra barndom eller noe sånt, men det handler om at den sitter under huden, og at jeg føler at alle kan se at jeg har store kinn. At jeg ikke er pen lenger".

Jeg: "Skammen gjør deg ikke pen"?

Ida: Jeg innbiller meg at den synes utrolig godt. (...) Jeg snakker ikke om å bli skamfull for å ha sagt noe dumt, jeg snakker om en annen skam. Sånn at...(blir beveget)... eh... dette er nesten verre å snakke om enn mange andre ting vi har snakket om: Da kan jeg for eksempel sminke meg annerledes. Ved å lage skygger under kinnbena. Sånn at man skal se smalere ut i kinnbena. Så innbiller jeg meg liksom... at jeg holder fasongen, på et eller annet vis. (...) Og skammen sitter mye inni... den setter seg i speilbildet. Jeg får et annet bilde av meg sjøl.

(Informanten "Ida" om sin opplevelse av skam)

¹ Tittel hentet fra "Tapte ansikter. Introduksjon til en skampsykologi av Finn Skårderud (Wyller red. 2001).

FORORD.

Takk til mine informanter

Mine informanter har bidratt til at jeg har kunnet gjøre denne studien. Dere har usminket og sjenerøst bidratt med verdifulle erfaringer og kunnskap fra egne liv og eget samliv. På den måten har dere bidratt, hver for dere og sammen, til økt kunnskap om hvordan sykdom kan påvirke seksualitet og relasjon.

Jeg har hatt god hjelp og bistand av min veileder Sigrun Saur Stiklestad, NTNU Trondheim, som har bidratt med sin kunnskap slik at jeg selv har måttet gå flere runder med egne tanker underveis. Studievenner har bidratt til at jeg ikke har vært så redd selve prosessen, vi har vært i samme båt. Det hjelper når det stormer som verst. En spesiell takk rettes til min medstudent Heidi Larsgaard, som med sin gode lytteevne og sitt humoristiske engasjement har gitt fra seg noen ”vitaminpiller” på veien. En takk rettes også til studieleder Anne Øfsti, for den ro og kunnskap hun har formidlet.

Jeg vil takke mamma og pappa som alltid stiller opp for meg, både med hjelp og trøst! Til sist, men ikke minst, vil jeg takke Ola, mannen min. Han har trofast støttet meg gjennom arbeidet med masteroppgaven. Det tar tid, og han har måttet sitte *mange* kvelder alene i sofaen det siste året. Ola, nå skal jeg stikke hodet ut av hulen min. Takk for at du har hjulpet meg med språkvask og tilbakemeldinger, som en av de første leserne av denne oppgaven.

Tusen takk, alle sammen!

SAMMENDRAG

Denne studiens formål er å gi økt kunnskap om hvordan sykdom kan virke inn på seksualitet og relasjon i et parforhold. Den søker også å gi kunnskap om hvilke opplevelser paret og den enkelte har knyttet til smerteproblematikk, skam og utilstrekkelighet.

For å finne svar på dette, valgte jeg å gjøre fenomenologiske dybdeintervjuer. Intervjuene ble foretatt i et tidsrom på 8 måneder, fordelt på gjentatte intervjuer med de samme informantene. En tredjeperson, som var en kvinne, ble også inkludert i studien for å belyse et eksplisitt tema.

Følgende problemstilling blir belyst:

HVORDAN PÅVIRKER SYKDOM PARETS OPPLEVELSER KNYTTET TIL SEKSUALITET OG RELASJON?

Opplevelser knyttet til smerter, seksualitet, skam og utilstrekkelighet i en privat og offentlig kontekst.

Studien viser at opplevelser av skam står sentralt i hva den syke tenker om sin identitet og sin livssituasjon.

Skammens ansikt viser seg på flere områder i denne studien: Skam i forhold til seksualiteten og manglende sexlyst. Skam i forhold til ikke å være fullt arbeidsfør. Skam ved ikke å mestre daglige aktiviteter på grunn av smerter. Skam ved å kjenne seg som et dårlig menneske og skam ved å oppleve seg som en dårlig partner.

Studien viser hvordan følelser av skyld og skam som følge av sykdom kan hemme den enkelte, både i forhold til den seksuelle relasjonen og også på det sosiale plan. Det viser seg imidlertid at graden av skamfølelse kan være relatert til hvordan informanten føler seg møtt av et annet menneske. Kommunikasjon i form av samtaler kommer frem som et viktig aspekt for hvordan paret opplever å takle sine utfordringer.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	s.7
2. TEORI OG TIDLIGERE FORSKNING	s.9
2.1. Sannheter?	s.9
2.2. Diskurser	s.10
3. SEKSUALITET FØR OG NÅ	s.11
3.1. Medienes rolle i identitetskonstruksjon	s.12
3.2. Nytelse og kirken. Hvordan har kirken preget samfunnets syn på seksualitet?	s.13
4. SYKDOM FØR OG NÅ	s.14
4.1. Sex og sykdom	s.15
4.2. Homofil praksis	s.15
4.3. Masturbasjon	s.16
5. SEXOLOGISK FORSKNING PÅ SEKSUALITET OG SYKDOM	s.17
6. HVA ER SKAM	s.19
6.1. Skam er skam	s.19
6.2. Skam før og nå	s.20
6.3. ”Du får gå og skamme deg!”	s.21
7. PARFORHOLDET OG DETS BETYDNING	s.22
7.1. Parforhold basert på følelser	s.22
8. Å VÆRE I RELASJON	s.23
9. METODE	s.24
9.1. Fra nysgjerrighet til forskning	s.25
9.2. Fenomenologisk vitenskapssyn og egne refleksjoner	s.27
9.3. Hvorfor en fenomenologisk forskningsmetode som tilnærming til intervjuene?	s.28
9.4. Godkjenninger og intervjuerguide	s.29
9.5. Problemstillinger og avgrensninger	s.31
9.6. Kategorisering av mening	s.31
9.7. Hvilke metoder ble brukt i valg av informanter?	s.32
9.8. Transkripsjoner	s.33
9.9. Utvalg og analyse	s.34
9.10. Presentasjon av informantene og sosial kontekst ved intervjuene	s.35
9.11. Ikke-vitende posisjon	s.36
9.12. Nøytralitet og konfidensialitet	s.36

9.13.	Forskeren i læringsposisjon og forskningsetiske refleksjoner	s.36
9.14.	Reliabilitet/validitet	s.37
9.15.	Fra generalisering til kontekstualisering	s.38
10.	ANALYSE	s.39
10.1.	Analysens videre innhold	s.40
10.2.	Den dialektiske selvmodellen	s.41
10.3.	Kjærlighet i hverdagsklær	s.42
10.4.	Kommunikasjonspsykologi	s.42
10.5.	Hva er en stor kjærlighet?	s.44
10.6.	Trygghet og samtaler	s.45
10.7.	Kjæreste og beste venn	s.46
11.	DYSFUNKSJONER, SMERTER OG SEKSUELL NYTELSE	s.50
11.1.	Et alternativ til samleie	s.55
11.2.	Manglende seksuell lyst; et nytt handikap?	s.57
11.3.	Jeg er så glad i deg at jeg setter deg fri	s.60
12.	PSYKOSOMATISKE OG FAMILIÆRE REAKSJONER	s.63
12.1.	Familiestruktur	s.65
12.2.	Familier og stress	s.65
13.	KJØNNSROLLER	s.68
13.1.	Opplevelser av seksuelt press og prostitusjon i ekteskapet	s.69
13.2.	Å snakke om skam	s.71
14.	DRØFTING OG FUNN	s.72
14.1.	Funn og videre utfordringer	s.76
15.	LITTERATURLISTE	s.78
16.	VEDLEGG	
16.1.	Informasjonsskriv vedrørende en masterstudie	
16.2.	Svarslipp	
16.3.	Samtykkeerklæring	

Den etiske fordring.

Den enkelte har aldri med et annet menneske å gjøre
uten at han holder noe av dets liv i sin hånd
Det kan være meget lite
En forbigående stemning
En opplagthet man får til å visne
eller som man vekker
en lede som man utdyper eller hever
Men det kan også være så forferdelig mye
Slik at det simpelthen er opp til den enkelte
om den andres liv vil lykkes eller ikke.

Av K.E Løgstrup

1. INNLEDNING

I mitt virke som familieterapeut, har henvisningene dreiet seg om ulike familiære utfordringer. Ofte blir seksualiteten brakt på bane når jeg har par eller enkeltpersoner på kontoret. Hvorfor uteblir lysten? Den ene begynner å bebreide den andre. ”Kan det være så vondt å ha leddplager? Kan det tenkes at min kjæreste bruker sin sykdom for å unngå mas fra meg i sengen?” På den ene siden er forståelsen for den enes sykdom i fokus, partneren ville både akseptere og forstå den. Men på den andre siden opplever paret utfordringer som kan være vanskelige å forsone seg med: ”Skal vi virkelig leve uten sex? Bruker min kjæreste sin sykdom for å unngå meg?” Den syke kan oppleve en identitetskrise, hvor vedkommende begynner å *bebreide seg selv* for sin sykdom og for hva han eller hun opplever å belaste sin partner med. Der seksualiteten er et vanskelig tema, er mitt inntrykk at paret kan oppleve grunnleggende kommunikasjonsvansker og etter hvert store konflikter. Der kronisk sykdom er årsaken til tematikken, blir håpløsheten enda større. ”Skal vi virkelig ha det slik?”

Hva er det som gjør at enkelte par holder sammen, år etter år, på tross av sykdom, og kanskje store forsakelser? Er sex så viktig i et parforhold, som man ofte kan få inntrykk av, når det skrives om par og seksualitet i ukepressen og i ulike bøker? Hvilken betydning har relasjonen for hvordan paret takler sine utfordringer?

Selvsagt endres svarene i takt med hvor mange par man faktisk snakker med. For meg har det vært viktig å se på hvordan det *kan* oppleves, mer enn det å se tendenser eller representative svar basert på en studie av mange par og deres situasjon.

Hovedpostene som belyses i denne studien er utarbeidet på bakgrunn av de intervjuene jeg har foretatt:

1. *Seksualitet*, herunder synet på seksualitet før og nå.
2. *Forskningen* omhandler i første hånd seksualitet og sykdom. Sykdom, herunder sykdom før og nå, sex og sykdom og sexologisk forskning.
3. *Skam*, herunder skam før og nå
4. *Parforholdet* og relasjonens betydning.

Mitt inntrykk er at mange opplever at deres parforhold blir satt på en alvorlig prøve når sykdom truer deres seksuelle liv sammen.

Denne oppgaven søker å gi innblikk i en problemstilling mange står overfor. Om ikke alle de funn som kommer frem i oppgaven er gjenkjennbare for andre par i en lignende situasjon, vil jeg anta at deler av beskrivelsene er relevante, både med hensyn til opplevelse av seksualitetens utfordringer og sykdommens innvirkninger. Terapeuter som arbeider med par- og individualsamtaler vil kunne dra nytte av det som fremkommer i denne studien. Herunder mener jeg at også familievern og samfunnet for øvrig kan dra nytte av det som fremkommer eksplisitt og implisitt i teksten. Den livsviten mine informanter her deler med oss, gir innsikt i hvordan et fenomen kan oppleves.

Denne besvarelsen gir imidlertid ikke entydige eller endelige svar eller konklusjoner på forståelsen av tematikken som steg frem i intervjuene. Det ligger mange begrensninger i å formidle et alvorlig eller vanskelig tema i en så konsentrert form som det en masteroppgave er.

2. TEORI OG TIDLIGERE FORSKNING

For å danne meg et inntrykk av og for å utforme denne oppgaven, har det vært vesentlig å sette seg inn i den forskningen som foreligger om sykdom, seksualitet og relasjon. I dette kapitlet vil jeg redegjøre for noen teorier og ulike perspektiver som omhandler problemstillingen. Jeg belyser tidligere forskning gjort fra nasjonalt og internasjonalt ståsted. Mitt perspektiv har primært lagt vekt på problemstillingen sett i lys av det norske samfunnet, og derav våre kulturelle forståelsesrammer.

I følge NAV sine nettsider pr. 16.04.09, er det i Norge 339.241 personer med uføreytelse. Dette viser noe av omfanget av sykdom i Norge i dag, og mange av disse menneskene lever i et parforhold. Det er nærliggende å tro at det også finnes mørketall (nav 2009)

Da jeg startet mitt arbeid med å lete frem tidligere forskning som omhandlet hvordan sykdom påvirker seksualitet og relasjon, viste det seg at jeg skulle finne begrenset forskning som omhandlet min problemstilling eksplisitt. Det jeg derimot fant, ikke overraskende, var litteratur som omhandler seksualitet isolert sett, det samme gjelder sykdom og relasjon. Denne litteraturen kan likevel hjelpe oss til å forstå hvordan sykdom kan virke inn på et seksualliv og opplevelsene knyttet til relasjonens betydning.

Jeg ønsker i dette kapitlet å gjøre rede for noe av litteraturen som omhandler betydningen av seksualitet og tidligere forståelser og forskning på dette området. Videre vil jeg gjøre rede for noe av litteraturen og forskningen som omhandler sykdom og forståelse av sykdom før og nå.

Jeg vil også presentere teoretiske perspektiver og forståelser av begrepet skam, da dette begrepet ble svært fremtredende i min studie. Til slutt vil jeg presentere litteratur som omhandler teoretisk definisjon av parforhold som begrep og relasjon som fenomen.

2.1. Sannheter?

Innenfor en postmodernistisk vitenskap finnes ingen sannheter. Det postmoderne beskrives som oppløsningen av det moderniteten tror på gjennom problematisering av sannhet og metode. (Fostervold 2002)

Min studie er gjort innenfor et kvalitativt paradigme, der det finnes mange ulike definisjoner og beskrivelser av hva sannheten er. Når jeg i dette kapitlet gjør rede for valgte teoretiske perspektiver, er det fordi disse belyser min problemstilling.

Det finnes ulike måter å forstå eller definere fenomenet *seksualitet* på, således finnes også ulike forståelser av begrepet *sykdom*.

Jeg har valgt å belyse denne studien med teoretiske perspektiver både fra forrige århundreskifte og også fra nyere tid, slik at vi kan se sammenhenger mellom fortidens og dagens forståelse av hovedtema for denne besvarelsen.

2.2. Diskurser

I mitt arbeid med denne oppgaven, har det tydelig fremkommet hvordan diskurser har preget mine informanters syn på seg selv i sitt møte med andre. Denne oppgaven bygges ikke på et diskursanalytisk fundament, men systemene vi lever i - og under- bidrar til ulike forståelser som igjen preger vårt syn på oss selv og andre.

Diskursene preger vårt samfunn og hvordan vi ser verden. Hvilke diskurser finnes om temaet seksualitet? Hvilke diskurser råder i forhold til hva vi tenker om skam? Hvilke diskurser finnes om det å være syk, og hva gjør det med den syke? De rådende diskursene preger våre følelser også i forhold til vårt eget liv, og kan være med på å forklare noen av de synspunkter og følelser informantene hadde omkring hvordan sykdom kan virke inn på seksualitet og opplevelser knyttet til sin relasjon.

Jeg har jeg latt meg inspirere av den franske filosofen og idehistorikeren Michael Foucault. (1926 - 1984). Mest kjent er han for sin diskursanalyse og sin maktanalyse. Med diskursanalyse vil Foucault vise hvordan ulike vitenskaper utgjør systemer eller diskursive formasjoner. Diskurser var for Foucault mer enn skrift og tale. I stedet så han diskurser som en samling av uttalelser som gir oss et språk for å snakke om (en måte å representere kunnskapen om) et spesielt emne på, på et bestemt historisk tidspunkt (Langdridge 2006).

Empirien² har vært viktig i forhold til valg av teoretisk perspektiv. Da jeg intervjuet mine informanter, og senere gikk nøye gjennom tekstene etter transkripsjon, ble temaet seksualitet, sykdom og parforholdet fremtredende tema. Et annet begrep som eksplisitt ble løftet opp i samtalene ved flere anledninger, er *skam*, og skammens mange ansikt. Jeg har valgt å trekke ut noen tema som skal dominere den videre teksten i dette kapitlet. Disse hovedpostene vil bli ytterligere belyst i analysekapitlet.

² Slik jeg forstår empiri, er dette en erfaringslære.

3. SEKSUALITET FØR OG NÅ

Sigmund Freud, psykoanalysens grunnlegger (1856-1939) kalte seksualiteten for *libido*. Libido kan oversettes med begjær, i hverdagsspråket vanlig i betydningen kjønnsdrift og seksuell interesse. (Egidius 2002) Slik jeg forstår det, kan seksualiteten også kalles begjær. I følge Freud er libidoet en allmenn energikilde som har forplantning som mål, men som hos mennesket får alle de uttrykk som er særegne for den menneskelige psyke og den menneskelige kultur (Ibid 2002).

Kirken³ har også vært vesentlig i sin påvirkning i synet på seksualitet. I første Mosebok i Bibelen, kap.1, vers 28, sa Gud til menneskene etter at de var skapt:

”Vær fruktbare, fyll opp jorden og legg den under dere!” (Bibelen⁴1998 s.2). Bibelverset kan tolkes dit hen at seksualiteten og selve samleiet først og fremst er knyttet opp mot befruktning. Spørsmål om seksualitet står sentralt i bibelske tekster. I tidligere tider og frem til vår tid, har diskursene omkring seksualitet i stor grad vært styrt av kirkens valgte syn og dens tolkning av bibelske tekster. Siden vi nå lever i et sekulært samfunn, er det naturlig at det også skjer brytninger i allmenne ”sannheter” som har vært førende for de diskursene menneskene har levd sine liv etter. I overgangen mellom et religiøst og et sekulært samfunn er det også naturlig at de tidligere sterke og gjeldende diskursene omkring seksualitet fortsatt har en sterk innvirkning på mange mennesker. Den norske kirke, også kalt statskirken, kan oppfattes som en enhet, sett utenfra. En enhetlig norsk kirke med et allment, enhetlig syn, utfordres imidlertid i våre dager. Innen kirken blir dette problematisert, både i synet på seksuelt samliv og ulike former for seksuelt samliv.

Religionene fungerer i de fleste samfunn som viktige og nødvendige forankringer for etikk og moral (Almås 2004⁵). Jeg forstår dette slik at en felles religiøs forankring kan virke samlende og at kirken kan være med på å sette moralske og etiske standarder for samfunnet vårt. Samtidig skal den romme ulikheter i forståelsene av moralske spørsmål og bibelske tekster. Hermeneutikken er opprinnelig knyttet til tolkning av bibeltekster, og ordet blir ofte oversatt som ”tolkningslære”. Tolkning av tekst illustrerer et sentralt poeng i hermeneutikken. Når noe blir skrevet på papir, oppstår det en avstand mellom den som skriver og teksten. Dette byr på utfordringer for leseren (...) Denne hindringen blir tydeligere jo større avstanden i tid, rom eller kultur er mellom forfatteren og leseren (Hårtveit og

³ Med kirken menes i denne besvarelsen Den norske kirke.

⁴ Den norske King James-oversettelsen av 1997

⁵ Elsa Almås er psykolog og spesialist i klinisk sexologi.

Jensen 2004). Altså er det rimelig å anta at tid og kultur i noen grad kan være årsaken til at tolkningen av bibelsk tekst eller annen religiøs litteratur kan være svært ulik.

Vårt samfunn preges i dag i stor grad av media og medias fokus på seksualitet og seksuell tilfredsstillelse.

I dagens verden kan det se ut som om mediene har begynt å leve sitt eget liv, og at de skaper betingelser som det enkelte menneske blir stilt maktesløst overfor. Det er et toveis og gjensidig forhold mellom mennesker og mediene. På den ene siden blir vi påvirket av, sågar preget av mediene. På den annen side er det mennesker som skaper mediene. Men mediene følger også markedets behov, og underlegger seg kommersielle lovmessigheter (Almås 2004).

Når mennesket underlegges seg disse lovmessighetene, hvordan vil dette virke inn på samfunnet som helhet?

Mediene er en vesentlig bidragsyter som formidler av kultur i samfunnet. Med Internett har medie verdenen eksplodert i en grad som knapt noen aner konsekvensene av (Ibid.2004). Almås sier at mediene i liten grad fokuserer på seksualitetens egentlige liv. Det er lite å finne om seksuelle følelser, lite om seksuelle problemer, og lite om seksualitetens hverdagsliv (ibid.2004). *Således vil det være maktpåliggende å undersøke seksualitet i hverdagslivet, herunder også seksuell problematikk, nærmere.*

3.1. Medienes rolle i identitetskonstruksjon

Jeg velger å se identitet som en konstruksjon som hele tiden pågår. Denne prosessen påvirkes av mange ulike faktorer: Alder, sosial status, etnisitet og kjønn er noen av faktorene som kan virke inn på denne kontinuerlige prosessen. Jeg har valgt å belyse en teoretisk retning innen mediaforskning som kalles resepsjonsanalyse⁶. Den nederlandske medievitaren Liesbet van Zoonen gir oss en innføring av en slik analyse i sin bok *Feminist Media Studies* (1994). Zoonen holder frem den sosialt forankrede interaksjon publikum har med medietekster. Det sentrale i denne interaksjonen er prosesser som inkluderer bruk, forhandling, fortolkning og tilpasning av medietekstene (van Zoonen 1994). Altså er publikumet meningsprodusenter. Hverdagssammenhengen denne produksjonen av mening befinner seg i, må sees på bakgrunn av sosiale relasjoner og maktrelasjoner som påvirker publikums potensial for å skape mening (ibid.1994). Slik jeg forstår dette, vil sosiale forhold påvirke det enkelte individ, og derav også påvirke hvordan individet mottar

⁶ Resepsjonsanalyse brukast som ein term for studiar som fokuserer på den meininga og opplevinga publikum får ved å sjå på fjernsynsprogram (eller ved kontakt ved anna medieinnhald).(Hagen, 1998 s. 97)

opplevelsen av det medieinntrykket som er skapt. Herunder vil også den videre bearbeidelsen av dette medieinntrykket være individuelt.

3.2. Nytelse og kirken. Hvordan har kirken preget samfunnets syn på seksualitet?

Nytelse er beskrevet i Bibelen som en viktig del av forelskelsen og samlivet. Salomo skrev en kjærlighetssang som er gjengitt som en egen bok i Bibelen. ”Salomos høysang” gir, med sine 8 kapitler, en beskrivende skildring av kjærlighet mellom mann og kvinne. Men nytelse har ikke vært et tema kirken har inkludert i sin allmenne forkynnelse, og slike tema har vært sett på som ”upassende”. Forplantning, derimot, har vært et mer ufarlig tema som derfor har vært viktigst, historisk sett. I dag holdes nytelse og sex for sexens skyld frem som en like viktig del av seksualiteten. Østlig kultur har lang tradisjon når det gjelder kultivering av seksualiteten. I *Kama Sutra*⁷, som er skrevet for 2000-3000 år siden, står det: *Når mennesket har sex, kan det få evigheten til å flytte på seg* (Almås 2004).

Jeg forstår seksualiteten både som en energikilde som har forplantning som mål, og som grunnleggende drift i mennesket som også har sin like viktige funksjon uten forplantning som mål. For å belyse hvordan fenomenet seksualitet kan forstås i vår tid, har jeg valgt å sitere Verdens Helseorganisasjon ved Langfeldt, T. og Portner, M., (1986) sin definisjon:

Seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet; mann, kvinne og barn. Seksualiteten er et grunnbehov som utgjør et aspekt av å være menneske, og som ikke kan skilles fra andre livsaspekter. Seksualitet er ikke det samme som samleie eller evnen til å oppnå orgasme, og er heller ikke summen av hele vårt erotiske liv. Alt dette kan være en del av vår seksualitet, men behøver ikke være det. Seksualiteten omfatter så mye mer, den finnes i den energien som driver oss til å søke kjærlighet, kontakt, varme og nærhet, den uttrykkes i det vi føler, hvordan vi beveger oss, hvordan vi berører andre og selv blir berørt. Seksualiteten påvirker altså våre tanker, følelser, handlinger, og vårt samspill med andre mennesker (Langfeldt og Portner 1986)

Denne definisjonen beskriver seksualiteten som en integrert del av menneskets egen personlighet⁸. Den beskriver seksualiteten som et fremtredende aspekt ved det å være et helt menneske, som om

⁷ **Kama** (sanskrit, kjærlighet, begjær), indisk kjærlighetsgud. *Kamasutra*, indisk lærebok i elskovskunst ca. 300 f.Kr. (www.caplex.no) Søkeord: Kama.

⁸ Personlighet: Kan defineres som: De egenskaper ved en person som er grunnlaget for konsistente atferdsmønstre, En persons personlighet kan også defineres som kombinasjonen av personens konsistente og karakteristiske mønstre for:

- Følelser
- Tenkning
- Sansning
- Selvbilde
- Forhold til andre mennesker og typer av kontaktforhold man vanligvis legger opp til

seksualiteten ikke kan skilles fra andre aspekter ved livet. I Langfeldt og Portner (1986) sin definisjon beskrives altså seksualiteten som en del av den *energien* som driver oss. Definisjonen nevner ikke reproduksjon eksplisitt, den defineres heller som et grunnbehov. Slik jeg forstår dette, har man dreiet fokuset vekk fra å se samleiet eller seksualitet kun som en drift med forplantning som mål, men også som en kilde til nytelse, nærhet og søken.

Seksualitet har i vår kultur vært beskrevet og legitimert som forplantningsakt, mens motivasjonen for å utøve seksuelle handlinger heller må beskrives gjennom begreper som begjær, sanselighet og kjærlighet. Moderne sexologi er i økende grad opptatt av de subjektive historiene som beskriver motivasjonen og drivkreftene bak seksualiteten, og hvordan menneskene forholder seg til frustrasjon og hindringer i forhold til seksuelle uttrykk, fremfor kliniske beskrivelser av seksualitet som en metode til å føre menneskeslekten videre. (Almås 2004)

Om Freud sitt syn på sammenhengen mellom menneskets liv og seksualiteten, sier Atle Kittang :

Freud mener på ingen måte at absolutt alt i et menneskes liv må forklarast ut frå seksualiteten. Men det står fast at Freuds teoriar og dermed psykoanalysens felt er definerte ut frå dei relasjonane fenomena har til den seksuelle lysta, og til den konfliktdynamikken som heng saman med seksualiteten. (Kittang 2007 s.55)

Sykdom kan være kilde til en konfliktdynamikk i forhold til seksualitet og seksuell lyst. Et økende problem er smerter forbundet med seksuell aktivitet. Mange har kroniske smertetilstander i underlivet som holder dem tilbake fra seksuell aktivitet, andre opplever at smerter oppstår ved seksuell aktivitet og holder seg tilbake fra sex for å unngå smertene. (Almås 2004)

4. SYKDOM FØR OG NÅ

Jeg vil i dette kapitlet gjøre rede for noen historiske perspektiver om forståelse av sykdom som begrep. Her kan vi se hvordan vi med tiden har fått mer viten om hvordan sykdom kan oppstå, men også hvordan sykdom kan forstås. Bjørn Hofmann, prof.dr.philos, presenterer i sin bok *Hva er sykdom?* ulike teoretiske perspektiver omkring sykdom historisk sett. Fra antikken og helt frem til for bare to hundre år siden var væsketeorien dominerende i medisinen. Man mente at sykdommer skyldtes en forstyrrelse i kroppens væsker; blod, slim, gul og sort galle. Typen av ubalanse fortalte

• Viktige mestringsmåter og forsvarmekanismer (Vaglum 2007)

noe om personens tilstand, diagnose, og om sykdommens videre forløp, prognose. Da bakteriene ble oppdaget på 1800-tallet, dannet det et helt nytt grunnlag for forståelsen av sykdom, og en rekke nye sykdommer ble identifisert (Hofmann 2008).

Det har vært en stor utvikling innen det medisinske feltet hva angår forskning på - og forståelsen av sykdom:

I 1793 publiserte Sauvages, eller Francois Bossier de Lacroix, som han egentlig het, et verk kalt ”Nosologica methodica”, den metodiske sykdomslære. Her systematiserte og klassifiserte han alle tidens kjente sykdommer. Med stort og smått var det 2400 sykdommer. I 1992 kom WHO med sin internasjonale sykdomsklassifikasjon, den såkalte ICD-10. Denne inneholder over 17 000 sykdomsenheter og 42 000 sykdomskoder (ibid 2008).

I dagens samfunn, der vi nå lever lenger enn de foregående generasjoner gjorde, skulle man tro at sykdom ble mer og mer fraværende. Man kan også anta at økt levealder gir mulighet for å gjennomleve *flere* sykdommer eller sykdomstilstander. Min forståelse er at vitenskapen har, via omfattende forskning, manifestert og satt i system en rekke sykdommer og plager som i tidligere tider var satt i samme bås. Medisinsk forskning har også i stor grad utviklet medikamenter og annen behandling som kan holde ulike sykdomstilstander i sjakk. Altså kan man forstå det slik at man ikke har blitt ”sykere” i vår tid, men at kunnskapen har blitt større og at vitenskapelig forskning har gitt bredere forståelse av sykdommenes mange ansikter. Det er litt underlig å tenke på at før oppdagelsen av bakteriene, ble kreft og tuberkulose oppfattet som samme sykdom (ibid 2008). ”Mageonde”, som ble diagnosen på magesmerter i tidligere tider, skyldtes mange ulike tilstander som vi i dag har fått flere navn på. Laboratorieforskning, genetikk og utvikling av avansert medisinsk utstyr har vært med på å gi oss flere svar på ulike sykdomstilstander.

4.1. Sex og sykdom

Jeg finner det viktig å også fokusere på synet *seksualitet som sykdom eller lidelse*. Homofil legning og onani som seksuell praksis har tidligere vært forstått som sykdom eller lidelse. Dette synet, som en gjenklang fra fortiden, høres også som et ekko i vår tid. Det kan forklare noe av den skamfølelsen seksualiteten kan medføre. Jeg har valgt å beskrive det tidligere dominerende synet på homofili og onani. Selv om denne besvarelsen ikke omhandler homofil seksualitet, finner jeg det riktig å ta med dette, da diskursen om ”normal seksualitet” og hva den skal inneholde, i høy grad også preger den heterofile seksualiteten.

4.2. Homofil praksis

Det er interessant å se hvordan enkelte former for seksuell aktivitet eller legning er blitt klassifisert som en form for sykdom i nær fortid. Homoseksualitet ble klassifisert som sykdom i Norge frem til 1977 og er et klassisk eksempel på hvordan sosiale og kulturelle aspekter er sentrale i dannelsen av sykdommer. (...) En av grunnene til at man klassifiserte homoseksualiteten som sykdom, var for å hindre stigmatiseringen av homoseksuelle. Det ville bidra til en alminneliggjøring og hindre sosial stigmatisering, mente man. I ettertid er det derfor spesielt interessant og viktig å merke seg at det som i utgangspunktet var tenkt å være til hjelp, viste seg å være stigmatiserende (Hofmann 2008). Jeg tolker dette slik at kulturelle og sosiale forhold i høy grad påvirker vårt syn på seksualitet og hva som er ”normal seksualitet” kontra ”unormal seksualitet”. I dag har man i samfunnet langt på vei endret synet på homoseksualitet.

4.3. Masturbasjon

Ordet masturbasjon, som betyr ”skjending med hånden”⁹, kan forklare noe av fortidens syn på masturbasjon som fenomen.

Masturbasjon, som er onani eller selvtilfredsstillelse ved stimulering av kjønnsorganene, er vanlig både hos dyr og mennesker. Ordet onani kommer av navnet på en bibelsk skikkelse, *Onan*, som trosset sin fars påbud om å besvangre brorens enke, og i stedet ”spilte sin sæd til jorden”. Onans brøde var egentlig at han praktiserte avbrutt samleie, *coitus interruptus*, og bruken av ordet onani for masturbasjon skriver seg fra en feilaktig oversettelse av bibelstedet. (Grünfeld, 2009)

M. Greve, som for over hundre år siden skrev det han kaller en *sundhedsordbok*, var i sin tid direktør ved datidens *Rigshospitalet*. Boken beskriver hvilket syn man for over hundre år siden hadde på onani. Onani blir beskrevet som en selvbesmittelse og som en last. Jeg velger å sitere noe av det han skriver i sin bok, om onani eller masturbasjon:

”Lasten kan findes hos begge kjønn, og kan føre meget ulykke over den enkelte. Det er ikke netop sædblærernes tømning eller udtømmelse af nervekraft, som medfører fare; populære bøger og kvaksalvernes reklamer overdriver i høi grad denne, fordi de derved saameget lettere og sikrere faar ofret i sin vold. (...) Der er selvfølgelig ingen medicin, som kan hjælpe for en saadan moralsk brøst.” (Greve 1904 s.526)

Ut i fra de eksplisitte beskrivelsene av hva onani kan føre til, ble det selvsagt en skam å gjøre en slik handling. Det ble beskrevet som farlig, derav skapt frykt for å falle for fristelsen. Det er fremdeles utbredt at onani på et eller annet vis kan være skadelig eller uheldig for et menneske. Mange kulturer og religioner fordømmer masturbasjon som noe syndig eller noe som er abnormt.

⁹ Definisjon hentet fra Store norske leksikon, artikkel om masturbasjon.

Slik jeg forstår det, kan dette være årsaken til at vi, i vår kultur, fremdeles ser eksempler på at mennesker tror masturbasjon er skadelig eller uheldig for sinnet eller kroppen.

Grünfeld beskriver at det religiøse tabu nok er årsaken til at det stadig er en utbredt oppfatning at masturbasjon er skadelig og kan forårsake både kroppslige og sjelelige sykdommer. Tidligere trodde man at onani kunne gi galopperende kreft, tæring og pest, og at det var en *psykiatrisk diagnose*. (Ibid 2009)

Som vi også skal se i analysekapitlet i denne besvarelsen, kan masturbasjon være en viktig del av et seksualliv, for begge parter i et parforhold.

5. SEXOLOGISK FORSKNING PÅ SEKSUALITET OG SYKDOM

Jeg har her valgt å ta utgangspunkt i litteratur skrevet av Elsa Almås, psykolog og spesialist i klinisk sexologi.

Sexologi er et stort fag som det har vært forsket en del på, men som det fortsatt kan forskes på. Det finnes mange undersøkelser om seksualadferd blant studenter; det er forskning omkring seksualitet i ulike livsfaser, det finnes forskning på ulike instrumenter til å måle seksualadferd, det finnes antropologisk forskning, forskning på litteratur, historisk forskning, forskning omkring identitet, forskning omkring somatisk sykdom og seksualitet og seksuelle dysfunksjoner. (...) Selv om sexologisk forskning representerer et vidt spekter, der det er store områder vi vet lite om. Vi vet faktisk ganske lite om seksualfysiologi og seksualfunksjon hos kvinner, vi vet relativt lite om seksualitetens nevrologi (Almås 2004). Dette viser at det finnes mye forskning om enkelte tema, herunder finnes også noe forskning gjort på sammenhengen mellom seksualitet og sykdom. Vi ser at mange seksuelle problemer som oppstår i forbindelse med kroppslige sykdomstilstander, forsterkes og kronifiseres fordi de blir forvridd og tabuisert (Ibid.2004). I Norge er det Nasjonalt folkehelseinstitutt som har stått bak de store norske undersøkelsene som blir gjennomført med fem års mellomrom.

Psykologisk og sosialpsykologisk forskning har betydning for forståelsen av aspekter ved menneskelig seksualitet som berører følelser, motiver og drivkrefter hos enkeltindivider og samfunnsgrupper, og ser også på samspill mellom individer (ibid.2004).

Lege Kjell-Olav B. Svendsen har skrevet en fagartikkel som omhandler seksualmedisin i allmenpraksis, utgitt i Tidsskrift for Norsk Psykologforening. Han peker blant annet på den forskningen som tidligere er gjort på seksualitet og sykdom i sin artikkel:

Fagområdet seksualmedisin har fått økt fokus i medisinen i de siste 10 til 15 årene, både i forskning, fagutvikling og klinisk arbeid. Seksualmedisin i allmennpraksis inkluderer seksualitet i ulike livsfaser, sykdommer, medisinsk og kirurgisk intervensjon som påvirker vårt seksualliv, og seksuelle dysfunksjoner. (...) Klinisk erfaring tilsier at seksualmedisinske problemstillinger forekommer ofte. På tross av dette foreligger det lite nyere systematisk forskning og få epidemiologiske studier på fagområdet i Norge og Skandinavia, med unntak av ereksjonsproblemer hos menn. (2008 s.1-3)

Han peker imidlertid på en MMI- undersøkelse som skal vise forekomst av seksuelle dysfunksjoner i Norge. Denne undersøkelsen er fra 1987 og fra 1997 (Almås, Benestad, Dalen og Svendsen, 1987, Almås og Benestad 2006).

I 1997 anga 11% at de noen gang hadde hatt seksuelle problemer som de hadde trengt hjelp til å løse. (Kvinner 12%, menn 10%.)

Undersøkelsen viste blant annet at kvinnene anga følgende problemer: Manglende/liten lyst (52%), smerter ved samleie (40%), orgasmeproblemer (35%), for sen utløsning (5%), følte seksuelt avvik (5%), for tidlig utløsning (2%).

Mennene anga følgende problemer: for tidlig utløsning (36%), ereksjonsproblem (24%), manglende/liten lyst (16%), følte seksuelt avvik (16%), orgasmeproblemer (4%), for sen utløsning (0%). (Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 6, 2008, s.766-770))

Undersøkelsen viser at smerteproblematikk i forbindelse med samleie er vanlig hos kvinner med en sykdomsproblematikk, og at over 50% av de spurte kvinnene hadde manglende seksuell lyst. Den samme undersøkelsen peker på for tidlig utløsning hos menn samt ereksjonsproblemer som de vanligste seksuelle problemene hos menn.

Det er fremdeles behov for større åpenhet omkring seksualitet, det er behov for mer forskning og kunnskap omkring seksualitet, det er behov for rådgivning og terapi i de tilfeller der seksualiteten skaper smerte og konflikt (Almås 2004). Som vi senere skal se i analysen, er nettopp manglende åpenhet en kilde til følelsen av å være unormal og alene, eller utilstrekkelig- på det seksuelle området. For å forstå noe av dette, skal vi se på begrepet *skam*.

6. HVA ER SKAM?

Skam er den andres øye inne i en selv, det er når det er uutholdelig å tenke på hva andre tenker om en.¹⁰

6.1. Skam er skam?

Finn Skårderud, norsk psykiater og forfatter, har belyst skammens ansikt i sine bøker. Han belyser det han kaller en god skam og en dårlig skam i sin artikkel ”Tapte ansikter” i boken *Skam*.

Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne, redigert av teologen Trygve Wyller:

Følelsemessige reaksjoner, inkludert psykiske symptomer, kan erfares mest negativt. Men disse reaksjonene eller symptomene kan også forstås som et forsøk på å hele eller reparere. Det kan argumenteres godt for at psykiske forstyrrelser opprinnelig er etablert som en form for tilpasning, der individet sikres best mulig tilknytning til dem som gir omsorgen. Skamreaksjonens tilbaketrekning kan forstås som en beskyttelse mot å bli mer ødelagt. Den avbryter og endrer relasjonens karakter. Den kan beskytte mot mer invasjon av selvet, og slik hjelper den med å bevare relasjoner og en opplevelse av identitet. (Wyller 2001)

Slik jeg forstår dette, kan skammens ansikt ha flere sider. Skammen kan tjene til en konstruktiv adferd, og kan forstås som en del av kroppens mentale immunsystem. Slik kan skammen fungere som en beskyttelse. Skårderud hevder at ut i fra et psykoanalytisk¹¹ språk er skam en forstyrrelse i reguleringen av selvfølelsen.

For å forstå begrepet skam, velger jeg å ta med Finn Skårderud sin tredeling av skam som et bakteppe, for å forstå skammens konstruktive side og dens mørke, destruktive side:

- 1: Skamfølelsen (A sense of shame): Dette er den preventive skammen, som forebygger uønskede avsløringer. (...) Skam markerer grenser. Den er blitt kalt vår eneste medfødte moralske følelse.

¹⁰ Follesø 2003 s. 102.

¹¹ Termen psykoanalyse brukes om teorien og behandlingsmetoden som ble utformet av Sigmund Freud (1856-1939). Den er svært videreutviklet siden Freud skrev sine verker, men de teoridanninger som dominerer innen den internasjonale psykoanalytiske foreninger, regnes fremdeles som psykoanalyse i tradisjonell forstand (Egidius 2002).

- 2: Skamangsten. Frykten for å bli avslørt, å bli brakt i vanære.
- 3: Skamreaksjonen: Den aktuelle – og akutte – reaksjonen knyttet til å føle seg avslørt, i unåde i forhold til andre eller seg selv. ”Jeg skammer meg”, betyr ”Jeg vil ikke bli sett”. En slik skam kan kjennes ødeleggende. (Wyller 2001 s.39)

Tredelingen viser at man ikke nødvendigvis legger samme betydning i ordet skam. Kulturelle normer og diskurser styrer i stor grad vårt syn på skam. For å illustrere dette, kan man tenke seg følgende: Dersom en kvinne gikk toppløs omkring i Oslos gater for å se på tøy, ville hun bli møtt med sjokkerte blikk og antakelig bli tatt hånd om av politiet. I enkelte Afrikanske land er en toppløs kvinne intet uvanlig syn, i deler av Afrika hever ikke noen et øyenbryn dersom en kvinne går toppløs omkring. Det er altså ikke noe skammelig ved en kvinnes bryster i offentligheten i enkelte andre kulturer. Dette viser oss at skam og forestillinger om hva man skal skamme seg over *også* kan være styrt av kulturelle forhold.

Tidligere var graviditet utenfor ekteskap sett på som en ulykke. Samfunnets overordnede normer førte til at kvinner i en slik situasjon skjulte sin graviditet, barnet var et ”skammens barn” og måtte skjules. I dag er situasjonen i Norge annerledes. I det *moderne* familiedanningsmønsteret er koblingen mellom graviditet og ekteskap vesentlig svekket. I 1960-kullet var hver fjerde kvinne fortsatt samboende da de fikk sitt første barn. Sett i historisk sammenheng er kvinnekullene født fra midten av 1950-tallet og utover de første som gjennom hele sin reproduktive periode har hatt rimelig gode muligheter for selv å kontrollere *om* og *når* barna skulle komme (Turid Noack i Brandt og Moxnes 2004). Det viser at bestemmelsene av hva som er akseptabelt er sterkt knyttet opp mot samfunnets diskurser om hva som er allment akseptert og at kvinnene (og mennene i deres syn på kvinnen) i disse nevnte tilfellene i høy grad er styrt av disse diskursene.

6.2. Skam før og nå

Freud, som var psykoanalysens grunnlegger, skrev ytterst lite om skam. Skammen har i det hele tatt vært lite beskrevet og har derfor vært viet liten oppmerksomhet frem til de to-tre siste tiårene.

Skårderud skriver i sin artikkel ”tapte ansikter” om det han kaller *skammens taushet*:

”Den manglende kunnskapen blant profesjonelle kan sikkert forklares. Det handler om skammens karakter. Skam er en tausgjørende affekt. Den rasende kan skrike, men den skamfulle holder kjeft. Eller den skamfulle snakker helst om noe annet”. (Wyller 2001 s.40)

Blant psykoanalysens klassikere er det kanskje Alfred Adlers¹² beskrivelse av mindreverdighetsfølelser og –komplekser som er fenomenologisk nærmest skammen. Hans teori om mindreverd er et av de første forsøkene på å gi skammen en betydelig plass i utviklingen av personligheten. (Ibid 2001)

Hvordan defineres så ordet skam i psykologien? Karl Halvor Teigen sier det slik:

”Skam er en sterkt ubehagelig følelse av å ha vist en nedverdiggende side av seg selv, og dermed avslørt seg selv som et mislykket, udugelig eller umoralsk individ. Skam er nært knyttet til selvfølelsen, og får en til å føle seg liten, med ønske om å skjule seg. (...) Skam gjør det vanskelig å opptre konstruktivt, men kan disponere for aggresjon rettet mot en selv eller tilfeldige andre. Skam er kjent fra alle kulturer, og brukes i blant som et (nokså uheldig) virkemiddel i oppdragelsen. Skam bør ikke forveksles med skyldfølelse: skyld er knyttet til handlinger og opptrer når man har gjort noe galt eller dumt, skam er knyttet til individet og opptrer når man føler at en selv er dum.”

(Store norske leksikon 2009)

Skammen er i ferd med å bli språkliggjort, også i psykologien. Den beskrives som en sentral affekt. Altså kan skammen nå ses på, slik jeg tolker det som et sterkt følelsesutbrudd og som en så kraftig reaksjon at den rammer individets følelsesliv. Skam handler om blottstillelse, om å bli avslørt som en annen enn den man vil være. Moderne vestlig kultur er i seg selv en blottstillende kultur. Den er åpen og bygger ned det tradisjonelle vernet om individet (Wyller 2001).

6.3. ”Du får gå og skamme deg!”

Skam er knyttet til selvet og dermed til identitetsdannelsen. *Selvet* kan forstås som ”en persons mer varige opplevelse av seg selv, med organisering av opplevelser og erfaringer. Selvet organiseres i den gjensidige interaksjonen med foreldrene, og affekter er sentrale i organiseringen” (Wyller 2001) Jeg forstår dette slik at den vi opplever at vi er, den ønsker vi å leve opp til. Opplevelsen av hvem vi opplever at vi er, er nært knyttet til barndom, i det vi blir formet, i relasjon med foresatte og andre. Altså er opplevelsen av hvem vi er, vår *identitet*. Det knyttes allerede i barneårene en sammenheng mellom det som *andre* mennesker mener du gjør galt, og din personlige skam. En av mine informanter beskriver under intervjuene hvordan hun opplever det som en skam at hun går hjemme i morgenkåpen til langt ut på formiddagen, eller at det er skammelig at hun tar seg en røyk. Som vi skal se på i analysen, oppstår denne skammen ut fra samfunnets sterke diskurser som roper om effektivitet og sunnhet. Disse forståelsene vil kunne bidra til at vi finner nytelse for nytelsens skyld som truende, som om ikke nytelse i seg selv ikke har en eksplisitt verdi. I sin artikkel Skam, skyld

¹² Alfred Adler var en østerriksk- jødisk lege og psykiater (1870-1937) som har hatt betydning i forbindelse med psykoanalyse. Utviklet det som kalles en individpsykologi.

og ære i det moderne, skriver Ivar Frønes: Ære er et sentralt kjennetegn ved det moderne, men ære opptrer under mange ulike betegnelser. Den moderne æren er individualisert, knyttet til oppnåelse og noe en erverver over tid (...) Den moderne æren er ikke primært knyttet til tradisjoner og familie, men til identitet og selvbilder (ibid. 2001).

7. PARFORHOLDET OG DETS BETYDNING.

"The transformation of intimacy might be a subversive influence upon modern institutions as a whole. For a social world in which emotional fulfilment replaced the maximising of economic growth would be very different from that which we know at present."¹³ (Giddens, 1993 s.3)

Det moderne par konstruerer sitt parforhold med hjertet, med følelsen i sentrum. Forholdet er ikke i særlig grad forankret i økonomiske eller andre sosiale eller religiøse elementer, men er på samme måte som vennskap, hovedsakelig basert på at *følelsen* er til stede (Hårtveit og Jensen 2004). Per Tore Granrusten belyser hvordan betydningen av kjærlighet og seksualitet har endret seg radikalt i løpet av den siste generasjonen. I dag har den seksuelle revolusjon gjort det mulig for enkeltindividet å realisere sine emosjonelle behov og ønsker i en grad som var utenkelig for 30 år siden. Tradisjonelt var ekteskapet samfunnskontrakten som gav nøkkelen til et samliv, i dag er det ikke slik. (Brandt og Moxnes).

Forhold i dag starter ikke nødvendigvis med en forsiktig bli-kjent-fase, for så eventuelt å ende med forlovelse og ekteskap. Samboerskap er i dag helt vanlig og fullt akseptert som samlivsform i samfunnet. Den engelske sosiologen Anthony Giddens (1993) hevder at denne endringen i kjærlighetens betydning inneholder mulighetene til en radikal demokratisering av den mellommenneskelige privatsfæren. Intimitet og seksualiteten har blitt en del av forhandlingsgrunnlaget for begge kjønn i etableringen av relasjoner (Ibid.2004).

Begrepet *parforhold* har stort sett alltid vært brukt om normativt aksepterte forhold. Dette har tradisjonelt betydd heterofile, forlovede eller gifte par (ibid.2004).

7.1. Parforhold basert på følelser

¹³ **Anthony Giddens**, født 1938, britisk sosiolog, fra 1997 rektor ved London School of Economics and Political Science. Han har skrevet flere bøker om samtidforståelse og sosial teori som er mye brukt ved høyere læresteder. Giddens har kritisert de teoretiske begrensninger som følger historisk materialisme, samtidig som han også har vært kritisk til teoriene om postmodernismen. Han har argumentert for at den velutviklede modernitet (*high modernity*) er et definitivt stadium i samfunnsutviklingen, og at dette stiller spesielle krav til menneskelig refleksjon. (Skirbekk, Store Norske Leksikon.)

Mens man tidligere også giftet seg av mer praktiske, økonomiske eller religiøse grunner, vil man i dag i vår del av verden gifte seg av de rette følelsene. Kvinner er mer uavhengig enn tidligere, økonomisk har de nå en sterkere stilling. Opplevelsen av økonomisk uavhengighet og vissheten om at begge parter er økonomisk fri, kan påkalle ny forståelse av parforholdet (Brandt og Moxnes.2004).

I det tradisjonelle samfunnet var *rammen* vel så viktig som innholdet, strukturen vel så avgjørende som følelsen (ibid.2004). Jeg forstår dette slik at det i tidligere tider ble lagt mer vekt på det praktiske, og at en hverdag skulle ”gå opp”. Kvinnene var i stor grad knyttet til hjemmet og huslige plikter mens mannen var den som oftest hadde et arbeid utenfor hjemmet. På denne måten fungerte ekteskapet også som en institusjon¹⁴.

For paret i vår tid – i alle fall i vår del av verden - synes følelsen å ha *prioritet* over strukturen. I det postmoderne kan vi uansett ikke være *uten* parforholdet. Riktignok trenger vi det ikke for å regulere seksualiteten, og oppgaven med barnefødsler kan ordnes like greit uten å etablere presumptivt varige par – relasjoner (ibid.2004). Altså kan man forstå følelser og struktur som ulike valg, og som en prioriteringssak i høy grad. På et vis vil parforholdet også kunne bekrefte vår identitet, hvem vi opplever at vi *er*.

Tom Andersen skrev i sitt forord til Hårtveit og Jensens bok at sosial konstruksjonisme er å skape mening gjennom den språklige akten som skjer i samtalen (Hårtveit og Jensen 2004 s.14). Således vil opplevelse av identitet, hvem vi opplever at vi er, skapes i språklig samhandling med dem vi har rundt oss. Et parforhold vil derfor kunne bidra til vår identitetsfølelse.

8. Å VÆRE I RELASJON

Selv- og relasjonsutvikling forstås i lys av de to motstridende behovene for på den ene siden å ha en egen selvstendig avgrenset identitet, og på den andre siden å ha tilknytning, være nær, være i relasjon. Til begge disse behovene knytter det seg angst; for det første angsten for å bli oppslukt,

¹⁴ Institusjon: Betegnelse som i daglig tale hovedsaklig brukes om konkrete innretninger som et sykehus, en skole eller om en skikk eller en personlighet som markerer seg i det sosiale landskapet. (...) I sosiologien og andre samfunnsfag brukes ordet i en mer utvidet og abstrakt betydning, om faste former som regulerer folks adferd rundt viktige gjøremål. Noen teoretikere legger mest vekt på institusjonens sosiale og organisatoriske føringer, andre på de kulturelle og normative. I en noe vid forstand kan en institusjon defineres som et sett med normer og en sosial praksis som regulerer den måten samfunnsmedlemmer løser viktige og tilbakevendende oppgaver på. (Store norske leksikon 2009)

miste sine grenser, måtte oppgi sin identitet, og for det andre angsten for å bli helt alene, uten tilknytning og nærhet til andre (Bae og Waastad). Opplevelser av uklarhet og usorterthet blir ut fra denne referanserammen noe som må dukke opp i enhver relasjon. (...) Utsortering blir, i større eller mindre grad, en nødvendig prosess i alle relasjoner (Ibid.2003).

Forholdet mellom det intrapsykiske og det interpersonlige forstås ut fra dobbelrefleksjonsprinsippet. Det vil si at den måten individet forholder seg til seg selv på, vil gjenspeile seg i relasjonen til andre. Eller omvendt: det individet gjør mot andre skaper forutsetninger for dets forhold til seg selv¹⁵ (Ibid.2003).

Mennesker *vil* noe med sin kommunikasjon. De har intensjoner; det er en beskjed til både dem selv og andre, også i relasjonshandlinger som synes forvirrende, uforståelige og/eller selvdestruktive (ibid.2003). Dette kan forstås dit hen at man ved ulike måter å kommunisere på, søker å fremprovosere ulike reaksjoner hos den andre. Vi kommuniserer ikke for å kommunisere, men vi vil bevege noe eller noen med vår måte å kommunisere på. Hvordan det kommunikative mønsteret blir i en relasjon, avhenger i stor grad av hvordan den enkelte opplever seg sett eller møtt eller sagt på en annen måte; hvordan man blir tålt. Det handler også om slik jeg ser det, hvordan man ser, møter og tåler den andre. Man skaper kommunikasjonsmønsteret sammen.

Det vi kaller kybernetikk – vitenskapen om fysiske og biologiske systemer og deres selvregulerende evner – har fått navn fra det greske ord for ”styrer”. Det var Norbert Wiener som satte navn på interessefeltet (...) Han utviklet ideer om det han kalte kybernetiske – eller selvregulerende – systemer (Hårtveit og Jensen 2004). På grunnlag av denne teorien vokste deg seg en interesse for kybernetikken. Vi kan kjenne igjen flere av deres begreper fra generell systemteori. Denne gruppens tanke var at det levende liv var i konstant endring, og at systemer derfor må stå i en konstant utveksling med andre systemer i omgivelsene (ibid.2004). Slik jeg forstår dette, vil kommunikasjon og samhandling med andre mennesker regulere seg, og påvirkes, av den relasjonelle prosessen.

9. METODE

Grunnlaget for den innsikten forskeren får, kan knyttes til en systematisk tilnærming til forskerarbeidet (Thagaard 2006)

¹⁵ Denne problematikken illustreres og diskuteres i Kolsrud og Baes artikler.

Jeg vil i dette kapitlet belyse de valg jeg har gjort i min forskningsprosess, og beskrive hvilken vitenskapelig forankring jeg har som et bakteppe for denne oppgaven. Jeg vil redegjøre for valg av metode, på hvilken måte jeg har innhentet og arbeidet frem empiri, og på hvilken måte mine valg vil influere på tolkning og analyse.

9.1. Fra nysgjerrighet til forskning:

Siden jeg valgte å rette fokuset på par, sykdom, seksualitet og relasjon, var det naturlig for meg å bruke en fenomenologisk tilnærming. Den fenomenologiske tilnærmingen åpner opp for *beskrivelser*. Beskrivende studier eller undersøkelser i vitenskapelig forskning presenterer situasjoner, prosesser, sammenhenger og fakta. Det motsatte er normative eller preskriptive studier, som gir retningslinjer eller regler for hvordan noe skal utføres (Egidius 2002). I dette metodekapitlet legger jeg vekt på å innhente kunnskap både fra Thagaard, Kvale og Langdridge, da disse tre på hver sin måte gir en grundig og god innføring i metode. Deres evne til både å være eksplisitte i sine beskrivelser og samtidig være informative har gitt meg mulighet til selv å utvikle kunnskap om metode i denne studien.

En grunnregel i fenomenologien er å gå til fenomenene selv, slik de opptrer i en naturlig, samfunnsmessig eller kulturell kontekst. Fenomenologi er læren om fenomenene, og begrepet fenomen betegner det som kommer til uttrykk, det som kommer oss i møte. Den enkeltes beskrivelse vil derfor være helt essensiell i denne oppgaven, slik *det viser seg* for ham eller henne. Slik de opplever sin *livsverden*¹⁶. Fokus i alle fenomenologiske undersøkelser ligger på ”verden slik den fremstår”, det vil si menneskers opplevelser av verden de lever i (Langdridge 2006).

Videre er studien bygget på et sosialkonstruksjonistisk vitenskapssyn. Grunnen til at dette vitenskapssynet er valgt som bakteppe, er dette vitenskapssynets idè om at mennesker konstruerer sin virkelighet gjennom språklig samhandling med andre mennesker. Man kan også si at mennesket er sterkt påvirket av den kulturelle konteksten det befinner seg i. Mennesket påvirkes av sine relasjoner, og sammen skaper relasjonene en konstruksjon av verden, altså en forståelse av hvordan verden er, eller hvordan livet kan oppleves. Kenneth J. Gergen sier: *”It is within these relationships that we construct the world in this way or that. In relationships the world comes to be what it is for us.”* (2009 s.3)

¹⁶ Edmund Husserl's begrep livsverden: ”Med Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie (1936-37, utg. 1954) finner en markant utvikling sted ved at begrepet „livsverden“ rykker inn i sentrum. Livsverden er den konkrete virkelighet vi erfarer og lever i, og som er en forutsetning for all empirisk vitenskap. Vitenskapen abstraherer, idealiserer og formulerer lover som i stor utstrekning forklarer verden.” (Store norske leksikon, Händler Svendsen, 2009)

På bakgrunn av sosiale sider ved forskningsprosessen, fremheves en konstruktiv forståelse av vitenskap. Resultatene av forskningen er avhengig av forskerens forståelse av hva som er gyldig kunnskap (Thagaard 2006). Altså ser jeg på meg selv som en ”medvirker” i relasjonen forsker - informanter. Informasjonen jeg har mottatt fra mine informanter i denne studien bygger *også* på den relasjonen som oppstod mellom partene. Dette vil kunne influere på resultatene av undersøkelsen. I en rendyrket form betraktes den informasjonen informantene gir, som konstruert i intervju situasjonen. De fleste forskere er imidlertid uenige i et så ytterliggående relativistisk ståsted (Ibid 2006). Hva er virkelig, hva er sant? En definisjon av sannhet (en sannhetsteori) sier noe om hvori egenskapen sannhet består, for eksempel ”i samsvar med virkeligheten”, for faktiske sannheters vedkommende. Sannhetskriterier er egenskaper eller forhold ved påstander eller utsagn som muliggjør erkjennelse av deres sannhet, for eksempel at et utsagn er selvinnsynende eller en logisk følge av selvinnsynende utsagn. (Jfr. Descartes). Det er uenighet om hvilke sannhetsteorier og – kriterier som er akseptable. (Händler Svendsen, Store norske leksikon 2009)

De fortellinger mine informanter har gjengitt i intervjuene, kan ses på som gjenfortellinger av hva de selv oppfatter at de *opplevde eller opplever*. En innvending i forhold til et postmodernistisk ståsted er altså oppfatningen av at det finnes en verden utenfor intervju situasjonen som informantene beskriver for forskeren (Thagaard 2006). Begrepet ”postmodernisme” eller ”det postmoderne” finner vi i dag igjen i mange sammenhenger. Det brukes om kunst og litteratur og i debatten om filosofi og vitenskap. Uttrykket ble lansert av Jean-Francois Lyotard med boken Den postmoderne tilstand (1979) og slo raskt an. I familierapisammenheng forbindes gjerne uttrykket postmodernisme med konstruktivisme (Hårtveit og Jensen 2004).

Jeg antok at en kvalitativ forskningsmetode ved bruk av ustrukturerte dybdeintervjuer ville bringe meg nærmere parets egne opplevelser. Jeg har valgt å gjøre en kvalitativ studie nettopp fordi kvalitative metoder søker å gå i dybden, og vektlegger betydning, mens kvantitative metoder vektlegger utbredelse og antall (Thagaard 2006). Mye av den kvalitative forskningen er empirisk, men baserer seg på datainnsamling fra et relativt lite antall individer.

Spørsmålene endrer seg i takt med prosessen i et slik empirisk arbeid. I starten av arbeidet med denne besvarelsen var jeg helt klar på at jeg skulle intervju tre til fire heterofile par, og deretter foreta et dybdeintervju av hvert par for så å se nærmere på disse tre til fire intervjuene. Jeg hadde bestemt meg for å se etter tendenser og også markante ulikheter i de beskrevne opplevelsene. Etter

en lengre prosess, som blir beskrevet mer inngående senere i dette kapitlet, endte jeg med å dybdeintervjue et par, flere ganger. Jeg valgte å dreie perspektivet vekk fra antall par, tendenser og eventuelle ulikheter, og heller rette fokuset mot hvordan det enkelte par opplever sin historie, og på den måten mener jeg å kunne tilføre et verdifullt perspektiv til et relativt lite utforsket tema.

9.2. Fenomenologisk vitenskapssyn og egne refleksjoner

I tradisjonell vitenskap har følelser vært bannlyst. Vitenskapen har med andre ord vært lukket for direkte opplevelse av fenomenverdenen. Husserls fenomenologi kom til å endre noe på dette i visse kretser. Men den fenomenologiske holdningen til at direkte opplevelse av fenomenene representerer en gyldig vei til erkjennelsen er ikke særlig utbredt i akademiske kretser (Bae og Waastad 2003)

Fenomenologiske tilnærminger til psykologisk arbeid har sine røtter i fenomenologisk filosofi, som opprinnelig ble utviklet av Edmund Husserl tidlig på 1900-tallet. I en *filosofisk diskurs* er partene jevnbyrdige (Kvale 2007). Begrepet *tilnærming* kan forstås som en teoretisk orientering. Ordet brukes ofte som en oversettelse av det engelske uttrykket *approach* som kan oversettes med *angrepsmåte* (min utheving), det vil si måte teoretisk og metodisk, å nærme seg et vitenskapelig eller praktisk problem på (Egidius 2002). Fenomenologiske metoder har blitt brukt og brukes i humaniora¹⁷ og i alle samfunnsvitenskapelige fag. Hva er så fenomenologi? Og hva er metoder? Enkelt sagt er fenomenologi *erfaringsvitenskap*. Fokus i alle fenomenologiske undersøkelser ligger på verden slik den fremstår, det vil si menneskers opplevelser av verden de lever i. Fenomenologisk arbeid i psykologi søker å beskrive en persons opplevelser av verden sett i forhold til vedkommendes livserfaringer (Langdridge 2006). Sentralt innen fenomenologien er å forstå fenomener på grunnlag av de studerendes perspektiv, og å beskrive omverdenen slik den erfares av dem. Dersom tre mennesker skulle gi sin beskrivelse av en rød rose i en gjennomsiktig, slank vase, ville de høyst sannsynlig gi ulike beskrivelser av hva de så. De kunne enes om at de så en rose, at vasen var gjennomsiktig, at rosen var rød. Selve *beskrivelsen* ville sannsynligvis ha ulike nyanser, ulike ord og ulike følelsesuttrykk. En ville se at rosen var rød. En annen ville beskrive den som vinrød. En ville si at den er vakker. En annen ville si at den luktet godt. Fenomenologien bygger på en underliggende antakelse om at realiteten er slik folk oppfatter at den er (Kvale 2007). Begrepet

¹⁷ Humaniora (til human), beskrives som humanistiske fag, fag som omhandler litteratur, filosofi, språk og historie, stundom også teologi, jus og lignende (Store norske leksikon 2009).

metode betyr opprinnelig veien til målet (...) Ordet *metode* kan også brukes i betydningen å innhente intersubjektivt pålitelige resultater (ibid.2007).

Løgstrup, som jeg tidligere har sitert ved ”Den etiske fordring” og som jeg har latt meg inspirere av, var professor ved Universitetet i Århus, og er Danmarks mest kjente filosof¹⁸. Han prøvde å bygge opp en etikk ”nedenfra”, i en form for fenomenologisk ontologisk¹⁹ erfaring og begrunnelse fra det han kaller de suverene eller spontane livsytringer. Utgangspunktet for et fenomenologisk vitenskapssyn er at mennesket konstruerer sin egen virkelighet; altså opplever *jeg*.

Gjennom en egen bevissthetsprosess fremstår noe som forstått. I tillegg til de ulike sanseinntrykk som mennesket mottar i konkrete situasjoner, påvirker også andre forhold det personer erfarer og forstår. (Jahren Kristoffersen 1996) Altså kan det forstås slik at erfaringene og opplevelsene vi gjør oss, farges av både indre og ytre påvirkninger og ”stemmer”. Derfor kan man ikke, når man bruker en fenomenologisk forskningsmetode slik jeg har gjort, konkludere med absolutte sannheter eller konklusjoner som skal være allment representative. Men man kan derimot anta eller se konturer av, og i alle fall vite at slik mine informanter opplever dette, slik *kan* det oppleves og erfares. Det er rimelig å anta at paret vil kunne representere manges stemmer, da temaet viser seg skambelagt og ikke i stor grad belyst i tidligere forskning.

9.3. Hvorfor en fenomenologisk forskningsmetode som tilnærming til intervjuene?

Fenomenologer anerkjenner ikke skillet mellom subjekter (mennesker) og objekter (ting i verden) og anerkjenner dermed heller ikke menneskesinnet som noe som kun er inne i mennesker. I stedet fokuserer man på det som skjer *mellom* (min utheving) mennesker, og mellom mennesker og verden. Fokuset ligger alltid på det offentlige rommet hvor opplevelser foregår. (Langdridge 2006). Man kan ut fra denne forståelsen ikke skille disse to verdenene; menneskesinnet og verden. Det å ha en forestilling om at noe skjer ”her inne” eller ”der ute”, vil være utenfor fenomenologisk tenkning. Den fenomenologiske tenkning ser sammenhengen i den indre og den ytre verden, og hvordan disse verdener sammen blir en opplevelse av hvordan virkeligheten oppfattes av det enkelte menneske. Fenomenologiene er først og fremst interessert i førstehånds beskrivelser av livserfaringer. I en fenomenologisk undersøkelse søker man å beskrive disse beretningene, og å forstå betydninger og grunnleggende strukturer i disse opplevelsene (ibid. 2006).

¹⁸ K.E. Løgstrup, en dansk filosof, teolog og prest (f.1905 - d.1981)

¹⁹ Ontologi: Læren om tilværelsens sanne vesen. Innen psykologien, psykoterapien, sosialt arbeid og helsevesenet, spiller spørsmålet om individets sanne natur stor rolle for teoridannelse og behandling. (Egidius 2002)

Fenomenologisk reduksjon er en videreføring av en prosess som forbindes med epoche²⁰. Når vi har begynt å se ting slik de fremstår, med forforståelsene lagt til side, kan vi beskrive det vi ser (ibid 2006). Forskeren utvikler en forforståelse som er basert på interaksjon mellom tendenser i dataene og forskerens forforståelse og faglige forankring (Thagaard 2006).

Det er nærliggende å tenke at dersom et par opplever at en av partene blir syk, vil det gå ut over parets seksualitet. Og på hvilken måte dette vil manifesteres, avhenger selvsagt i høy grad av sykdomsdiagnose, behandlingsforløp, eventuell medikamentell behandling og ikke minst den psykiske tilstanden hos det enkelte mennesket. Det vil også bero på hvordan den andre ("friske") parten i forholdet vil oppleve dette. Det er imidlertid en villfarelse å tro at dersom et par opplever at en av partene blir syk, vil det implisitt føre til en annerledes eller et forringet seksualliv.

9.4. Godkjenninger og intervjuerguide.

Jeg startet mitt arbeid med å utarbeide et informasjonsskriv vedrørende min masterstudie.

Informasjonsskrivet skulle så leses av eventuelle informanter i forkant av et eventuelt intervju, og jeg ønsket ved dette skrevet å gi tydelig og presis informasjon om studiens fokus og formål. Det ble, eksplisitt, skriftlig informert om at informantene når som helst kunne trekke seg fra studien. I denne informasjonen beskrev jeg også at jeg ønsket å se nærmere på sammenhenger rundt temaet seksualitet, sykdom og uførhet. Underveis i min studie, har imidlertid temaet uførhet²¹ blitt stillet noe i bakgrunnen, da jeg etter samtale med veileder fant at det ville bli vanskelig å dekke tre så store tema godt nok innenfor rammene av en masteravhandling. Etter arbeidet med analysen, ble problemstillingen igjen noe utvidet, da jeg så at analysematerialet belyste flere sider som var av betydning for hvordan de takler sin situasjon, herunder valgte de å vektlegge relasjonens betydning. Videre ble opplevelser knyttet til skam og utilstrekkelighet vektlagt av informantene.

Problemstillingen ble derfor omformulert i tråd med analysematerialet og de funn som fremstod av dette.

Det ble også i informasjonsskrivet skrevet at intervjuenes lengde skulle holdes innenfor rammen av 60 minutter.

Etter at informantene hadde lest informasjonen og godkjent betingelsene nedfelt i denne, ble samtykkeerklæring skrevet under av involverte parter.

²⁰ Epochè er hentet fra gresk og ble brukt av Husserl (1931) som et navn på prosessen hvor vi forsøker å frigjøre oss fra de forutinntatte ideene vi har om det vi undersøker. (Langdridge 2006)

²¹ Med uførhet menes her at informanten ikke er i stand til å ha et yrkesaktivt liv grunnet sykdom.

Arbeidet med å utforme forskningsspørsmål startet med det samme jeg hadde utarbeidet en problemstilling, og jeg tenkte meg å snakke om ulike tema som jeg selv var opptatt av, relatert til problemstillingen. Jeg la raskt merke til at mine ”underspørsmål” til problemstillingen vitnet om en forutinntatt holdning der jeg nærmest på forhånd hadde tanker om hva parene måtte finne vanskelig eller ufordrende. Det å inneha forforståelser trenger imidlertid ikke utelukkende å være negativt. Forskerens forståelse er preget av hans eller hennes faglige bakgrunn. Derfor vil forskeren ofte ha et annet perspektiv enn informantene (Thagaard 2006). Et annet perspektiv vil kunne skape variasjoner over det aktuelle tema, ved at spørsmål som stilles informantene, er preget av andre forståelser enn de forståelser informantene selv har. Analysen kan derfor karakteriseres som en dialog mellom forskerens og informantens forståelse. Det er imidlertid forskerens faglige perspektiv som strukturerer analysen og tolkningen av dataene fordi en viktig målsetting for forskeren er å bringe sin egen tolkning inn i materialet (ibid. 2006). Det kan by på etiske dilemma at informantens selvforståelse kan oppleves annerledes enn den forskeren fremlegger i analysen.

En liste med ferdige spørsmål ville virke lukkende på samtalene, ved at informantene skulle ledes av meg, og ikke jeg av dem. Mitt ønske og formål med studien ble at jeg ville forsøke å gå inn med et åpent sinn, og inneha en ikke-vitende posisjon der jeg skulle la informantene fortelle meg hva de opplevde som godt, vanskelig, utfordrende, krevende.

”Not-knowing refers to a therapist’s position, an attitude and belief – that a therapist does not have access to privileged information, can never fully understand another person, always needs to be in a state of being informed by the other, and always needs to learn more about what has been said or may not have been said.” (Anderson 1997, s. 134)

Den ikke-vitende posisjonen ga meg mye verdifull informasjon og mange sterke tema som besvarelsen videre sentrerer om.

Jeg ønsket avgjort ikke å ha et planlagt mål. Det forhindret ikke at jeg hadde noen *overskrifter* som veivisere underveis i samtalene. Ustrukturerte intervjuer krever at du har en liste av spørsmål eller emner, men den utgjør ikke noe egentlig oppsett som du følger. (Langdridge 2006).

Dybdeintervjuer gir muligheter for å gå mer inngående inn i ulike tema. Ved denne typen intervju setter man andre betingelser for den aktuelle konteksten. I boken *Systematikk og innlevelse* har Thagaard et sitat knyttet til dybdeintervjuer hentet fra boken *Gruppeintervju: perspektiv, relasjoner og kontekst* (1996) av Brandt, Berit: Dybdeintervjuer gir medlemmene mer tid til å reflektere over det som blir sagt, og til å bli kjent med hverandre (I følge Thagaard 2006).

Mine egne overskrifter for samtalene, ble delt med informantene i forkant av intervjuene.

Overskriftene er åpne, men likevel veiledende. Det var også viktig for meg å ikke høre min egen stemme til stadighet, men informere om at det var *deres* historier jeg ønsket meg. Det innebar at jeg med tydelighet ville vise mine informanter dette, ved å være mentalt tilstede under samtalene og også å stille utdypende spørsmål til det som ble meg fortalt, uten verken å avbryte eller å aktivt lede samtalen inn i nye spor når jeg opplevde at mine informanter sa noe de selv ønsket å fremheve.

9.5. Problemstillinger og avgrensninger

Transkripsjonen har en tendens til å bli betraktet som *selve* det solide, empiriske materialet i et intervjuprosjekt. Utskriften er imidlertid ikke klippefaste data i en intervjuundersøkelse; de er kunstige konstruksjoner av kommunikasjon fra muntlig til skriftlig form. (Kvale 2007). Det er derfor nødvendig å se samtalene som en del av en kontekst som overføres til en annen kontekst, og som medfører en rekke vurderinger og slutninger. Det er umulig for leseren å høre tonefallet i setningene, ansiktsuttrykk, gråt og latter. Det blir derfor kun ordene og meningen disse gir i det videre arbeidet for forskeren, som kan gjengis og som skaper mening fra det empiriske materialet. Når materialet struktureres i tekstform blir det lettere å få oversikt over det, og struktureringen er i seg selv en begynnelse på analysen. (Ibid. 2007)

Etter å ha lest transkripsjonene fra samtalene skrev jeg memoer for meg selv, med egne refleksjoner etter det jeg hadde lest. Når du senere koder og kategoriserer data, kan memoene dine gi informasjon som hjelper deg i analysen og utformingen av en konklusjon. (Langdridge 2006). Deretter startet mitt arbeid med å sammenfatte meningsinnholdet. Dette igjen skaper rom for fortolkninger, og stadig nye fortolkninger av meningsinnholdet. Fortolkninger endres ofte i løpet av forskerens dialog med teksten, og gir derfor uttrykk for hvordan forskerens forståelse utvikles i løpet av analyseprosessen (Thagaard 2006). I samsvar med retningslinjer for fortolkning av tekster er det viktig at sammenfatningen fremhever den meningen forskeren oppfatter som essensen i teksten (Denzin 1989).

9.6. Kategorisering av mening

Kategorisering av materialet innebærer at informasjon om det samme temaet samles i én kategori. Hvert av temaene undersøkelsen handler om, kan representere en kategori (Thagaard 2006). På denne måten kunne jeg lettere identifisere sentrale mønstre og temaer i materialet. For å fremheve at meningsinnholdet i teksten er fokus for analysen, kan fremgangsmåten kalles "kategorisering av mening". (Kvale 2007). For hvert intervju jeg gjorde, ble det dannet stadig flere kategorier.

Innholdet i kategoriene markerte jeg med ulike kodeord. Koding innebærer å reflektere over hva materialet handler om, og kan knyttes til å formulere begreper som er relevante for de temaene teksten gir informasjon om (Thagaard 2006). En del av prosessen med å kode teksten, skapte rom for refleksjoner underveis og også rom til å utvide perspektivet. Jeg har som eksempel fra mitt arbeid med tekst fra et intervju, en kategori som jeg kaller seksualitet. Når jeg kodet denne teksten, endte jeg opp med koder som: Skam, sorg, lyst, nedverdiggelse, utilstrekkelighet, savn og ensomhet. Disse kodene skapte mange refleksjoner i meg; hvordan kan man for eksempel forstå ordet skam? Hvilke diskurser kjenner vi omkring temaet skam? Skam betyr ulike ting sett fra ulike ståsted; skam vil kanskje innebære noe annet fra et religiøst ståsted, enn fra et familiært, kulturelt eller samfunnsvitenskapelig ståsted. Men vurderingene av hvor hensiktsmessig inndelingene er, må knyttes til problemstillingen (Ibid 2006). Til sist i analyseprosessen har jeg forsøkt å se på sammenhengen mellom sykdom, seksualitet og relasjon, og hvordan skam kan plasseres i dette bildet.

9.7. Hvilke metoder ble brukt i valg av informanter?

Jeg satte inn en annonse i lokalavisen der jeg konkret beskrev problemstillingen og søkte etter par som kunne være interesserte i en uforpliktende samtale med meg omkring en eventuell deltakelse i studien. Langdridge kaller en slik tilnærming i forhold til å velge deltakere, *bekvemmelighetsutvalg*. Han mener at dette åpenbart ikke er noen ideell metode, siden vi da vet lite om utvalget vårt blir representativt eller ikke. Men bekvemmelighetsutvalg er noen ganger den eneste metoden vi har tilgjengelig (Langdridge 2006). Det var likevel viktige hensyn å ta i denne studien; studien omhandler sensitive tema, derfor ble det ekstra viktig at de personene som tok kontakt for mer informasjon vedrørende studien, gjorde dette etter selv å ha vurdert om dette var interessant og ikke etter påtrykk fra andre eller etter en eksplisitt forespørsel. Kvalitative studier baserer seg på strategiske utvalg, det vil si at vi velger informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen (Thagaard 2006).

Tre par tok raskt kontakt med meg. Senere kontaktet ytterligere to par meg. Jeg avtale tid med de tre første parene da alle disse var klart innen min målgruppe med hensyn til intervjuer. Jeg kontaktet disse på telefon, og vi gjorde avtaler da alle ønsket å delta. Først møtte jeg et par i trettiårene som fikk ytterligere informasjon om studien, og som etter denne informasjonen bestemte seg for å delta. Etter intervjuet med det første paret, hadde jeg et intervju med en kvinne som også hadde kontaktet meg. Hennes mann kunne ikke være tilstede i samtalen da han bodde på et behandlingssted grunnet sykdom. Kvinnen ønsket ikke at jeg skulle ta opp samtalen på bånd slik at jeg senere kunne

transkribere den, og derfor skrev jeg ned ulike setninger underveis, som jeg bet meg merke i. Hun har bidratt på en god måte inn i mitt arbeid, da hennes historie var sterk og beskrivende. Jeg har brukt enkelte av hennes setninger i min studie da de rommer mange og sterke følelser og tanker, slik jeg har tolket det. På grunnlag av at hun ikke ønsket at jeg skulle ta opp eventuelle samtaler med henne og hennes mann på bånd²², fant jeg at det ble vanskelig å gjøre ytterligere intervjuer. Ved å notere underveis vil mengden data bli redusert, rett og slett fordi det ikke er mulig å skrive ned alt. I tillegg medfører selve notatskrivingen analyse, fordi forskeren sorterer informasjon samtidig som hun eller han skriver. På den måten er det mindre tidkrevende å analysere notater enn utskrifter fra lydband. Notater gir imidlertid mindre fylldige data. Det kan derfor være lurt å skrive et referat umiddelbart etter intervjuet, mens stoffet ennå er ferskt (Thagaard 2006). Et slikt notat ble skrevet ned umiddelbart etter intervjuet med denne kvinnen, og selv om jeg brukte mine egne ord var utgangspunktet kvinnens meddelelse og hennes evne til å bruke sine egne ord.

Det tredje paret som var kontaktet etter selv å ha meldt sin interesse, trakk seg like før jeg skulle møte de første gang. Jeg begynte derfor prosessen med å starte transkripsjonsarbeidet etter det første intervjuet. Underveis i denne prosessen så jeg at det var svært mange interessante temaer og tanker som var blitt beskrevet og som informantene hadde belyst for meg. Jeg ville vite mer om hvordan dette paret hadde opplevd, og opplevde sin situasjon. Dette paret ble kontaktet og ønsket å bidra med mer til min studie.

Paret ble informert om at arbeidstittel ble endret ved at fokuset dreiet vekk fra uførhet som en del av problemstillingen. Jeg informerte om mitt valg om å gjøre en studie som omhandlet *fenomenet*. Det ble derfor ikke viktig for meg å intervju mange. Men det ble derimot meget interessant å se på mulighetene for flere intervju med det samme paret, for å gå lengre og lengre inn i selve problemstillingen og for å få belyst og utvidet perspektivet ytterligere. Da det aktuelle paret samtykket i dette, åpnet et nytt landskap seg, samtidig som at arbeidet ble mer avgrenset.

9.8. Transkripsjoner

Jeg valgte å gjøre fire dybdeintervjuer. Disse fire intervjuene utgjorde til slutt en til sammen flere timer lang samtale som i etterkant skulle transkriberes. Jeg valgte å gjøre arbeidet med transkripsjonene selv, hvilket har vært svært verdifullt for meg i det videre arbeidet. Det var en krevende og møysommelig prosess, men det gjorde at materialet jeg til sist satt igjen med, ble mitt i både konkret og tolkende forståelse. Transkripsjonen av teksten gjorde at jeg hørte på tekstene, ikke

²² Det å ta opp samtalen på bånd, handler i denne studien om å lagre en lydfil, altså ikke både bilder og lyd.

en eller to, men mange ganger. Jeg så også at selve analysearbeidet startet allerede under selve intervjuet og siden det å skrive ned, ord for ord, hva mine informanter har sagt tok mye tid, forstod jeg at dette også ga meg en gylden mulighet til å dvele ved teksten og legge merke til hvert ord, på nytt. Darren Langdridge sier at hvis du utfører transkripsjonene selv, gir det deg også en sammenheng mellom rådataene (opptakene) og materialet. (...) Når du transkriberer kan du også begynne den mer formelle analyseprosessen. (Langdridge 2006).

Det å ta opp samtalene på lydbånd, vil i seg selv redusere det opprinnelige datamaterialet. Uttrykk som kommer frem under samtalen ved stemmeleie, ansiktsuttrykk og kroppsspråk kommer ikke frem i en transkripsjon. Men disse observasjonene valgte jeg å notere meg for meg selv under intervjuet, og på denne måten bidro disse observasjonene til mitt senere utvalg av materialet for analyse. Jeg har i sitatene og teori som gjengis, valgt å utelate noe tekst for å skape sammenheng. Jeg har i disse delene markert med en parentes med tre prikker inni²³. Jeg har også valgt å omformulere enkelte ord som har blitt satt, til en mer ”ryddig” språkdrakt, men understreker at disse ordene ikke vil skape endring i tekstmaterialet eller tekstens betydning. Et eksempel på dette, kan være når informantene under intervjuet bruker ordet ”atte”, som jeg har rettet til ”at”. Kvale minner oss på at vi skal være oppmerksomme på at publiseringen av usammenhengende og repetitive, ordrette intervjutranskripsjoner kan medføre en uetisk stigmatisering av bestemte personer eller grupper (Kvale 2007).

9.9 Utvalg og analyse

Empiri er en vitenskapelig undersøkelse av virkeligheten. Den empiriske, fenomenologiske analysen har flere trinn: Først leses hele intervjuet gjennom for å få en følelse av helheten. Deretter bestemmes de naturlige ”meningsenhetene” av forskeren. Det tredje trinnet består i å uttrykke temaer som dominerer den naturlige meningsenheten så enkelt og klart som mulig. Forskeren forsøker her å lese intervjupersonens svar på en så uforutinntatt måte som mulig, og å tematisere uttalelsene ut fra hennes synsvinkel, slik forskeren tolker denne (ibid.2007). I min studie har jeg arbeidet med mitt materiale på denne måten, da jeg fant at det passet godt i forhold til et ustrukturert, kvalitativt intervju. Etter all transkripsjon og videre studier av tekstene, fant jeg meningsenheter som ”paraplyer” eller et ”større tema.” Under disse paraplyene fant jeg ulike undertema som fremstod som tematiserte uttalelser sett fra min synsvinkel. Altså foretok jeg en systematisk tekstkondensering, hvor jeg lette etter temaer i teksten som er knyttet opp mot

²³ På denne måten (...)

problemstillingen, og hvor jeg lette etter meningsinnhold. Hva i teksten sier noe om problemstillingen?

Det var i denne prosessen viktig å også se på min egen innflytelse på hvilke tema som ble belyst, og at i all min fortolkning av tekstene, skriver jeg nye historier. En intervjuanalyse kan betraktes som en slags fortelling, en fortsettelse av historien intervjupersonen fortalte. (Ibid 2007)

9.10. Presentasjon av informantene og sosial kontekst ved intervjuene

Jeg valgte å møte en kvinne som var i femtiårene. Kvinnen var yrkesaktiv, og bodde alene. Hennes mann bodde på annen adresse og fikk hjelp til daglige gjøremål. På samme sted mottok han den nødvendige hjelp som han trengte i forbindelse med sin sterkt invalidiserende sykdom. Jeg har valgt å kalle kvinnen for Kristina. Jeg har valgt å ta med enkeltsetninger som jeg skrev ned under intervjuet med Kristina. Jeg mener at det som fremkommer fra hennes perspektiv bidrar til å bekrefte deler av historien til Ida og Anders.

Paret som jeg senere møtte, og som min empiri i all hovedsak baseres på, er et heterofilt par i trettiårene. De har vært sammen i tolv år, og gift i ti av dem. Til sammen har paret fire barn. Mannen i forholdet er yrkesaktiv og frisk. Kvinnen har nylig tatt fatt på studier, og arbeider ulønnet og på frivillig basis ved siden av, alt etter hva hun makter i forhold til sin sykdom.

Jeg har valgt å kalle mine informanter for Ida og Anders. Ida lider av en bekkensykdom som tidvis invalidiserer henne. Hun kan utad fremstå som frisk, det er ikke mulig å eksplisitt se at hun er syk. Sykdommen kan derfor oppføre seg som en skjult lidelse, slik at omgivelsene i store trekk ikke er klar over hennes sykdomsmønster. Hun fremstår som sterk og presenterer et ryddig og flott hjem på alle måter, men hennes sykdom er tidvis så invalidiserende fysisk at hun ikke fungerer i det daglige. Smertene denne sykdommen påfører henne er kraftige og langvarige, og enkelte dager makter hun ikke sosial omgang eller husarbeid. Hun kan ha store vansker med bevegelser av alle karakterer på de mest smertefulle dagene. Etter normalt fysisk arbeid kan hun bli sengeliggende i etterkant.

Hvis et intervju skal rapporteres, og kanskje siteres fra, er det viktig å forsøke så langt det er mulig å uttrykke den sosiale konteksten i intervjuet, og om mulig interaksjonens emosjonelle tone, slik at de som sies også kan forstås av en leser som ikke har vært til stede ved selve intervjuet (Thagaard 2006). Jeg klargjorde at jeg selv var en del av forskningsprosessen, da mine tolkninger og forståelser av funnene i aller høyeste grad vil prege denne analysen. Jeg la vekt på en dialogisk samtale, en felles undersøkelse er en prosess, hvor deltakernes måte å arbeide på har en *flytende* kvalitet, som er kjennetegnet ved at man *er der sammen*, ved toveis kommunikasjon og utveksling

(Anderson 2003). Videre var det viktig for både informantene og meg selv at intervjuene ble foretatt der de selv ønsker å snakke om problemstillingen, rent fysisk. Vi ble derfor sittende i deres egen stue, hvilket jeg tror skapte rom for en langt mer avslappet stemning enn det vi ville klart å få til ved et kontor eller lignende.

9.11. Ikke-vitende posisjon

Siden jeg har gjort et fenomenologisk intervju, valgte jeg å inneha en ikke-vitende posisjon i intervjuersituasjonen. Det innebar at jeg stilte utdypende spørsmål og forsøkte å være så lite forutinntatt som mulig. Tanken var at dersom jeg klarte det ville historiene åpnes opp, og det ville kunne bidra til bredere historier. Jeg forsøkte også å legge merke til det som lå implisitt i de historiene som ble fortalt, og derav også de følelsene som ble skapt hos meg selv i disse samtalene. En empiriker arbeider ut fra at det eneste man kan stole på, er det man kan bevise ut fra erfaring. Dersom informantenes egenopplevde erfaringer kunne komme frem og løftes opp, var tanken bak dette at innenfor følsomme temaer som seksualitet og sykdom kan det skjule seg mange lite belyste emner. Disse ønsket jeg å se nærmere på i min studie.

9.12. Nøytralitet og konfidensialitet

Konfidensialitet i forskningen medfører at man ikke offentliggjør personlige data som kan avsløre intervjupersonens identitet. (Kvale 2007). Jeg var svært nøye med, allerede i transkripsjonsarbeidet, å endre reelle navn til fiktive, slik at informantene på denne måten ble beskyttet. I tillegg til dette, endret jeg navn på deres barn, deres bosted, samt arbeidsplassens navn. Det er derfor ikke mulig å gjenkjenne noen personopplysninger i denne studien. Jeg sørget for å få tillatelse til å gjøre et intervjuopptak, og to av tre som deltok i studien godtok dette. En kvinne fant det vanskelig at hennes stemme og hennes fortelling skulle ligge lagret på et bånd hun selv ikke hadde kontroll på. De informantene som godtok at samtalene skulle lagres på bånd, ble informert om at disse skulle brukes til det formål å drive frem dette forskningsarbeidet. Likeledes ble de informert om at opptakene skulle benyttes kun av meg, samt at disse skulle lagres på forsvarlig sted frem til studien ble avsluttes. De fikk informasjon om at når studien avsluttes, slettes også opptakene.

Metodisk sett er det riktig å presentere informanten slik vedkommende fremstår for forskeren. Men etisk sett er det viktig å skjule hans eller hennes identitet. Problemet kan være særlig vanskelig å

håndtere når forskningen fokuserer på små og gjennomsiktede miljøer (Thagaard 2006). Noe av det som veide tyngst i mitt valg av informanter, var at disse ikke kunne spores til forskeren på noen måte.

9.13. Forskeren i en læringsposisjon og forskningsetiske refleksjoner

Det å skrive en masteroppgave er en prosess som gir forskeren en mulighet til å *lære*. Det handler om å lære seg å arbeide konstruktivt. Det handler om å ikke ha funnet sannheter på forhånd, og å forsøke å legge til side eller å dra nytte av sine forforståelser. Det handler om å ivareta materialet på en etisk god måte. En slik forskningsprosess utvider perspektivet på flere måter, både menneskelig, teoretisk og ikke minst på refleksjonsplanet. Det å reflektere over informasjonen man får, vil være avgjørende for analysen og hva man velger å rette fokuset på.

Etiske avgjørelser hører ikke til noen enkelt del av intervjuundersøkelsen, men må foretas gjennom hele forskningsprosessen (Kvale 2007). Det handler for meg om hele tiden å veie de avgjørelser jeg gjør opp mot etiske hensyn. Underveis i prosessen fikk mine informanter tilbud om å få lese transkripsjonene slik de forelå.

Prinsippet om informert samtykke sikrer deltakerne en viss kontroll over egen deltakelse. (Ibid 2007). Det at informantene selv har godkjent min plan for arbeidet sammen med dem, samt at de når som helst kunne trekke seg fra studien, var viktig i forhold til det etiske perspektivet.

Det er allikevel mulig at informanter som trekkes inn i en slik studie, selv om de selv tar initiativ til å takke ja til en slik invitasjon, føler et visst press eller en viss forpliktelse til ikke å trekke seg når selve studien er i gang. Jeg tenkte over denne muligheten, og at den muligheten kunne være mer presserende i denne studien fremfor andre fenomenologiske studier. Det ble i denne studien lagt vekt på å samtale om vanskelige og, for mange, tabubelagte tema. Jeg sikret meg at mine informanter visste om muligheten til å trekke seg fra studien når som helst, primært ved å skrive dette eksplisitt i samtykkeerklæringen. Jeg forsøkte også å la informantene lede meg og ikke omvendt, slik at dette kunne bidra til at de selv åpnet eller lukket med hensyn til tema de ønsket å belyse under intervjuene.

Intervjueren bør være klar over at den åpne og intime intervjusituasjonen kan virke forførende og få intervjupersonene til å si ting de senere angres på. Situasjonens preg av personlig nærhet setter store krav til intervjuerens følsomhet med hensyn til hvor langt han eller hun skal gå med sine spørsmål (ibid.2007). Det ble viktig for meg å sjekke dette ut med mine deltakere til studien, ved i starten av en ny samtale med det samme paret å reflektere over hvordan forrige samtale opplevdes, for dem.

Jeg fikk også skriftlig tilbakemeldning som indikerte at de opplevde det godt å få snakke om sine historier.

9.14. Reliabilitet/validitet

Reliabilitet er forbundet med målersikkerhet. Hvis den samme måling gjentas mange ganger, er målet reliabelt om vi får det samme svaret hver gang (forutsatt at vi måler det samme). Siden det empiriske materialet i min oppgave ikke omhandler mange par og siden jeg har valgt en fenomenologisk tilnærming med ustrukturerte intervju, vil det ikke være mulig å si at det empiriske materialet er forbundet med målersikkerhet. Det som derimot måler graden av reliabilitet i denne studien, er hvorvidt det som kommer frem gjennom teori og analyse er et viktig bidrag inn i annen og tidligere forskning, for enten å bekrefte eller legge til nye perspektiver (Kvale 2007).

Validitet derimot, er et begrep som innen samfunnsvitenskap benyttes for å angi i hvilken grad de innsamlede data samsvarer med det fenomen vi ønsker å måle. Vi kan også si at validiteten er et uttrykk for hvor godt det faktiske datamaterialet svarer til forskerens intensjoner med undersøkelsesopplegget og datainnsamlingen. Validitet har med intervjupersonens troverdighet, og selve intervjuingens kvalitet, å gjøre. Intervjuingen bør omfatte en grundig utspørring om meningen med det som blir sagt, og en kontinuerlig kontroll av informasjonen som gis – i form av en ”på stedet-kontroll” (ibid.2007). Altså er veien til ny kunnskap også avhengig av å søke og forstå, ved stadig utdypende eller grundige spørsmål.

Innholdet i disse begrepene har en annen betydning innenfor kvalitative studier. Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet er i den senere tid blitt innarbeidet i kvalitative lærebøker, som for eksempel i Marshall & Rossmans (1989) *Designing Qualitative Research Methods*. Troverdighet sier noe om forskningen utføres på en tillitsvekkende måte. Bekreftbarhet knyttes til kvaliteten av tolkningen, og om den forståelsen det enkelte prosjekt fører til, støttes av annen forskning.

(Thagaard 2006)

Jeg har vektlagt tidligere forskning for å belyse valgte problemstilling, men mener også at denne studien bidrar med nye perspektiver til den forskningen som allerede foreligger. Det vil kunne ha en overføringsverdi at skambelagte rom åpnes i denne besvarelsen. Rom som holdes lukket gir ikke, slik jeg ser det, beskrivende kunnskap, men gjerne antakelser og teorier. Jeg mener på bakgrunn av denne tesen å kunne fremholde et perspektiv som ikke i stor grad er belyst innenfor forskningen. Således vil beskrivelsene kunne være gyldige som et bidrag inn i forskningen som allerede foreligger.

9.15. Fra generalisering til kontekstualisering.

Det har vært viktig under min forskningsprosess og i avslutningen av dette arbeidet, å stille meg selv spørsmålet om hvorvidt funnene fra intervjustudiene er generaliserbare. Selv om utvalget er lite, er problemstillingen i denne oppgaven også relativt lite belyst i litteraturen forøvrig. I følge postmodernismen er både en søken etter universell kunnskap og troen på det individuelle og unike byttet ut med en vektlegging av kunnskapens mangfold og kontekstavhengighet. Dette er en bevegelse fra generalisering til kontekstualisering (Kvale 2007). Her vektlegges kontekst som et viktig aspekt, og konteksten som bakteppe for mitt arbeid og mine intervjusamtaler har vært med på også å forme funnene. Siden jeg møtte mine informanter gjentatte ganger, vil dette også ha påvirket intervjuene. Siden det ble bygget en relasjon over tid, og tid også er en del av selve prosessen, har jeg hatt mulighet til å se på eventuelle forandringer eller prosesser også hos informantene. Dette mener jeg har styrket kriteriene for gyldighet i mitt materiale.

10. ANALYSE

Teoretisk bredde innebærer at både forskerens tolkning og informantens selvforståelse blir presentert. Etisk ansvarlighet tilsier at forskeren gjør rede for hva som er forskerens eget perspektiv, og hva som er informantens forståelse (Thagaard 2006). Slik vi skal se, vil både den teoretiske forankringen og den forskningen jeg viser til være styrende for hvilke punktueringer jeg velger å gjøre i analyseprosessen. Det er også av betydning hva slags forståelse av materialet jeg selv har. Under hver kategori vil jeg derfor fremlegge mine egne forståelser av innholdet som vektlegges, herunder også fortolkning av disse forståelsene. Måten materialet inndeles på, og de begrepene forskeren benytter, reflekterer den forståelsen forskeren utvikler i forhold til dataene (ibid.2006). I analysen som følger presenteres noen diskurser, og disse er preget av mine egne forståelser og min egen fortolkning av gitte tema.

De tema som vektlegges med fordypning i denne analysen er utelukkende mine valg. Noen av disse temaene ble ikke eksplisitt løftet opp under intervjuene med informantene som dette materialet bygger på. Det har vist seg både under og i etterkant av intervjuene at man har kunnet se klare sammenhenger mellom skyld, skam og valgte problemstilling for besvarelsen. Det neste intervjuet ble preget av det foregående. Som et ledd i denne prosessen ble enkelte tema mer fremtredende enn andre, da jeg selv valgte å gå tilbake til enkelte av informantenes tidligere utsagn for om mulig å belyse disse noe mer. Disse temaene vil bli presentert i det påfølgende kapitlet, og vil være med på å belyse hvilke utfordringer som kan manifestere seg når en av partene i et parforhold blir syk. Det

er interessant at *skam* som opplevelse og følelse ble løftet frem av en av informantene. Jeg hadde ikke selv valgt ut skam som en av de sidene ved sykdom og seksualitet som eksplisitt skulle følges i intervjuene.

Analyser av samtaler om sentrale temaer gir et særlig interessant utgangspunkt for å studere forholdet mellom kultur og individ. Måter personer snakker om temaer på, og hvordan de presenterer seg selv i forhold til disse temaene, kan knyttes til etablerte mønstre som kulturen representerer (ibid. 2006).

Den fenomenologiske tilnærmingen gir muligheter til å finne noe felles ved enkeltmenneskers opplevelse av sykdom. Selv om det er det enkelte individs opplevelse som er det sentrale, og denne opplevelsen er unik og individuell, er det mulig å søke generelle strukturer i den individuelle opplevelsen²⁴ (Hofmann 2008).

10.1. Analysens videre innhold

I analysen som følger, vil jeg ta utgangspunkt i informantenes opplevelser av sin relasjon som en del av parforholdet, og derfor beskrive hvordan man teoretisk kan forstå hva en relasjon er. Som vi skal se, er kjærligheten vektlagt når informantene skal belyse hva som skjer når man ikke klarer å snakke sammen, og derav blir kjærlighet som fenomen bærende for forholdet. Vi skal også se nærmere på noen kommunikasjonpsykologiske perspektiver.

Når jeg videre analyserer betingelsene for deres relasjon, fremstår begrep som respekt, vennskap, trygghet og kommunikasjon som viktige underkategorier. Dette legger grunnlaget for å forstå hvilket bakteppe paret har i forhold til sine videre utfordringer.

Vi skal også se på hva kroppslige dysfunksjoner kan frembringe av smerter, og hvordan smerteproblematikk og dysfunksjoner påvirker den sykes identitet. Ida har en smertelidelse i bekkenregionen som gjør at hun i stor grad opplever seg plaget av sterke smerter og derav seksuell dysfunksjon

I underkapitlet i denne analysen ”Dysfunksjoner, smerter og seksuell nytelse”, blir tema som skam og seksualitet, seksuell lyst og seksualitet i endring belyst. Videre presenteres refleksjoner over seksuelt press, manglende seksuell lyst og følelsesmessig eller fysisk ønske om at partneren skal oppleve seg seksuelt tilfredsstillet. Forestillinger om hva et samleie som fenomen representerer, blir

²⁴ Det er hva Edmund Husserl kalte for fenomenologisk reduksjon (Hofmann 2008).

belyst. Herunder har jeg også valgt å belyse partneren til den syke og hans følelser og psykosomatiske reaksjoner i forhold kvinnens smerteproblematikk. Dette vil vise oss hvordan han som en følge av dette endrer adferd, og også endrer sin adferd i forhold til hvordan han nærmer seg seksuell kontakt med sin kone. Opplevelser knyttet til kjønnsrollemønstre blir løftet frem i analysen slik av vi på denne måten kan forstå mer av informantenes implisitte holdninger.

Skamfølelser og opplevelser av skam blir belyst i analysen. Skammen ble løftet frem i seks av sitatene jeg har valgt å se nærmere på. Skammen som fenomen er derfor ikke presentert som et eget underkapittel, men vil i stedet belyses flere steder i materialet. Jeg forfulgte begrepet skam eksplisitt én gang ved å be informanten beskrive hvilken betydning hun legger i ordet skam. Jeg valgte å gjøre dette, for på denne måten forsøke å forstå hvorfor skammen ble løftet opp i samtalen gjentatte ganger av informanten selv.

10.2. Den dialektiske selvmodellen

En modell pretenderer ikke å gi en fullstendig beskrivelse av eller forklaring på et fenomen. Den er snarere begrenset i forhold til hva den leder oppmerksomheten mot og hva den kan gi svar på. Slik også med den dialektiske selvmodellen. Intensjonene med denne modellen har vært å presentere en generell og overordnet betraktningssmåte for selv- og relasjonsutvikling. Dette betyr at den vil ha begrensninger i forhold til begrepsmessig presisjon og differensiering. I boken Familien – tvang og mulighet. Om samspill og behandling (1988) videreutvikles teorien. Her introduseres begrepet dialektisk familieteori, som selvutviklingsmodellen blir en integrert del av. Teorien tar sikte på å klargjøre hvordan individets selvhistorie, på tvers av generasjoner, skaper gjensidige forutsetninger for familiemedlemmenes samspill. Det utvikles en forståelsesramme som belyser hvordan familierelasjoner utvikles, eventuelt stagnerer (Bae og Waastad 2003). Det benyttes flere termer for denne tenkningen. Bae og Waastad bruker *dialektisk relasjonsteori* som en samlebetegnelse (ibid. 2003).

En viktig intensjon bak utviklingen av den dialektiske selvmodellen har vært å skape et begrepsapparat som *skaper nærhet og forståelse i forhold til opplevde problem* (ibid.2003).

Det påpekes at i mye psykologisk teori og praksis omtales mennesker som objekter, og at det ikke formidles tilstrekkelig respekt og ydmykhet i forhold til deres opplevelsesverden (ibid.2003).

Som en kritikk av denne objektiveringen er respekt for opplevelsesaspektet gjort til et hovedpoeng. Individets opplevelse ses som utgangspunkt for all handling og refleksjon, både i terapeutiske og andre sammenhenger. Opplevelsesbegrepet refererer til et aspekt som ledsager all handling/kommunikasjon så lenge vi er i live. Det henvises altså ikke til noe spesielt, som for

eksempel følelser som utmerker seg eller har en spesiell dramatisk kvalitet. Tomhet, lede, dødhet, kjedsomhet, stivnethet, likegyldighet og fjernhet er like legitime opplevelseskvaliteter som for eksempel glede, fryd, sinne, skamfullhet, skyld, hat, forventning og angst (ibid.2003)

Heidegger er en viktig inspirasjonskilde for den fenomenologiske filosofien som gjenspeiles i materialet denne analysen frembringer. Jeg mener dette kommer til syne i denne analysens konsekvente punktuering på informantenes opplevelse av ulike fenomen. Bae og Waastad sier at teorier som er eksplisitte med hensyn til menneskesyn, ikke fremstår som verdinøytrale instrumenter (Bae og Waastad 2003). De begrepssystemer jeg har valgt, gjør at jeg også implisitt har et ansvar for ulike måter å se verden og menneskene på. Den kunnskapen som skapes gjennom analysen, i forlengelsen av teoriene jeg har valgt å bruke, gjør meg også etisk ansvarlig for den kunnskapen som skapes.

10.3. Kjærlighet i hverdagsklær.²⁵

Anders: Kommunikasjon er mye mer enn ord.

Ida: Absolutt. Men vi klarte ikke løse det fysisk, under dyna.

I dette utsagnet viser informantene at deres forståelse av kommunikasjon hviler på en forståelse av kommunikasjon som mer enn direkte samtaler. De viser også en forståelse av at sex kan være en form for kommunikasjon. Når de likevel opplever at det å kommunisere ved sex ikke kunne løse deres problemer, oppstod et vakuum. Scott Wetzler og Diana Cole sier i boken *Er det min skyld – eller din* (1999) at når sexlivet er godt, er det på langt nær så viktig som respekt, tillit, kjærlighet, sjenerøsitet, hengivelse og andre aspekter ved samlivet. Men når sexlivet ikke er godt, kan viktigheten av det ikke overvurderes (1999 s.172). Dette viser at forholdet mellom den daglige, grunnleggende kommunikasjonen og den seksuelle relasjonen i høy grad næres av hverandre. Det er nærliggende å tenke at Ida og Anders slet med å kommunisere seksuelt i en vanskelig periode ikke alene på grunn av Idas sykdom. Det er nærliggende å tro at de kommunikative mønstrene i parforholdet *også* handler om relasjonen for øvrig. Wetzler og Cole peker på hvordan sex kan hjelpe oss til å gjenopprette en følelse av samhørighet, og at sex kan kompensere for en del problemer i et parforholdet. De peker på at seksuell intimitet kan være forløperen for emosjonell intimitet (ibid. s.172-173).

²⁵ Sitat fra informanten "Ida" under intervju med henne og hennes mann

10.4. Kommunikasjonspsykologi

Kommunikasjonspsykologi omfatter den gren av psykologien som undersøker utveksling av alle former for informasjon mellom individer og grupper. Språket er i denne forbindelse langt det viktigste middel, og studiet av språkets psykologiske betydning har utviklet seg til en egen spesialitet, *språkpsykologi*²⁶ (...). Et felles trekk ved alle former for informasjonsutvikling er at det foregår et samspill mellom sender og mottager (...). Da svært mange psykologiske saksforhold innebærer mellommenneskelig kontakt, hvor eventuell kontaktsvikt ofte medfører alvorlige psykologiske problemer, har mange psykologer anlagt kommunikasjonsteori som et generelt psykologisk perspektiv (Helstrup, Store norske leksikon).

Denne psykologien kan vise oss hvordan språket kan skape. Konteksten og opplevelsene skapes altså i språket:

Vi bliver født ind i sproget og arver alt, hva der følger med: historie, kultur, traditioner osv. Vi lever med og meddeler os til hinanden og os selv gennem sproget. Det er primært via sproget og interaktion med andre, at vi konstruerer vores virkelighed(er), vores verden(er), vores iagttagelser og vores forståelse. Gennem sproget skaber vi betydning, tilfører vores liv mening, bringer orden i vores verden og sætter vores historier i forbindelse med hinanden (Anderson 2003).

Den emosjonelle intimiteten vil, slik Anders beskriver, være mer enn ord. Således vil seksualiteten, slik jeg tolker det, være en måte å kommunisere den emosjonelle intimiteten på. Freud så en nær sammenheng mellom våre gode følelser, som ømhet, empati, omsorg for hverandre og seksualiteten. Også disse følelsene stammer fra libido, men blir beskrevet som ”avseksualisert” i den forstand at den er hemmet i sitt mål. Den søker tilfredsstillelse på andre måter enn ved seksuell forening (Kittang 2007). En slik teori vil, slik jeg tolker det, bidra til å belyse denne sammenhengen. Den vil kunne bidra til å forstå sammenhengen mellom følelser og seksualitet. Dersom det oppstår hindringer for denne sammenkoblingen, som jo sykdom kan være, vil relasjonen ofte møte nye utfordringer. Utfordringene parforholdet møter, vil imidlertid bli konstruert gjennom samtaler. Slik jeg forstår dette vil vi, når vi samtaler om våre vanskeligheter, konstruere hvilken plass eller mening gitte problemstilling skal ha i relasjonen. Gergen viser oss ved en slik forståelse at vi kan konstruere problemer eller se problemene som muligheter, ved samtaler:

²⁶ Språkpsykologi: Vitenskap om hvordan man snakker, skriver, oppfatter og tilegner seg et språk, samt hvordan ulike måter å formulere seg på gir uttrykk for eller forårsaker følelsesreaksjoner, holdninger og motiver (Egidius 2002).

For example, "problems" don't exist in the world as independent facts; rather we construct worlds of good and bad, and define anything standing in the way of achieving what we value as "a problem". If the conversation could be changed, all that we construct as "problems" could be constructed as "opportunities". As we speak together, we can also bring new worlds into being. (Gergen 2009 s.4)

Han peker på noe jeg opplever som svært relevant i forhold til mine informanternes historier. Et problem er ikke et uavhengig faktum, men må sees i kontekst og kan sees på som altoverskyggende, eller som en mulighet. Mine informanter forteller under et av intervjuene at de har hatt nytte av sine samtaler under vanskelige perioder, for på denne måten å vise hverandre at kjærligheten fortsatt er tilstede. I slike faser er det viktig å ikke kun se problemet, men hva som er parets muligheter. Gergen kritiserer konstruktivistene for ikke i tilstrekkelig grad å ta på alvor hvordan mening dannes i et sosialt fellesskap. For å tydeliggjøre hvordan mening skapes når mennesker snakker sammen, anbefaler han derfor begrepet sosialkonstruksjonisme. Dette gjør han for å understreke språkets plass i denne prosessen (Hårtveit og Jensen 2004). Ida forteller om hvordan det å snakke sammen skaper en mening for henne. Hun fremholder samtalene som en mulighet til å vise hverandre nærhet og til å vise at man bryr seg om hverandre:

Det er jo noe med det å kunne snakke sammen i de vanskeligste periodene. Og jeg ser jo at der vi ikke klarer å snakke sammen, for eksempel etter en seksuell akt som har endt ganske dårlig, så er det noe å faktisk være lite granne nær. Å vise med en millimeters hudkontakt, da, at man faktisk fortsatt bryr seg, selv om jeg har det så vanskelig at jeg ikke evner å snakke om det. Så... fortsatt vise at kjærligheten er til stede. Den er like stor.

Ida understreker med dette utsagnet at samtalene og nærheten som kjærlighetserklæringer, slik jeg tolker det. Hun peker på at nærheten viser hvordan *kjærligheten er like stor*.

10.5. Hva er en stor kjærlighet?

For å forstå begrepet kjærlighet, har jeg valgt å belyse ulike perspektiver på hvordan kjærligheten er beskrevet i litteraturen. Per Tore Granrusten har skrevet i boken *Familier for tiden* av Brandth og Moxnes:

Troen på kjærligheten som det bærende element i tilværelsen har erstattet de gamle lovgiverne i samfunnet som kirken, staten og den tradisjonelle moralen. I dag formes normene ut fra kravene til tilfredsstillende individuelle behov (Brandth og Moxnes 2004 s.108).

Jeg forstår dette slik at kjærligheten i stor grad er knyttet til tilfredsstillelse og individuelle behov. Den erstatter de gamle lovgiverne i samfunnet ved å bære seg selv, eller ved å definere seg selv. Den kommer til syne som et ønske om å gi seg hen, begjære eller ved å vise en genuin godhet for andre. I følge psykoanalysen er all kjærlighet varianter av seksuelt begjær. Det erotiske innslaget kan være foretrekt, men seksualiteten gir energi til alle former for kjærlighet (Egidius 2002). I sosial omsorg og i helsevesenet får menneskekjærligheten enten uttrykk i a) en platonisk idealisme, b) en religiøs utstrålende godhet eller c) romersk *caritas*²⁷ (Ibid.2002). I den humanistiske psykologien på 1960- og 70-tallet kom kjærlighetsbegrepet til å spille en stor rolle. Hos Martin Buber (1878-1965), Erich Fromm (1900-1980), Abraham Maslow (1908-1970) og Rollo May (f.1909) var det snakk om en type foredlet attrå, en kjærlighet som vel kan være erotisk, men som samtidig kjennetegnes av at man går helt opp i den andre. I sin edleste form blir denne kjærligheten helt behovsfri og uselvisk, såkalt *agape*²⁸, i motsetning til erotisk kjærlighet (ibid.2002). Kjærligheten i sin høyeste form, slik den her er beskrevet, kan fremstå som foredlet.

10.6. Trygghet og samtaler

Ida forteller om samtaler som har vært viktige for henne og hennes forhold til trygghet. Jeg tolker henne slik at det er vel så viktig at kjærligheten fortsatt er til stede. I dette kan det ligge en forståelse av kjærligheten som en betingelse for en god kommunikasjon i parforholdet.

Kommunikasjon i form av samtaler vil kunne bidra til en tryggere relasjon:

Samtalene trygga meg på at jeg kunne få lov til å være et menneske. De trygga meg på at jeg aldri behøver å skamme meg overfor Anders. Verken på det seksuelle, hvor vi faktisk sleit, det var vel der problemet vårt lå; det fysiske, på at det hadde skjært så ut at jeg var redd for å bli tatt på, for da synes jeg det stod SEX med store bokstaver i panna på Anders. Noe det, stakkars, ikke gjorde. Men jeg evnet ikke å se noe annet, fordi atte...det ble min tolkning. Så de samtalene trygga meg så mye at jeg torde være sikker på at jeg kunne tro på det han sa. Og at jeg kunne stole fullt og fast på at jeg kunne si nei uten at han skulle føle at han ikke var en mann. For jeg følte at jeg ødela livet for oss begge. Jeg ødela mitt liv fordi at jeg faktisk var... ulykkelig. I vår situasjon. I den seksuelle relasjon. Og jeg ødela livet til Anders, fordi at han ikke følte seg tilfreds som mann, eller.....ja.”(Ida)

Her forteller Ida hvordan hennes tidligere utrygghet, slik jeg forstår det, blir skapt om til en trygghet, grunnet samtaler paret i mellom. Samtaler kan altså skape grobunn for trygghetsfølelse og

²⁷ Caritas. Omsorg og omtanke for mennesker som har det vanskelig (Egidius 2002).

²⁸ Agape – den kristne kjærlighet. Den kristne kjærlighet; brukes både om Guds kjærlighet til mennesker og om den kristne nestekjærlighet (1 Kor 13), til forskjell fra andre former for kjærlighet som den erotiske, foreldrekjærligheten, vennskapets hengivenhet og den kjærlighet hvis vesen er streben etter det gode og det skjønne, platonismens *eros*. Gresk og latin har språklige uttrykk til å skjelne mellom den kristne agape og den platonske *eros*, på latin henholdsvis *caritas* og *amor*. (Store norske leksikon)

de kan skape tillit samtidig som det å snakke sammen kan skape grunnlag for å stole på et annet menneske. Hvordan er dette mulig? Hvordan påvirker ord oss? Er det innholdet i ordene som skaper denne tilliten, forsikringene om at hun kan være den hun er overfor Anders, eller er det dette at de snakker sammen som betyr noe? *Vil det i så fall si at det er ikke så viktig hva vi snakker om, bare vi snakker?* Da Bakthin (1979) knyttet språket til sosiale samspill, kritiserte han lingvistikken. Den tradisjonelle språkvitenskapen studerer ordet som sådan, som et selvstendig objekt. Et ord ses bare som et nøytralt ord i språket, og det står bare i forhold til tingen vi beskriver (Seikkula 2008). Med en slik forståelse vil ordet i seg selv ikke ha noen verdi, ordet må ses i kontekst. I denne prosessen blir *ordet nødvendigvis en aktiv deltaker i en sosial dialog, det beskriver ikke bare en ting passivt*. Ordet får ikke sitt svar ut fra en gjenstand som er dets objekt, men i omgivelser av andre ord, vurderinger og betoning (ibid.2008). Seikkula beskriver hvordan et ord ikke er betydningsløst:

Når ordet i seg selv ikke har noen betydning, har heller ikke menneskets psyke noen betydning om det ikke har en dialog med den ytre verden. For Bakhtin er språket det primære i menneskets psyke, og denne psyken er eksistensen på grensen. Individet har alltid en relasjon til omgivelsene, som det skildrer dels med egne og dels med fremmede ord. Den kontinuerlige dialogen mellom et eget og et fremmed ord er grunnlaget for utviklingen. Menneskets psykologiske virkelighet skapes i prosessen hvor det knytter et fremmed ord til sitt eget. Det egne ordet får sin betydning eller mening først når et fremmed ord knyttes til det gjennom dialog. Det fremmede ordet omformer mennesket til sitt eget språk (ibid.2008).

Språket danner, ved en slik forståelse, mening i *dialog med andre ord, eller med det han beskriver som fremmede ord*. Slik jeg forstår dette, vil meningen i ordene utvikles når de møter andre ord, gjennom dialog og prosess. Det vil vise oss at det ikke er tilfeldig hvilke ord Ida og Anders brukte når de snakket sammen om problematikken som vist ovenfor. Ordene har skapt noe, eksempelvis en forståelse. Idas forståelse er at hun ikke trenger å skamme seg overfor Anders. Hun opplevde seg trygget på å kunne være et menneske. Og ved å kunne oppleve seg som et menneske, på godt og vondt, slik jeg tolker det. Ord kan være følelsesmessig ladet, fordi de gir assosiasjoner til holdninger og verdimeslige vurderinger. De ord vi bruker om oss selv eller om andre er ikke likegyldig. Samtalene kan bidra til trygghet, forståelse og avklaring av forventninger. Jeg finner det interessant at samtalene har åpnet opp for å kjenne seg mindre skamfull i relasjonen.

10.7. Kjæreste og beste venn

Har vennskap noe å si for hvordan paret opplever sin relasjon og hvordan de takler sine utfordringer med hensyn til sykdom og seksualitet? Parets opplevelser av sin relasjon tuftes også på en definisjon av parforholdet som et vennskap:

Ida: - Vi har... vi er veldig psykisk på bølgelengde som mennesker. Vi er... utrolig gode venner. Nærmeste... du er min beste venn. (ser på mannen sin). Jeg vet ikke hva jeg er for deg (de ler). Vi er verdens beste venner, det tror jeg vi kan definere helt trygt.

Ida bruker her ord som ”min beste venn” og at de er ”psykisk på bølgelengde”. Det kan oversettes til å ”snakke samme språk”. Jeg har valgt å omformulere de ordene hun selv bruker til ordene *følelsesmessig fellesskap*. Slik jeg tolker utsagnet vil følelsesmessig fellesskap bidra til et nært vennskap.

Når det gjelder hvordan forholdet mellom to partnere fungerer, er det viktig å vurdere i hvilken grad de to:

- Er knyttet til hverandre på en trygg og ikke ambivalent måte.
- Ser hverandre som hele og klart adskilte individer, forskjellige fra hverandre og eventuelt egne foreldre og søsken.
- Styrker hverandres selvfølelse, identitet og mestringsevne, også under stress.
- Reduserer hverandres angst, depresjon, aggressivitet, uro.
- Bidrar gjensidig til at den andre kan utvikle seg og sine evner.
- Bidrar gjensidig til en tilstrekkelig opplevelse av følelsesmessig fellesskap (Vaglum og Finset 2007).

Forfatterne beskriver videre hvordan man kan vurdere de psykologiske grensene mellom partnerne og rundt forholdet, den verbale og ikke-verbale kommunikasjonen og partnernes rolle i forhold til hverandre sett i forhold til de ovenstående punktene (ibid.2007).

Et følelsesmessig fellesskap danner grunnlag for forståelse. Jeg har som utgangspunkt at vi er avhengige av fellesskapet med andre mennesker og at vi dannes som personligheter gjennom samspill med andre. Min forståelse er at vår identitet bekreftes gjennom et følelsesmessig fellesskap. I dag er kommunikasjonen blitt selve kjennetegnet på et godt parforhold. Kulturforsker Hilde Danielsen sier i en artikkel om parforholdet før og nå, at dagens syn på parforholdet er et nytt historisk ideal, et ideal det er svært krevende å leve opp til. Hun fremholder forventning om nærhet og følelsesmessig fellesskap med partneren som mer krevende enn det å bare være en god husmor eller en pålitelig forsørger, jamfør 50-tallets kvinner og menn (klikk.no). Kari Telste beskriver i boken *Perspektiver på et parforhold* hvordan kjærlighet og ekteskap tidligere var forankret i fornuft i vår kultur. Dette var et harmonisk og tilbakeskuende kjærlighetsideal som var grunnet på

alt som erfaringsmessig ville sikre et varig ekteskap og et lykkelig samliv. Det skulle bygge på økonomiske forutsetninger som et godt og sikkert levebrød, likeverdig stand og slektsbakgrunn, og ideelle mannlige og kvinnelige dyder og ferdigheter. To som passet sammen på alle måter ville kunne utvikle kjærlighet ved nærmere bekjentskap og i harmonisk samliv og samarbeid (Telste i Hårtveit 2005). Det er derfor interessant å se hvordan paret jeg har intervjuet holder nettopp følelsemessig fellesskap som selve nøkkelen til det å hvile i parforholdet. Jeg tolker det dit hen at paret ville opplevd et forstyrret kommunikasjonsmønster som krevende å forholde seg til, nettopp på bakgrunn av de vanskeligheter som allerede eksisterer i parforholdet.

I samtalene med informantene, beskriver de en gjensidig forståelse og en vilje til å akseptere den andre i forholdet. På den måten mener de at de forebygger mange relasjonelle vanskeligheter og at de i stor grad også utvikler en følsomhet for den andres reaksjonsmønstre, hvilket gjør at de gjør bruk av en analog kommunikasjon. I *Pragmatics of Human Communication* benytter Watzlawick²⁹ (1967) begrepene digital og analog for å beskrive to nivåer av kommunikasjon (Hårtveit og Jensen 2004). Analog kommunikasjon gir seg eksempelvis uttrykk gjennom kroppsspråk og tonefall. Den er med på å gi kontekst mening. Et særtrekk ved analog kommunikasjon er at den er mangetydig (Ibid.2004). Det vil være relasjonen som tolker og bestemmer hvordan den andres kroppsspråk skal tydes. Begrepet respekt fremstår som et eksempel på hvordan analog kommunikasjon kan ha en fundamental betydning for parforholdet:

Jeg: Jeg blir jo veldig nysgjerrig på hva som gjør at dere har klart å komme frem til den forståelsen, for det går igjen hos dere, dere beskriver en forståelse begge to, som ligger der litt sånn usagt, som om dere har utviklet en sensitivitet overfor hverandre som jeg synes er ganske spesiell.

Anders. Det henger veldig sammen med respekt, for å bruke det, igjen.

Seikkula peker på dette når han snakker om *dialogisk dialog*³⁰. Han sier at *gjennom dialogen kan forskjellen mellom språkene skape nye og uforutsette alternativer* (Seikkula 2008). Dette kan forstås som en måte å imøtekomme problematikk på som ikke gir fastlåste svar. *Selve samtalen skaper hele tiden nye temaer* (ibid.2008).

Det å være i et følelsemessig fellesskap vil kreve en gjensidig toleranse for hverandres ulikheter. Under et av intervjuene, ble begrepet *felles plattform* eksplisitt løftet frem som en metafor på det å

²⁹ Paul Watzlawick: Østerriksk psykolog

³⁰ Mens en monologisk samtale handler om ting man har snakket om før, for eksempel løse problemer og ordne opp i konflikter, er en dialogisk samtale åpen og uendelig. Man samtaler om dette øyeblikket og om fremtiden, og alle dimensjoner som er nødvendige for saken, er til stede her og nå.

holde sammen og å oppleve seg som en del av et fellesskap. Jeg har valgt å gjengi en lengre dialog mellom informantene og meg selv for å belyse dette:

Ida.: Selv om man er på en plattform så er man jo utafør og snuser. Ellers så hadde man jo ikke hatt noe sexliv i det hele tatt. Det med å stå på en plattform virker veldig trygt, og satt. Jeg tror ikke vi har plassert oss der, tror jeg. Jeg tror ikke vi har plassert forholdet bare på gjensidig respekt eller sånn eller sånn. Jeg tror vi har plassert forholdet på at vi er flinke til å snakke om alle ting, så det kan hende vi hopper litt mer fra... tue til tue? At vi hopper sammen? Vil jeg heller si. For vi ER fortsatt i sexlivet, vi prøver ... herregud, etter 13 år. Ikke sant. Vi kunne jo bare kutta det ut, hvis vi hadde den plattformen så jævlig trygg, men jeg tror ikke vi har den så trygg. Jeg tror vi heller hopper!.

Jeg: Hopper fra tue til tue etter hvert som dere kjenner dere skal det..

Ida: Ja!

Jeg: Men dere hopper samtidig? Eller hopper du...

Ida: Nettopp! Nei, jeg tror vi hopper samtidig, og jeg tror det er det som er hele poenget vårt, at vi faktisk blir enige om å hoppe og prøve.

Anders: Veldig bra beskrevet. Men det er jo litt i forhold til andre par som er veldig satte... så føler jeg at vi ikke er det, da. Det gjør jo sikkert de fleste, men grunnen til at jeg ikke gjør det, er at vi på en eller annen måte fornyer oss eller gjør noe ANNET hele tiden..

Ida: Jeg tror vi har en felles glede av å prøve andre ting, altså, alt fra sexliv til dagligliv, til jobb...

De forsøker å gjøre noe nytt sammen som par, også på det seksuelle planet. Det kan oppleves utrygt å ha sex grunnet konsekvensene dette kan medføre for Ida med hensyn til hennes smerter. Som vi senere skal se i analysen, vil også Anders vegre seg for å ta initiativ til sex på grunnlag av konsekvenser, ikke bare for Ida, men også for ham selv. De forsøker dog, gjennom samtaler og ved å bli enige om å ”hoppe sammen”, å gjøre noe nytt og å *gjøre noe annet*. Anders beskriver det som en fornyelse i deres parforhold.

Verdien for Ida og Anders ligger altså i *fornyelsen*. Og i *enigheten* om fornyelse. Ida beskriver at det seksuelle livet i parforholdet leves på andre måter, i andre former:

Det skjer i andre former. Det er tryggere. Det er like viktig, men ikke så viktig at man ikke kan mislykkes. (...) I en seksuell relasjon, hvor alt går helt skjærings, og man ikke kan snakke om det der og da, hvor ikke jeg engang evner å se ham ordentlig inn i øynene, fordi at jeg føler meg som en sviker, så er det klart at... da svikter kommunikasjonen. Og den må foregå i forkant, og ikke i etterkant. Så det er der vi på en måte måtte rydde opp, dette måtte vi få avklart før vi faktisk hoppa under dyna. Ikke etterpå. Det var det vi lærte oss. Ved å kommunisere som venner en periode, ene og alene. Og da, plutselig, var det trygt under dyna igjen. Tryggheten måtte ligge et annet sted enn i det fysiske, det er helt klart.

Idas opplevelse av seg selv handler blant annet om å svikte i den seksuelle relasjonen. På bakgrunn av dette, vil hun skjule sitt blikk for Anders, hun vil ikke møte blikket hans når det ikke fungerer

seksuelt. Men hun oppfatter det som betydningsfullt at de har kunnet kommunisere i forkant av å ha sex sammen, også ved å opptre som venner over en periode. Et vennskap vil ikke innebære samme forventninger til sex.

I sin forskning om ektefellesamspill viser Schibbye³¹ hvordan partnere lengter etter forandring – samtidig som de har angst for den og saboterer muligheten til å få det de lengter etter. Dette aspektet, hvordan vi selv bidrar til at vi ikke får det vi lengter etter, er et problem som det kunne vært spennende å videreutvikle (Bae og Waastad 2003). Ida og Anders beskriver ikke sin plattform som trygg. Den er der, men den oppleves ikke som trygg. Likevel velger de å ta et steg for å oppnå forandring, til tross for at konsekvensene av dette steget kan være negative fysisk og mentalt. Mange par trekker seg unna seksuell kontakt med hverandre når sykdom oppstår, og finner ikke måter å snakke om dette på og nærme seg hverandre på, når den fysiske tilstanden er stabilisert (Almås 2004). Ved varige eller kroniske lidelser eller sykdommer, kan paret også oppleve en varig avstand seg i mellom på det seksuelle planet. Informantene jeg har snakket med, holder frem kommunikasjon i form av samtaler seg i mellom som et viktig ledd i å forebygge denne avstanden. På denne måten å skapes det grunnlag for en forståelse. Samtalene og forståelsen har gjort at paret har skapt rom for fornyelse også seksuelt. Hvordan kan de møte hverandre seksuelt, på en annerledes måte? For å forstå dette, har jeg valgt å først rette fokuset mot smerter og seksuell nytelse. Det vil kunne hjelpe oss til å forstå hvordan Idas sykdom har preget parets seksuelle liv, og på hvilket grunnlag deres seksuelle relasjon er bygget.

11. DYSFUNKSJONER, SMERTER OG SEKSUELL NYTELSE

I min forståelse, er ikke mennesket et vesen med helt uavhengige deler; delene påvirker hverandre og skaper noe, sammen. Eva Albertsen Malt, spesialist i psykiatri, peker på denne sammenhengen i et intervju med Gudrun Vinsrygg for Sinnets Helse (2003):

Når det gjelder forbindelsen mellom fysiske og psykiske tilstander, er overgangene glidende. Psykiske påvirkninger kan endre fysiske prosesser i kroppen, og fysiske tilstander kan påvirke psykiske faktorer (sinnetshelse.no).

³¹ Anne-Lise Løvlie Schibbye (født 1932) er en norsk psykolog og tidligere førsteamanuensis i psykologi ved Universitetet i Oslo. Hun arbeidet ved Psykologisk institutt, UiO, siden tidlig på 1970-tallet. Hun har pekt på verdien av å kunne skille mellom egne følelser og behov, og kravene vi møter fra omverdenen. Avgrensning og refleksjon er nøkkelord i denne prosessen. Hun har særlig arbeidet med relasjoner mellom mennesker.

I stedet for å fortsette å skille kropp og sjel, må vi integrere fysiske, psykiske og åndelige aspekter av vår eksistens, mener Almås (Almås 2004). Min tolkning blir at kropp og sjel vil fungere som en enhet, slik at det fysiske virker inn på tanker og sinn. På samme måte vil tanker og sinn influere på kroppens helse. Ved en slik forståelse vil man etter mitt syn åpne opp for at sjel og kropp ikke bare er uavhengige deler som lever sitt eget liv, men at disse i stor grad påvirker hverandre.

Følelsesmessige tilstander reflekteres ofte i ubehagelige fysiske reaksjoner (Fennel 2007). Det er nærliggende å tenke at følelsesmessige tilstander like gjerne kan bidra til fysisk helse.

Sykdom og helse avhenger også av psykiske, sosiale og kulturelle faktorer som virker i samspill med de biologiske. (Vaglum og Finset 2007). Opplevelsen av sykdom dannes i møte med andre mennesker, enten de er familie og venner, helsepersonell eller arbeidskollegaer (Hofmann 2008). Ut i fra en slik forståelse, er det nærliggende å tro at de sosiale rammene og den psykiske tilstanden hos det enkelte individ i høy grad vil påvirke opplevelsen av sykdom og smerter. Hvilke diskurser preger synet på smerter som ikke er manifestert på en slik måte at andre kan se at man er syk?

Sykdom kan oppleves som manglende mestring: Sykdom er å ikke mestre hverdagens krav (ibid.2008).

En sykdom av et visst alvor vil for mange representere en krise. Det er tankevekkende at det kinesiske tegnet for krise er sammensatt av to ord der det ene betyr fare, det andre mulighet. Selv om kriser kan føre til varig tap av funksjon eller velvære, kan de også bidra til modning og vekst (...) Kriser kan utløses av hendelser som trussel eller skade mot egen kropp, familieförändringar, endret sosial status, tap av frihet, ytre hendelser eller andre forhold. Trussel mot egen kropp eller integritet gir størst sannsynlighet for krisereaksjoner (Ekeberg i Vaglum og Finset 2007).

Krisereaksjonene er vanligvis sterkere ved sykdommer eller skader i noen organer enn andre.

Områder som er synlige, eller som har betydning for identitet, selvfølelse og seksualitet, er mer utsatt (ibid.2007).

Generelt velvære er i høy grad betinget av fravær av smerte. Derfor er lidelser knyttet til smertetilstander forbundet med betydelig reduksjon av livskvaliteten (...) Blant 22 norske pasienter med kroniske ryggsmarter anga 19 at de aldri var smertefrie (Åbyholm og Hjortedahl 1999). Dette var forbundet med søvnproblemer, humørforändringar, tretthet, seksuelle problemer og depresjoner (...) Selv om dette er et lite materiale, illustrerer det hvor omfattende problemene kan bli (ibid.2007).

Betydningen av å kunne snakke med legen om seksuelle problemer blir ofte oversett, fordi legen synes det er vanskelig å ta opp, eller fordi det er lett å fokusere for ensidig på smerteproblemene

(ibid.2007). På denne måten bidrar også helsevesenet til på tabuisere problemstillingen, og det blir ytterligere problematisk for den syke og dens pårørende å bringe temaet seksualitet på banen. Berthold Grünfeld beskriver i boken *Fortalt til en fremmed* av Wenche M. Myhre og Inger-Johanne Agerup hvordan smertelidelser kan vanskeliggjøre, for ikke å si helt umuliggjøre, evnen til å fungere seksuelt. Han holder frem viktigheten at helsepersonellet tar et forsiktig initiativ, uten å virke påtrengende. Han mener at pasienter ofte kvier seg for å ta opp vanskene på det seksuelle område (1980).

Seksuell dysfunksjon kan defineres som vanskeligheter med å gjennomføre samleie. Hos menn er det først og fremst spørsmål om ereksjonsforstyrrelser og impotens, samt for tidlig sædavgang (...) og hemmet utløsning. Hos kvinner er det manglende evne til fukting av skjeden, skjedekrampe (vaginisme) og orgasmeforstyrrelser. I blant regnes også dyspareuni (smerter ved samleie) til seksuelle funksjonsforstyrrelser (Egidius 2002). Det pekes på flere forståelser av seksuell dysfunksjon i litteraturen. Dysfunksjonen kan relateres til underdanighet: Jo sikrere vår seksuelle identitet er, jo lettere har vi for å akseptere vår trang til å overgi oss til sex. Mange av oss føler at å overgi seg, er å bli ydmyket og svak. (Wetzler og Cole 1999). En mer usikker seksuell identitet, som kan ha mange ulike årsaksforhold, vil kunne bidra til at seksuelle dysfunksjoner får et strammere grep om det enkelte individ slik jeg forstår det. Seksuelle dysfunksjoner kan ha sin årsak i sykdom eller funksjonsforstyrrelser på det fysiske plan, slik tilfellet er for en av mine informanter. Hun beskriver likevel at hun unngår sex, likeledes unngår hennes mann svært ofte å ta initiativ til sex, grunnet frykten for smerter. Hun beskriver også hvordan hun opplever seg frustrert av at nytelsen blir liggende etter for smerten:

Ida: I samleiet så skjer det en brytning. Jeg kan ikke akkurat beskrive det... hvor hjernen tar over, for de smertene... sender opp noen signaler til hjernen. Der nytelsen skulle være tar da smertene over, og kommer til hjernen, så blir jeg så fortvila i det. For jeg skulle jo så gjerne ønske... jeg skulle jo så gjerne vise Anders at dette nyter jeg av mine fulle fem, og mer enn det, for det er jo det, egentlig, kroppen min gjør! Og idet vi da er ferdig, så bare bryter jeg totalt sammen i gråt- og uansett hvor mye jeg prøver å stoppe det; så presser tårene på, jeg smiler og sier "neida, det var kjempebra", ikke sant. Jeg prøver virkelig å formidle at egentlig var det kjempe- ok mellom bena. Men smertene har kommet til hodet.

Slik jeg tolker dette, sammenligner jeg deres forståelse av denne situasjonen med en slags angst for angsten. Hvordan skal jeg orke å gå til butikken og handle dersom det samme som hendte sist, hender igjen? Et angstanfall kommer ofte uten forvarsel og kan oppleves som invalidiserende.

En seksuell fullbyrdelse vil bare være mulig dersom vi kan slappe av ved å være passive, og være villige til å gi etter for en annen persons ønsker. Vi kan bare gjøre dette når vi har det bra med oss selv (ibid.1999). For de fleste mennesker som opplever at de ikke fungerer tilfredsstillende seksuelt, vil opplevelsen av ”at en burde fungere” ofte forsterke problemet (Almås og Benestad 1997). Ida kan ikke overgi seg til seksualiteten. Hun holdes tilbake, i frykt for smertene som kommer enten under den seksuelle akten eller i etterkant av denne. Hun opplever en todelt situasjon, både seksuell nytelse relatert til underlivet og fysisk smerte som blir sterkere enn den seksuelle nytelsen. Hun beskriver hvordan smertene opptar hennes hode, og min forståelse av dette blir at hun ikke klarer å fokusere på nytelse nettopp på grunnlag av dette.

Diagnosesystemene DSM og ICD, som er utviklet som beskrivelse av psykiske lidelser, opererer med følgende sexologiske diagnostiske hovedkategorier:

- Seksuelle dysfunksjoner
- Kjønnssidentitetsforstyrrelser
- Problemer i forhold til seksuell orientering
- Parafilier³²

Et økende problem er smerter forbundet med seksuell aktivitet. Mange har kroniske smertetilstander i underlivet som holder dem tilbake fra seksuell aktivitet og holder seg tilbake fra sex for å unngå smertene. Det er mange faktorer som spiller inn ved smerter forbundet med samleie (Almås 2004). Etter mitt syn er det også viktig å vise til hvordan den sykes partner kan oppleve en stor grad av skyldfølelse omkring det å ha sex med sin partner. Anders beskriver hvordan han har villet unngå sex med sin kone for at hun skal slippe smertene sex medfører, men også for sin egen dårlige samvittighets skyld:

Jeg husker for noen dager siden, det er ikke så forferdelig mange dager siden, hvor hun prøvde å ta initiativ, og da sa jeg nei, fordi at jeg vet at det ødelegger så mye dagen etter.

Kvinnen plages med sterke smerter etter et samleie eller annen seksuell aktivitet og mannen produserer dårlig samvittighet i forhold til å være medvirkende til partnerens fysiske smerter. Dette viser hvordan paret på denne måten har kommet inn i et negativt mønster på det seksuelle planet. Parets og deres individuelle opplevelser av hvilken pris nytelsen kan ha for den fysiske og psykiske tilstanden skaper en vegring slik jeg forstår det: Hun får sterke smerter ved seksuell omgang, men

³² I DSM-III fra 1989 ble parafili karakterisert slik: ”De essensielle trekk ved forstyrrelser i denne underkategorien er at uvanlige eller bisarre forestillinger er nødvendige for seksuell opphisselse” (Almås 2004)

tar likevel, en sjelden gang initiativ. Hun beskriver en seksuell lyst som etter hvert domineres av smerter. Anders på sin side, har lyst på sex, men får dårlig samvittighet i etterkant, for han ser at smertene i stor grad plager henne som en følge av seksuell utfoldelse. På bakgrunn av dette kjenner han et behov for ikke å være den som tar initiativ til sex, da dette implisitt vil få ham til å føle seg mer ansvarlig for utfallet i etterkant. Vegringen kan forstås som et uttrykk for det å ville "bli mindre". Opplevelser knyttet til vegring kan i bunnen handle om det å ikke skulle, eller ville, synes. Skam kan være knyttet til vegring. Skårderud beskriver i sitt kapittel *Skammens fenomenologi* hvordan skammen kan være grunnfølelsen bak anoreksien, hvor selvforminskningen og ødeleggelsen av kroppen er en helt konkret aktivitet (Wyller 2001).

*Anders: Noen ganger, det spørres litt på hvem som tar initiativ og sånt... det har egentlig ganske mye å si for den følelsen jeg sitter igjen med etterpå. Hvis det er jeg som føler jeg har mast meg til, så er nok samvittigheten enda dårligere enn den er hvis det er motsatt. Ehhh.... På en måte så er det sårt. Men samtidig så er det... verre for meg å se at hun har det vondt enn at jeg har gått "glipp av noe", liksom. (...) Det går veldig mye på samvittigheten, altså. At "faen", liksom. "Måtte vi dette her", for eksempel.
Jeg (Henvendt til Anders): Kan du føle at du får en vegring, mot å ta initiativ seksuelt, på grunn av at du er redd for konsekvensene... at du får en vegring i kroppen din?
Anders : Ja.*

I *Revmatikerens* 7/06 s.6 og 7, har Ylva Helland skrevet en artikkel knyttet til en studie av seksualitet ved revmatisk sykdom. Studien er en del av hennes doktorgradsarbeid. Den peker på problematikken og forskning knyttet til problematikken smerter og sex. Fra forskning blant kreftsyke og hjertepasienter vet vi at mange som lever med sykdom har bekymringer knyttet til forskjellige sider ved sin seksualitet. Dette er også dokumentert blant friske, så vel som blant mennesker med revmatisme. Men forskningen som er gjort på seksualitet og revmatisk sykdom til nå, er begrenset, i følge Helland (...) Smerter og tretthet (fatigue), ofte kombinert med redusert fysisk funksjon, blir gjentatt som viktige faktorer ved seksuelle problemer. Noen pasienter oppgir at de må korte ned på forspillet for å unngå for mye belastning på ledd med påfølgende smerter, mens andre oppgir at smerte og tretthet reduserer den seksuelle gleden og nytelsen (*Revmatikerens* 7/06 s.6). Smerte eller forventning om smerte vil i mange tilfeller bidra til at kvinner unngår intimitet og nærhet med partneren (Almås og Benestad 1997). Ida og Anders beskriver denne smerteproblematikken relatert til sex:

*Ida: (...) Det er noe med bevegelsen mot mitt bekken som bare rett og slett utløser sterke smerter. Og da er det klart at, det... hører ikke der til.
Anders: Og bekkenet har en sentral rolle i... idet, kan du si. I hele kroppen.*

Den mentale siden av seksuell dysfunksjon kan bunne i kompliserte forhold.

Det er fremdeles behov for større åpenhet omkring seksualitet, det er behov for mer forskning og kunnskap omkring seksualitet, det er behov for rådgivning og terapi i de tilfeller der seksualiteten skaper smerte og konflikt (Almås 2004). Forskning viser også at dette temaet i liten grad berøres av helsepersonell. Pasientene kvier seg ofte for å ta initiativ til samtale, men uttrykker samtidig ønske om å bli spurt om dette (Revmatikerens 7/06 s.6).

Det viser seg at de menneskene som oppgir å ha seksuelle vansker har lavere livskvalitet (ibid.7/06 s.7, fritt gjengitt).

11.1. Et alternativ til samleie

I en av samtalene med mine informanter, ble ordene ”et magisk samleie” brukt når paret skulle beskrive sin seksualitet i dag. Deres seksuelle relasjon har forandret seg, men seksualiteten er fortsatt aktuell, bare på en annen måte. Den kan likevel ikke fullt ut erstatte den nærheten og den opplevelsen et samleie gir, i følge informanten Ida. Hva er et magisk samleie? Litteratur som omhandler seksualitet, vil kunne gi oss noen forståelser av hva samleiet representerer, sett bort fra reproduksjon. Vil annen seksuell nærhet kunne erstatte samleiet? Kan psykisk nærhet være en form for seksuell nærhet? Når heteroseksuelle snakker om sex, mener de oftest vaginalt samleie. Enten vi omskrivende bruker ”seksualakten”, ”få seg et nummer”, eller vulgært ” knuller”, mener vi som regel penetrering når vi snakker om samleie. Også kvinner pleier å forestille seg at penetrering er den eneste riktige måten å gjøre det på (Douglass & Douglass 1998). Jeg vil anta at kvinner kan se flere ”riktige måter å gjøre det på”. En av mine informanter holder likevel frem et bilde av en form for sex som mer optimal, slik jeg tolker henne, enn andre former for sex. Vaginal penetrering har en helt spesiell stilling i vår kultur. Bare den kan bekrefte ekteskapet (...) Å gjøre det betyr å nå frem til det endelige målet: vaginal penetrering (ibid.1998). Det endelige målet blir ofte sett som det optimale, på tross av at det finnes flere andre ulike måter for kvinner å oppnå orgasme på. Betyr det at samleiet representerer en nærhet eller en sammensmelting som betyr mer enn klimaks av seksuell nytelse; orgasme?

Ida: (...) Jeg har blitt seksuelt lat. Går det an å bli det? ... jeg er ikke sikker på om det ligger i avvenning, holdt jeg nær sagt på å si. I lange perioder uten det klassiske samleiet, for det ligger nok noe magisk i et samleie. Enten man vil eller ei. Det ligger en egen nærhet, jeg tror ikke det er noe som kan erstatte det. Og ut i fra at det er det som er det... grusomme for meg, det som er det smertefulle, så... har det nok grodd fram en seksuell latskap. Som gjør at jeg ikke er superflink til å ta initiativ til noe alternativ sex, heller. Men det er jo der vi havner, og det er alltid godt, og det er alltid... og det er alltid psykisk nærhet i å gjøre noe seksuelt sammen også.

Jeg forstår Ida slik at hun beskriver en sorg over det å ikke kunne fullføre et samleie. Det er samleiet som er den magiske opplevelsen for henne, det er tapet av den opplevelsen sammen med Anders hun opplever som vanskelig, eller for å bruke hennes eget ord; grusomt. Hun sier eksplisitt at det ikke er noe som kan erstatte samleie, fordi hun opplever at samleiet innebærer en egen nærhet. I dèt hun har en opplevelse av at annen form for sex ikke kan erstatte et samleie, sier hun implisitt at hun opplever et tap. Noe er uoppnåelig. Noen bruker uttrykket at ”kroppene smelter sammen” når de snakker om et samleie. Dysfunksjon vurdert når det gjelder behov for intimitet og nærhet har en egen definisjon: *Funksjonssvikt av organisk, psykologisk eller blandet karakter som på en negativ, ubehagelig og/eller smertefull måte kommer i veien for behovet for intimitet og nærhet* (Almås og Benestad 1997). Den svenske psykiateren Tomas Böhm skriver i sin bok *Utro?* at dersom seksualiteten skal fungere som et fruktbart komplement til ømheden, må den inneholde forutsetningen for nærhet og nettopp – ømhøt (Böhm 1988). Altså vil seksualitet kunne gi paret en opplevelse av nærhet, men nærheten som en grunntone i relasjonen kan forstås som en forutsetning for å oppnå nettopp nærheten i seksualiteten. Kan nærheten et samleie representerer erstattes av annen seksuell aktivitet? Anders beskriver at annen seksuell aktivitet har ”tatt over” for samleiet:

Ida: Altså, om jeg holder ham på ballene mens vi runker, eller å være behjelpelig for ham holdt jeg på å si, enten med armer eller ben eller munn eller hva det måtte være, så er det ganske annerledes enn å tilby kroppen min. For jeg tenker at det gjør det i hvert fall ikke ensomt. Det gjør at jeg er til stede, vi har sex hver for oss, sammen.

Denne måten å ha sex på, forebygger seksuell ensomhet i følge Ida. Hun er til stede hos ham og omvendt. Hun beskriver dog at de har sex hver for seg i det samme rommet. Min forståelse er at den behjelpeligheten hun viser ham, gjør at hun opplever seg tilgjengelig for ham. Således kan vi også forstå hennes opplevelsbeskrivelse som et uttrykk for ønske om tilhørighet. Hennes kjønn betyr noe for mannen. Hun er ikke unyttig eller kjønnsløs selv om hun er syk og derav ikke kan ha sex på den måten hun selv ønsker. En av de mest grunnleggende menneskelige aktiviteter er å lete etter mening (Almås og Benestad 1997). På denne måten kan vi lettere mestre livets utfordringer, og vi søker å finne noe å holde fast ved i våre relasjoner som vil bære oss og hjelpe oss til å mestre de vanskelige sidene ved å leve. Dette er også knyttet opp mot vår identitet. Vi bruker begrepet ”tilhørighet” som et mer omfattende begrep enn kjønnsidentiteten. ”Kjønnsidentitet” betrakter vi som den individuelle opplevelse av å være kjønn. Begrepet refererer i psykologisk forstand til følelsen av å være samme person, en følelse av kontinuitet basert på kroppsopplevelse og kroppsbylde, og følelsen av at våre følelser, mål og erfaringer tilhører oss selv, en følelse av å være

unik og uavhengig (...) Begrepet ”tilhørighet” er et relasjonelt begrep i større grad enn begrepet ”identitet” er det (ibid.1997). Anders fremmer hvordan deres seksuelle relasjon er *en del av dem som par*:

Anders: ja, men jeg føler det nesten like bra som et vanlig samleie, for å si det sånn. For det er en del av oss.

Jeg forstår dette som en overskrift over deres seksuelle relasjon; Det viktigste er ikke hva vi gjør, men at vi gjør noe som er en del av oss. Dette vil kunne bidra til samhørighet. Slik fremholder han viktigheten av det å enes om noe, være sammen om noe, bestemme konteksten sammen. Mange av våre sterkeste følelsesmessige opplevelser har vi nettopp i samspillet med andre mennesker. Følelser og sosialt samspill er nært knyttet til hverandre (Vaglum og Finset 2007) og hvordan vi opplever våre sosiale eller seksuelle samspill vil derfor være nært knyttet opp mot våre følelser knyttet til hvem vi er. Biologer og psykologer som studerer sosial samhandling i et evolusjonsperspektiv, understreker at sosial atferd, i tillegg til å fremme reproduksjon, først og fremst har som funksjon å redusere stress og angst samt fremme trygghet (ibid.2007). Ved en slik forståelse vil man kunne se hvordan samhørighet skaper trygghet.

Parets seksualliv har vært mer tradisjonelt før Ida ble syk. Vi snakker om hvordan den seksuelle relasjonen oppleves annerledes for paret i dag, og hvordan de opplever at deres nåværende situasjon likevel kan bidra til fysisk og psykisk nærhet.

Anders: Sånn jeg ser det, så er den i endring. Ikke kall den i utvikling, men i endring hele tiden.

Jeg: I endring?

Anders: ja, ja, ikke sånn... fastlåst eller satt i bås, for å si det sånn

(...) Litt i forhold til andre par som er veldig satte... så føler jeg at vi ikke er det, da. Det gjør jo sikkert de fleste, men grunnen til at jeg ikke gjør det, er at vi på en eller annen måte fornyer oss eller gjør noe annet hele tiden.

Ida: jeg tror vi har en felles glede av å prøve andre ting, alt fra sexliv til dagligliv.

(...) Samleie er en ting, Det kan kanskje være fem ganger i året, men at vi onanerer sammen, bruker ulike sex-hjelpemidler sammen, så vil jeg ikke... jeg opplever det ikke som ensomt.

11.2. Manglende seksuell lyst; som et nytt handikap?

Hvordan virker manglende seksuell lyst inn på parets relasjon, og hvordan virker den inn på den enkeltes selvfølelse knyttet til seksualitet?

Informanten Kristina, kvinnen i femtiårene, snakker om hvordan seksuell lyst ikke alltid er forenelig med evne. Hennes mann, som har en fysisk invalidiserende sykdom, klarer ikke lenger å

være aktiv, heller ikke på det seksuelle plan: *"Han har lyst enda, liksom. Men han får det ikke til"*. Hun beskriver hvordan sexlivet har "dødd ut med sykdommen". Dette har bydd på vanskeligheter med hensyn til seksuelt samliv, i aller høyeste grad: *"Sexlivet har dødd ut med sykdommen. Det er et halvt år siden han tilfredsstilte meg sist, med fingrene (...) Det blir kos, ikke sex"*. Ida beskriver en derimot en manglende seksuell lyst som følge av sin sykdom:

Ida: "Jeg har hatt mye frustrasjon i å ha mista sexlysten, kan jeg begynne med. Det blir skambelagt, for da har du fått et handikap til. Ikke bare fysisk, men også en psykisk greie (gråter) ... Jeg er litt usikker på hvordan jeg skal forklare meg. Og så er jeg sint på Anders fordi han har tatt på seg skylda for å ikke være attraktiv for meg. Og det er jo ikke der det ligger, så der er det... (...) Så vi har delt på en skyld og skam".

Ida presiserer at det ligger en frustrasjon i det å ha mistet sexlysten. Samfunnets dominerende diskurs om at seksualitet er en vesentlig og viktig del av alle parforhold virker inn på, slik jeg tolker det, hennes følelser omkring manglende lyst. Det gjør at hun føler mangel på lyst som et handicap. Den gode nærheten lider på grunn av seksualitetens instrumentalisering og prestasjonskrav. (Skårderud 1999)

Ut i fra en kulturell kontekst skapes det forventninger om hva som er normene hva angår seksualitet og samliv. Mediene søker i stor grad å informere oss om sexens klare fordeler. Sex regnes som sunt for helse, nødvendig og forebyggende mot utroskap. I en artikkel på Kvinner og Klær sine nettsider henvises det til en stor, britisk studie som blir kalt *Million Woman Study*. Denne startet i 1996 og skal ha blitt avsluttet i år. Studien ble gjort av forskere fra universitetet i Oxford, og i alt 1,3 millioner kvinner ble intervjuet om alt fra p-pillevaner til ryggplager. Studien konkluderer blant annet med at seksuell aktivitet ser ut til å ha en foryngende effekt på kroppen. Har du mer enn 200 orgasmer i året kan du redusere den fysiologiske alderen med seks år, sier kardiolog Mehmet Oz ved Columbia University. Han har forsket på sammenhengen mellom sex og helse, og peker på at onani i akkurat denne sammenhengen er nesten like bra for helsen som sex med en partner (kk.no). Sissel Gran, norsk psykolog og spaltist, skrev en artikkel i Aftenposten som hun har kalt *"Nei til sex – en trussel mot parforholdet?"*. Her holder hun frem viktigheten av sex, på tross av manglende lyst:

Vil de³³ satse på forholdet, må de begynne å ha sex. Selv om det er helt utenkelig. Selv om de ikke har lyst. De må skaffe seg erfaringer. Finne ut hva de liker. Da kommer lysten også.

³³ Les: Par

Slike artikler vil i stor grad prege samfunnets diskursive holdinger til sex og parforhold. Videre i artikkelen holder Gran frem at ”det er liten tvil om at seksuell avvisning i et etablert forhold kaster mange ut i alt fra fortvilelse til sinne, utroskap og brudd”. (Aftenposten publisert 14.11.04). Ut fra en slik forståelse, vil man ikke bidra til større åpenhet rundt problematikken manglende lyst i et parforhold. Det vil dannes samfunnsmessige forventninger om hva et godt seksualliv skal innebære og at dersom man beveger seg utenfor denne forståelsen, er det mulige farer på ferde.

Jeg finner det riktig å ta med ICD10³⁴ sine diagnostiske kriterier for manglende seksuell lyst:

Manglende seksuell lyst er hovedproblemet og er ikke sekundært til andre seksuelle problemer, slik som ereksjonsproblemer eller smerter. Manglende seksuell lyst utelukker ikke seksuell nytelse eller opphisselse, men gjør seksuell aktivitet mindre sannsynlig (ICD10 1992).

Nå er denne definisjonen utarbeidet med henblikk på manglende seksuell lyst uten at det foreligger smerter eller andre årsakssammenhenger som hovedårsak til dette problemet.

Mange par trekker seg unna seksuell kontakt med hverandre når sykdom oppstår, og finner ikke måter å snakke om dette på og nærme seg hverandre på når den fysiske tilstanden er stabilisert (Almås 2004)

Anders på sin side, har på grunnlag av Idas smerteproblematikk, sluttet å ta initiativ til et samleie:

*Anders: Initiativet mitt er ikke til et samleie. Det kan være til sex, men ikke til et samleie.
Ida (Henvendt til Anders): Men har du mistet lyst... av at du vet... at det får konsekvenser?
Anders: Jeg har ikke mistet lyst. Men jeg har mistet... eller, jeg har fått kontroll over den, for å si det sånn. Lysten er der. Jeg skulle gjerne hatt sex med henne tre ganger om dagen, jeg. Hvis det hadde vært mulig. Men... jeg skjønner jo at det ikke er godt for henne.
Jeg: Du har fått kontroll over lysten.
Anders: Det høres litt rart ut. Men det er det som faktisk er greia. (...) Kroppen min følger med, ikke sant. Den bare... Og da er det ... menn er jo berykta for å tenke med feil hode, og det var vel fort det som skjedde før.*

Anders fremlegger med sitt utsagn en diskurs om at menn ikke tar hensyn til kvinner ved å forstå kvinnens behov. Han sier at menn er beryktet for å tenke med ”feil hode³⁵”. Menn har tradisjonelt vært sett på som ”jegeren”, han som ikke inkluderer følelser i sine relasjoner.

Temaet menn og maskulinitet er blitt gjenstand for økende interesse innen kjønnsforskningen. Det samme ser vi innen familiesosiologien, der studiet av fedre har vært et viktig forskningsfelt de siste årene (...) Et viktig bidrag til forskningen på menn og maskulinitet er David Morgans bok

³⁴ ICD10: Diagnosesystemene DSM og ICD, er utviklet som beskrivelse av psykiske lidelser

³⁵ Les: Penis

Discovering Men (1992), hvor han griper fatt i arbeidets betydning i menns liv. Arbeidet antas å være hovedbasis for maskulin identitet (Brandth og Kvande i Brandth og Moxnes 2004). Kulturelt baserer vi oss på en tradisjon der mannen har vært krigfører, plogfører og den som har hatt sosial makt og innflytelse. Plogen privilegerte mannen på grunn av hans fysiske styrke (Almås 2004). Denne "råheten" som menn har skulle leve opp til, har vært førende for de diskurser som også påvirker vårt syn på menn i dag. Mannen som sterk, et kjønn som hele tiden kan ha, og vil ha, sex. Og som ikke kunne tenke seg noe annet enn et fullbyrdet samleie der han kan trenge inn i en kvinne, dersom han kan velge. Penis har blitt selve forståelsen av mannens seksualitet. Anders sitt utsagn bryter med denne diskursen. Han tar ikke initiativ til samleie, for han vil ta hensyn til sin kone som har smerter. Det viser en mann som tenker med alt annet enn penis. Han viser en bevegelse fra et ståsted til et annet. Han vil gjerne ha sex, men ikke samleie. Han har jobbet med seg selv, slik at han føler kontroll over lysten.

11.3. Jeg er så glad i deg at jeg setter deg fri

Vi skal nå se nærmere på hvordan den syke kan oppleve seg som utilstrekkelig i forhold til sin partner, og derfor fristiller ham eller henne til å finne seg en elsker eller til å forlate sin partner. Det er usikkert hva dette uttrykksbehovet representerer, men det er nærliggende å tro at det dypest sett handler om å elske et annet menneske på en slik måte at en ikke vil se mennesket utilfredsstillet seksuelt. Det kan imidlertid også handle om at den som er syk overfører sine opplevde følelser til sin partner. Dersom den syke opplever seg utilfredsstillet og også som skyldig i forhold til egen utilfredsstillelse, kan dette ha innvirkning på hvilke tanker han eller henne tenker om seg selv, og derav er opplevelse av en identitetsforstyrrelse et implisitt aspekt: Hvem er jeg når jeg ikke klarer å tenne seksuelt? Hvem er jeg når min mann eller min kone ikke kan ha et normalt sexliv sammen med meg? Hvilke tap må min partner lide? Hadde det ikke vært bedre om han eller hun fikk sin frihet slik at jeg i det minste slapp å bære en skam for hans eller hennes tap, i tillegg? I forbindelse med et av intervjuene, valgte informanten Ida å fortelle om sin fortvilelse over ikke å oppleve at hun tilfredsstiller sin mann *nok*, seksuelt:

Ida. Jeg har jo også hatt på bane, jeg vet det er provoserende kanskje, når jeg sier det, men jeg har... frigitt Anders til å finne seg en elskerinne. Det er jo også sånn... hva skal jeg si; det har kommet litt i sure oppstøt. Til å begynne med. Og etter hvert som... vi har snakka om det, nå er det lenge siden vi har snakka om det, så har det vært mer velmenende. Men i det en idè kommer av sure oppstøt, så er det ikke like lett å ta den. Også er det også noen dårlige dager der etter hvor jeg har sagt at "ja, bare du ikke kommer hjem med noen sjukdommer", ikke sant. Fordi at jeg faktisk egentlig ønsker å være bra nok.

Et lignende eksempel kom frem under samtalene med Kristina. Hun forteller hvordan hennes mann ville gi henne friheten slik at hun ikke skulle lide under hans sykdom, slik jeg tolker det:

”Han ville ikke at jeg også skulle være syk, og sa at vi kunne skille lag, slik at jeg slapp det” (gråter).

Den syke påtar seg her et stort ansvar for den andres lykke eller tilfredshet i parforholdet.

Utsagnene fra de to informantene viser at den syke i stor grad vil ”sette den andre fri”, slik at den som opplever seg som frisk ikke motvillig skal være i et forhold der den seksuelle relasjonen er forandret. Dette viser viktigheten av den seksuelle relasjonen, men også hvor utilstrekkelig den som er syk kan oppleve seg. Slik jeg forstår informanten Kristina, beskriver hun hvordan frykten for å *dra den andre med seg inn i sin sykdom* gjør at hennes mann ber henne forlate ham slik at hun skal slippe dette. Ida ber Anders finne seg en elskerinne slik at hun selv slipper å oppleve at hun prostituerer seg, og slik at Anders kan ha ”frisk sex”. Til sist i Idas utsagn kommer det likevel frem et ønske om å være bra nok. Det viser at ønsket om partneren som fristillet ikke er uproblematisk på noen måte.

Det å invitere en tredje person til å tilfredsstille sin partner, kan by på store tilleggsutfordringer.

Noen ganger kan våre forsøk på å takle et problem ved å forminske det eller rasjonalisere det i seg selv skape nye problemer (Wetzler og Cole 1999). Idas opplevelse av å ønske å fristille Anders kan bunne i et ønske om å forminske det hun opplever som et dominerende problem. Jeg forstår henne som ambivalent i forhold til problemstillingen; på den ene siden ønsker hun å gi seg hen seksuelt, på tross av smerter, for ikke å miste ham til en annen kvinne. På den annen side setter hun ham fri til å ha sex med en annen slik at han ikke skal lide under et sexliv hun oppfatter som lite tilfredsstillende for ham. Hun vil beholde og hun vil miste. Midt i denne motsigende følelsemessige opplevelsen, står den syke, Ida, selv: Hun vil både gi fra seg og ta tilbake. Anders møter Ida med en eksplisitt avvisning av hennes velmenende forslag. Jeg forstår ham slik at han ikke ønsker dette, verken for egen del eller for Idas del. Han holder også frem samlivet og deres felles relasjon som en årsak til hans avvisning på dette området, og han peker på hennes *forventning* om hva han burde gjøre::

Anders: Det er helt uaktuelt, uansett. Altså, om det er aldri så velmenende så... altså, det ville på en eller annen måte ødelagt så veldig mye uansett. Altså.. det blir en tredjeperson inne i bildet, det er bare... helt utelukka. Det er det ikke verdt. Absolutt ikke. På ingen som helst måte. Greia, det høres ut som... det høres ikke ut som det er greit, men jeg føler ikke at jeg mangler noe. Det er det viktigste av alt. Og når hun har sagt noe sånt som det, så har jeg sagt at... hva er poenget med det? Ikke sant, hun forventer at jeg har de eller de behovene, det er greit nok det, men ikke legg føringer på hva jeg skal... burde gjøre.

Etter å ha analysert innholdet i disse utsagnene, sitter jeg igjen med ord som

- Følelsesmessig ambivalens³⁶
- Trussel

Hvordan kan man forstå en følelsesmessig ambivalens? Er etikk til sist et spørsmål om følelse og fornuft, intuisjon eller resonnement, subjektive overveielser eller formell regelbruk? Flere moderne moralfilosofier besvarer spørsmålet til fordel for fornuft, resonnement og regelbruk, for eksempel Richard Hare, John Rawls, Jürgen Habermas og Lawrence Kohlberg. Teoriene deres, som inngår i det jeg (Les: Løvlie) kaller for *fornuftsetikk*, overser imidlertid viktige praktiske forutsetninger for moralsk handling (...) Reelle moralske konflikter lar seg ikke avgjøre som fornuftssaker alene (Løvlie i Bae og Waastad 2003). Moral og fornuft står ofte i konflikt med hverandre, og vi kan ikke bruke fornuften alene til å oppklare en indre, moralsk konflikt. Det viktigste blir å anerkjenne problemet og å anerkjenne fenomenet.

Lars Løvlie skriver en artikkel i boken *Erkjennelse og anerkjennelse* (2003) om moralen i forhold til andre i vår relasjon. Artikkelen stiller seg kritisk til tanken om at det moralske forholdet til de andre kan sikres ved rent intellektuelle anstrengelser. Den ser moralsk erfaring og handling som dypt avhengig av personer og situasjoner (Bae og Waastad 2003). Slik jeg forstår dette, må alle ønsker og alle handlinger eller *ønsker* om handlinger ses i kontekst, og kan ikke vurderes uavhengig av denne. Idas ønske om å fristille sin mann til seksuell omgang med en annen kvinne kan tolkes som umoralsk ut i fra en samfunnsmessig diskurs. Ida kan også forstås som ambivalent i forhold til dette. Men moral må vurderes opp mot hvordan den enkelte opplever seg selv og sin livsverden. Selv de mest abstrakte moralske standpunkt bunner i den enkeltes moralske opplevelse (ibid.2003).

Det finnes en indre sammenheng mellom hensynet til en selv og hensynet til de andre (ibid.2003). Hun peker på redselen for at eventuelle følelser mellom Anders og en annen hadde oppstått. Og hun sier at da ville hun brukt sine overlevelsesinstinkter, som i neste hånd gjør henne ”ganske sterk”. Anders opplever en frykt for å miste verdi, i det hun blir ”en sterk kvinne”.

³⁶ Ambivalens – psykologi: Samtidige motstridende følelser, tiltrekning og frastøtning, kjærlighet og hat. Slike konfliktfylte følelser kalles ambivalente (Store norske leksikon)

Anders: - Det er ikke noe morsomt (ler litt). Nei, for da blir hun jo veldig selvstendig og... så er ikke, da... tilsynelatende da så er man ikke verdt noe. Og det å komme ut i en sånn situasjon, det er helt uaktuelt, det er ikke (...) Det er det ikke verdt. For da mister man nærhet. Da mister man det man har i dag. På en eller annen måte, gjør man det. Uansett. Det er det ikke verdt for alt i verden.

Anders holder frem to viktige aspekter i sitt usagn; trusselen om en sterk kvinne som blir uavhengig av ham og frykten for selv å miste verdi for kvinnen. Slik jeg forstår dette, handler dette dypest sett om en trussel og redselen for å miste. Ida oppleves som redd for å miste sin manns kjærlighet til en annen kvinne. Anders oppleves som redd for å bli skjøvet vekk fra Ida, slik at han ikke opplever seg som *nødvendig* eller viktig for henne. I strukturelle beskrivelser at det psykiske går man ut fra at strukturene eksisterer omtrent som fysiske enheter. Man har ikke tatt hensyn til at de lever som språklige fantasier, heller ikke at de lever i den fysiske virkeligheten. ”Personligheten” eller ”identiteten” eller ”jeget” endrer seg og blir helt annerledes hvis man begynner å snakke om dem på en annen måte. Virkeligheten, eller beskrivelsen av den, er en sosial konstruksjon, som fremstår med ny mening i en ny samhandlingssituasjon (Seikkula 2008). Altså blir bevegelsene paret i mellom en sosial konstruksjon, og den er ikke meningsløs. Et system søker å komme i balanse, og slik kan man forstå deres mønster som konstruktivt; *redselen for å miste holder dem sammen.*

Helhetsperspektivet kan være et funksjonelt begrep. Helheten er ikke noe som finnes der ute, men er et valg av observasjonsramme. I stedet for å forsøke å isolere et fenomen eller tenke at det må deles for å forstås, er oppmerksomheten rettet mot sammenhengen. Helheten er den observasjonsrammen man velger for et fenomen man ønsker å studere. Med observasjonsramme mener vi først og fremst den mentale rammen man velger. Dette vil si at når vi vil studere noe eller forsøke å forstå et fenomen, fremstår helheten i det valget vi tar om sammenhengen vi vil forstå innenfor. Dette er mentale sammenhenger som vi velger med basis i det som er vanlig i vår kultur, innenfor referanserammer og i vår personlige historie (Hårtveit og Jensen 2004).

12. PSYKOSOMATISKE OG FAMILIÆRE REAKSJONER

Under den siste samtalen med Ida og Anders, kommer det frem at Anders føler en fysisk manifestasjon i sin egen kropp når Ida forandrer sin væremåte på grunn av sine smerter. Jeg velger å belyse dette basert på en fenomenologisk tilnærming. Hvordan oppleves problemstillingen for den

enkelte? Hvordan kan sykdom hos den ene i parforholdet oppleves av den andre? Dette vil kunne forklare noe av Anders sitt adferdsmønster i forhold til Ida når det gjelder seksuelle tilnærminger. Han tar hensyn. Han kvier seg for å være årsak til hennes smerte. Hver enkelts adferd påvirker helheten, og helheten påvirker den enkelte. Ingen kan betraktes som årsak til en annens adferd, og ingen har total makt over systemet, like lite som noen er helt maktesløs. Makten ligger utelukkende i samspillet regler, og disse kan ikke endres av noe medlem³⁷ (Hårtveit og Jensen 2004). Det kan altså forstås slik at begge i relasjonen er ansvarlige for det mønsteret som skapes. Jeg spør ham om hvor følelsen av ubehaget manifesterer seg i kroppen hans, og han beskriver en følelse han definerer som en klump eller et sug:

Anders: - Hvis jeg ser at hun kanskje er... småirritabel, enten fordi hun har vondt eller fordi det er noe annet... så blir jo... man vil jo gjerne... passe på at hun ikke tipper over så hun blir mer irritert, da. Men hvor den følelsen sitter... det må være midt i brystet en plass.

Jeg: - Midt i brystet?

Anders: - Ja, sånn midt i mellomgulvet en plass, ja. For å ... ja.

Jeg: Du peker på mellomgulvet. Kan du beskrive den følelsen du kjenner i mellomgulvet?

Anders: - Klump, kanskje. Sug.

Jeg: -Hvordan påvirker det suget deg? Hvordan blir du?

Anders: -Litt på tuppa for å få det bra.

Jeg: Så du endrer adferd?

Anders: Ja, det gjør jeg. Jeg tar ekstra mye hensyn, og passer på at ungene gjør det de skal og...

Beskrivelsen Anders gir, viser at smerteproblematikk hos den ene parten i et parforhold påvirker partneren og familien som helhet. Ved å passe på at barna gjør det de skal bidrar han på sin måte til at situasjonen ikke skal oppleves verre for Ida, slik jeg tolker det han sier. Han beskriver det fysiske utslaget dette gir for ham, i hans kropp. De fleste er enige om at det såkalte systemperspektivet er det mest fruktbare perspektivet vi kan anlegge på forholdet mellom en pasient og dennes familie. Sammen utgjør disse et mellommenneskelig system, det vil si en gruppe mennesker som er knyttet til hverandre og har et forhold (en relasjon) til hverandre over lang tid (og over generasjoner) og på en måte som gjør at det oppstår gjensidig lojalitet, avhengighet og funksjonsfordeling. Det at alle medlemmene er ”forbundet” med hverandre, innebærer at en endring hos ett medlem eller hos et par (...) vil utløse en bevegelse i familiesystemet som i prinsippet vil påvirke alle medlemmene (Vaglum og Finset 2007). Familiesystemet kan derfor ses på som et system som er i kontinuerlig

³⁷ En sirkulær forståelse blir sett på som fruktbar for å skape kunnskap om all menneskelig kommunikasjon, og ikke spesielt for selvmotsigende (paradoksal) kommunikasjon. I en paradoksal kommunikasjon viser det seg helt tydelig at en lineær årsak-virkning- forståelse blir ubrukbar. En lineær forståelse ønsker å klare opp i det selvmotsigende budskapet, eller forsøke å finne ut hvem som er årsak til uklarhetene (Hårtveit og Jensen 2004).

bevegelse, og alle medlemmene påvirkes av hverandre. Derav oppstår endringer i adferd hos det enkelte medlemmet, avhengig av bevegelser som oppstår.

Familiestruktur er et begrep som brukes mye i familielitteraturen. Den kan defineres som de synlige og usynlige regler, forventninger og oppfatninger som styrer familiemedlemmenes adferd og kommunikasjonsforhold (ibid.2007). Dette kan forstås som om forventninger kan styre hvordan det enkelte familiemedlem reagerer i en gitt situasjon. Reaksjonen kan også være et resultat av ulike kommunikasjonsforhold. Sett fra et slikt perspektiv vil det være nærliggende å tro at partneren til den som er syk, og familien for øvrig, vil produsere adferd som et resultat av dette og at den syke vil endre adferd som følge av familiens bevegelser. Det kan også være det mest formålstjenelige i den gitte situasjonen. Kroppens språk har en egen fenomenologi. En god veileder for å forstå mer av vår komplekse kroppslighet, er den franske filosofen Maurice Merleau-Ponty (1907-1961). Hans hovedverk er *Kroppens fenomenologi*. Merleau-Ponty tilhørte samme intellektuelle tradisjon som Martin Heidegger og Jean- Paul Sartre. Et tradisjonelt filosofisk problem er hvordan vi skal forstå forholdet mellom sansning og bevissthet. Med sin doktrine ”jeg tenker, derfor er jeg” har filosofen Descartes etablert en tradisjon der bevisstheten er primær. Merleau-Ponty er en av de første vestlige filosofer som hevder at vår forståelse av verden primært er en kroppslig erfaring (ibid.2007).

12.1. Familiestruktur

I noen familier endres ikke familiestrukturen når omstendigheten krever det. Man kan tolke kroppsspråket, enten det er innadvendt eller utadvendt, til å være av betydning for å oppnå tydelige kommunikasjon, enten med oss selv eller våre relasjoner. Jeg ser det slik at ved å anerkjenne denne muligheten vil man også åpne opp for et nysgjerrig blikk på seg selv og omgivelsene: Hvorfor reagerer kroppen min som den gjør? Hva vil den fortelle meg? Hva vil den signalisere til mine omgivelser? Synet på årsakssammenhenger får følgelig også et sirkelpreg ved seg. Det vil derfor være riktigst å benevne årsaksforståelsen som noe i retning av sirkulær kausalitet (Bae og Waastad 2003).

12.2. Familier og stress

Forholdene familien står overfor kan også føre til et familiært stressproblem. Anders beskriver det jeg tolker som en stressreaksjon når han beskriver sitt sug eller sin opplevelse av en klump i mageregionen. Denne oppstår når han opplever at Ida ikke har det bra, som for eksempel ved smerter. Måten han beskriver denne problematikken på, gjør at jeg forstår det slik at dette ikke er et problem som familien som helhet tar hensyn til. Jeg får en forståelse av at Anders sine symptomer

ikke i stor grad er tatt opp til samtale tidligere, da han eksplisitt i en annen kontekst beskriver det som uvant å skulle beskrive hvor i kroppen han kjenner symptomer på stress eller forandringer. Jeg spør Ida om hun kan merke hvordan Anders endrer adferd i forhold til henne når han oppfatter at hun har smerter. Hun beskriver da hvordan dette er tyngende for henne:

Ida: - Ja. Det er til skrekkelig, skrekkelig stor irritasjon(...) Fordi at da begynner ting å skje rundt meg. Det er litt sånn dominoeffekt. Jeg kommer inn døra, Anders oppdager at jeg har vondt, ungene begynner å valse rundt og gjøre masse greier, så blir ikke det alltid gjort tilfredsstillende, holdt jeg på å si, for meg som er irritert, eller for han da, som er på allerten for å få dette ordentlig. Fordi at jeg skal være fornøyd. Så har vi en familie gående.. helt sånn der småskjelvne rundt, altså. Og det ... Og det er ganske trist! Men det fungerer på den måten, og det kan ikke fungere på noen annen måte. Men jeg tenker på det når vi snakker om det nå, at jeg ... at det egentlig er helt tragisk, at jeg heller burde hatt øynebind på og heller gått og lagt meg på senga. Sånn at jeg slapp å opprøre en hel familie. For dette tilhører faktisk meg. Det er nok mye skam også i sånne ting, hva jeg setter i gang.

Ida beskriver her en skam relatert til det at hun er syk, og til det faktum at familien endrer adferd rundt henne når de opplever at hun har smerter. Hun beskriver hvordan hun opplever dette fenomenet som tragisk og nødvendig på samme tid, men at det ikke kunne fungert på noen annen måte. Det er imidlertid en effekt hun ikke ønsker å se. Skamfølelsene gjør at hun vil slippe å se de ringvirkningene av sin sykdom, som hun opplever seg som årsaken til. Hun opplever seg selv som årsaken til en opprørt familie, og tar på deg det hele og fulle ansvaret for at familien reagerer som den gjør når de opplever at hun har smerter. Dette resulterer i en opplevelse av skam, hun opplever seg skyldig i denne problematikken. Skammen viser til en form for feil, svakhet eller brist ved *selvet*, mens skyld viser til en skade påført *andre*. Begge hemmer iden sosiale samhandlingen. Skammen begrenser selvfølelsen, mens skylden hindrer handling (Wyller 2001). Man kan derfor forstå Idas reaksjoner som lite konstruktive, men også som fullt forståelige reaksjoner. Min tolkning er at hun preges av begrenset selvtilit, samtidig som hun føler seg skyldig i familiens reaksjoner i kjølvannet av sin sykdom. Dette hindrer handling og kan forstås som et tilbakevendende mønster.

Under et av intervjuene snakker vi om hvordan Ida opplever at smertene ikke skal hindre henne i å gå til sitt frivillige arbeid. Det skal ikke hindre henne sosialt, mener hun. Hun bruker ord som *dårlig menneske* og *skam* for å vise til hva som hindrer henne i å være hjemme de dagene hun har sterke kroppslige smerter. Når vi, slik vi ofte gjør, hevder at kroppen har fått en sentral rolle i det senmoderne, er det gjerne med henvisning til dens objektstatus. Kroppen er som en ting eller et redskap. Vi investerer tid, krefter og svette i den; trener den, slanker den og tukter den for å tjene andre hensikter. En umiddelbar hensikt kan være skjønnheten, men skjønnheten er igjen et middel

for å bli sosialt verdsatt, likt og beundret. Eller hensikten kan være effektivitet og produktivitet, som et symbolsk uttrykk for at vi har selvkontroll. Til syvende og sist er vår kroppsinteresse av psykologisk natur. Den endelige referansen i en selvets kultur er vår selvfølelse (Skårderud 2005). Det er nærliggende å tro at det kan være belastende for selvfølelsen å oppleve seg som en som ikke er ”sterk nok”. Ida har i andre deler av intervjuet fremholdt hvordan hun ikke vil bli på som en som har de svakhets tegn. Diskursen om at *syke er svake* fremkommer i sitatet som følger:

Jeg: ”Hva legger du i ordet skam? Kan du si noe om det?”

Ida: ”Ja, hvis man er ung så skal man ha en karriere, en jobb, man skal være... det er veldig in å være fysisk aktiv. Noe jeg også hele livet har vært. Så det er kanskje desto større grunn for meg til å føle på det. Ehh... man skal ut i skog og mark. Man skal ikke være sofasitter, man skal ikke gå i morgenkåpa klokka to på formiddagen, noe jeg faktisk gjør hvis jeg har fri en dag og har den muligheten, så gjør jeg det. Og da er det litt sånn at jeg sniker meg rundt.”

Det blir derfor særdeles viktig for henne å skjule disse tegnene for omgivelsene. Det å skjule kan hindre dialog, og derfor hindres mening. Kenneth Gergen holder frem hvordan mening skapes gjennom språket, og at språket er sosialt (Hårtveit og Jensen 2004, fritt sitert). Det sosiale aspektet og språket står i kontrast til skammen. Skammen hindrer oss i å snakke. Vi vil skjule oss. Skammen er her også nært knyttet opp mot samfunnsmessige diskurser og Ida fremholder disse ved å lansere at man skal ikke gå med morgenkåpe klokken to om dagen. Hun opplever seg skamfull på grunnlag av hva samfunnet legger føringer på, sett i lys av normalitet og normativitet. Måten personer snakker om temaer på, og hvordan de presenterer seg selv i forhold til disse temaene, kan knyttet til etablerte mønstre som kulturen representerer (Thagaard 2006). Begrepet diskurs kan knyttes til regler og normer for hvordan personer innenfor en kulturell sammenheng snakker om bestemte fenomener (ibid.2006). I lys av dette vil det være nærliggende å tro at den diskursen Ida fremlegger i sin språklige fremstilling av hvordan hun forstår skam, også forstås som en videreføring av hvilket trossystem hun selv er en del av, og hvordan dette trossystemet har farget hennes måter å forstå verden på.

Skårderud skriver at selvfølelsen er knyttet til opplevelsen av å leve opp til idealer. Skam er, bevisst eller ubevisst, en affekt som næres av en diskrepans mellom selvideal og realisering. Skammen trer frem av denne spenningen mellom hvordan jeg vil bli sett, og hvordan jeg føler at jeg blir sett (Wyller 2001). Jeg forstår det slik at Ida befinner seg i dette spenningsfeltet. Hun har et selvideal som hun ønsker leve ut og hun ønsker å vise sine vellykkede sider til omverdenen, og ikke fremstå som lat som følge av sin sykdom. Slik sett vil hennes sykdom være en dobbel belastning fordi hun må bevise, i større grad enn et friskt menneske, at hun ikke bruker sykdom som et påskudd for

latskap. Dette kan springe ut av diskursen som fremholder at sykdom som ikke manifesterer seg slik at den er synlig for andre, kan være en innbilt sykdom eller en sykdom den enkelte hevder han eller hun har for å få muligheten til ”bare å gå hjemme”. Ida opplever at hun må skjule sin situasjon ved å ”snike seg rundt”. Skammen er knyttet til *avsløringen* eller fantasien om denne. Den kristne urberetningen om skam, er historien om Adam og Eva som spiser forbuden frukt: ”Da ble deres øyne åpnet. Og de merket at de var nakne” (ibid.2001). Det å oppleve seg som naken eller å bli klar over at man er naken, gjør at man får et behov for å skjule seg. Ved å skjule vår opplevde skam kan vi leve med vårt opplevde *selv*.

13. KJØNNSROLLER

*Og som kone... jeg vet ikke, jeg. Det er kanskje den som står en nærest som får erfare å... bli svikta.
For Anders var den første jeg skippe, i form av seksualitet. I form av nærhet, til og med. I noen grad, må jeg si det.*

Ida bringer frem hvordan hun opplever at hun sviktet Anders på det seksuelle planet, også med hensyn til annen nærhet. Hun sier ”som kone”. Hvilke forstillinger og diskurser finnes om det å være en kone og en manns kvinne? Hun bringer også inn en forståelse av at den som står et menneske nærmest, lettere blir sviktet enn andre. Mange menneskelige egenskaper har opp gjennom tidene blitt knyttet til kjønn (Almås og Benestad 1997).

Jeg forstår henne slik her at hun fremholder en fortolkning av kvinne- og konerollen. Den stammer fra samfunnsmessige diskurser relatert til våre kjønnsrollemønstre. Vi kan definere kjønn som kvinne og mann. Feministene velger å holde frem de feminine og maskuline verdiene, som peker på at vi som individer innehar både feminine og maskuline trekk. Feministiske verdier skaper en nødvendig vekt til mannssamfunnet. Samtidig ser vi at mannen våkner som menneske. Menn vil ikke lenger være halve mennesker, selvtiltrekkelige, atletiske, selvhevdende, analytiske, ledere, villige til å ta risiko, dominante, aggressive og konkurranseinnstilte, som den maskuline kjønnsrollen foreskrev. Menn vil være ettergivende, sjenerte, lojale, sensitive, forståelsesfulle og barnekjære, som den feminine kjønnsrollen gir rom for (ibid.1997). Idas opplevelse av hva som ligger i det å være en kone kan settes i sammenheng med tradisjonelle kjønnsrollemønstre. Hvem opplever vi at vi er? Kan identitet plasseres i et tradisjonelt mønster? Opplevelser knyttet til hvem vi

opplever at vi er, kan i stor grad knyttes til det å ha en identitet og også ha en rolle. Den vi er, skaper grunnlaget for bevegelser i meg selv og i mine omgivelser.

Hva betyr begrepet rolle? ”Rolle” blir vanligvis definert som det sosiale uttrykk for identitet. Rolle kan forstås som et uttrykk for en indre tilstand, men rolle blir også forstått som resultat av det sosiale samspeillet mellom individet og dets omgivelser. Samfunnsutviklingen har skapt klare normer for ønskverdig oppførsel for menn og kvinner. Denne oppførselen har vært omfattet av en kvinnelig (feminin) kjønnsrolle og en mannlig (maskulin) kjønnsrolle (ibid.1997). Herunder kan man forstå at kvinnen skal oppfylle visse kriterier for å være en ”god kvinne”, likeledes vil mannen forsøke å leve opp til kjønnsrollemønsteret i forhold til det å være en mann. Dette kan uttrykkes både i forhold til hva vi kler oss med, og til hvilke yrker vi velger og hvordan vi posisjonerer oss i en samfunnsmessig kontekst. Kjønnets tunge nærvær handler også om det sosiale og kulturelle faktum at tradisjonelle kjønnsposisjoner er blitt rokket ved. Den økte likheten mellom kjønnene på noen områder, gjør kanskje betydningen av å markere forskjell i det heteroseksuelle møtet ekstra viktig (Rudberg³⁸ 1997) Det er nærliggende å tenke at et slikt kjønnsrollemønster lever i beste velgående, også i våre hjem.

13.1. Opplevelser av seksuelt press og prostitusjon i ekteskapet

Vi ser tendenser til samme opplevelser knyttet til kjønn og forventninger og hva en kvinne skal representere i utsagnet nedenfor. Dersom Ida opplever at Anders har trukket seg unna seksuell kontakt med henne, opplever hun at hun må leve opp til rollen som flink pike, som en jente og som en kone:

Da kom ”flink-pike-syndromet”. Som selvsagt skulle stille opp. Jeg var jo en jente! Jeg var jo kona hans! Og da er vi nesten tilbake til prostitusjon i ekteskapet, altså. Selvsagt var det min plikt.. ehh.. Kanskje det er litt sånn ur-instinkt også, i forhold til at hvis jeg IKKE gjør det, vil han kanskje søke ut til andre kvinner

Skårderud holder frem hvordan streben etter at man ytre sett skal fungere, som et problem i forhold til å se behov: Streben mot normalitet og prestasjon kan bli så voldsom at den blir avvikende. Da er det fristende å snakke om normalitetens psykopatologi. Det er ofte forvirrende for omgivelsene. Det er ikke gitt at det er så lett å se at tilsynelatende velfungering er symptomatisk adferd. Behovet for hjelp blir tildekket. I behandlingssituasjoner vil det flinke barnet ofte oppføre seg som den flinke

³⁸ Monica Rudberg (f.1947) er professor ved Pedagogisk Forskningsinstitutt, Universitet i Oslo. Hun har tidligere publisert en rekke arbeider om blant annet gjengungdom, barneoppdragelsens historie og kjønns sosialisering (Rudberg 1997)

pasienten. Problemer blir bagatellisert for ikke å belaste behandleren (Wyller 2001). Ved at man vil være ”flink pike”, som min informant viser til, sørger man implisitt for at ingen andre ser hva som virkelig foregår. Slik jeg tolker henne er det frykten som styrer denne flinkheten, hun vil ikke miste sin mann til en annen kvinne. Denne frykten leder henne til å nærme seg Anders seksuelt, til tross for at hun vet det vil innebære smerter for henne.

Ida bruker ordet *prostitusjon* i en kontekst der hun beskriver seg som en kvinne som vil være noe for mannen, en kvinne som ikke vil miste sin mann og derfor opplever seg prostituert. Hun *må* gi ham sex slik at han ikke blir borte for henne, og smertene dette medfører blir da underordnet. Når han setter stopper for et samleie, vil hun forføre ham. Prostitusjon er for de fleste synonymt med kvinner som selger sex til menn. Gutter og menn selger også sex (Almås 2004). Men i vår kultur har vi tradisjonelt sett kvinner som en salgsvare for menn, diskursen om hore og madonna eksisterer. Kvinnen som er rusbelastet, misbrukt og som lar seg misbruke. Kvinnen som er glamorøs og rik på grunnlag av stadige og lønnede avtaler med rike menn som vil kjøpe sex. I en kultur som har sterke tabuer omkring seksualitet, vil prostitusjon bli gjenstand for både moralsk fordømmelse og juridisk forfølgelse (ibid.2004).

Prostitusjon har generelt også vært forbundet med tvang, *vil du ikke så skal du*. Jeg tolker Ida dit hen at hun opplever seg tvunget, ikke av sin mann, men av seg selv. Hun tvinger seg selv til å gjøre seksuelle handlinger når hun egentlig ikke makter, hun strekker seg lengre enn kroppen kan tåle. Men *hun* tåler, og kroppen må følge etter. Frykten for å miste, selv når partneren eksplisitt og implisitt opplever seg tilfredsstillet seksuelt, er vond å bære. Den kan skape angst og den kan skape tvang. Jeg forstår Ida slik at hennes verste fiende ikke er hennes sykdom, men hennes frykt for å miste betydning for den hun elsker.

Som vi har sett tidligere i analysen, kan samtaler redusere opplevelsen av skam. Når vi imidlertid snakket om skam knyttet til seksualitet, snakket Ida om skam *også* knyttet til hennes mann, som hun i en vesentlig grad samtaler med.

Ida: Det er klart at jeg skammer meg jo også overfor Anders. Hvor jeg ikke kan være... en fullbåren kvinne. Eh... hvis du snur litt på det, så... han føler seg lite attraktiv fordi at jeg ikke kan... vent litt. Dette må jeg prøve på nytt: Anders kan føle seg lite attraktiv i det jeg ikke ønsker kontakt fordi det medfører smerter for meg. Og der ligger det en skam, en kvinne som skulle være noe for mannen... og i stedet så gjør man sånn (strekker armene frem) og dytter bort.

Hun sier eksplisitt at hennes skam er knyttet til diskursen om det å være en kvinne, *en fullbåren kvinne*. Skammen manifesterer seg også fordi hun har en formening om at partneren ikke opplever

seg attraktiv for henne. Hun fremlegger i sitt utsagn en forestilling om hva kvinnen skal representere for mannen, og at hun på grunnlag av sine smerter ikke kan fylle dette kriteriet. Vil det oppleves som enda mer skamfullt for denne kvinnen å ikke skamme seg i forhold til seksualiteten? Skam er en del av vår kulturelle diskurs, vi lever med den. Skam kan forstås i vår kulturelle kontekst som noe man ”skal ha”, Det å ikke eie skam betyr at en mangler begrep om eget omdømme, eller hva man påfører andre i en relasjon. Skam kan ikke vinnes eller oppnås. Skam kan bare vedlikeholdes ved å unngå den type adferd som vil ødelegge den. Skam er med andre ord en positiv attributt som en kvinne bør ha, og som kan mistes, men ikke vinnes som en fortrinnsrett, og som heller ikke er tilskrevet som status (Melhuus i Wyller 2001).

Hvordan vil skammen virke inn på et individs tanker om seg selv? Idas opplevelser av skam er knyttet til det hun ikke gjør men som hun opplever at hun *burde* gjøre. Når sykdom hindrer henne og frykten for smerter stopper henne, har hun en rasjonell grunn til ikke å skamme seg sett fra vårt kulturelle ståsted; ”du kan ikke noe for at du er syk”. Men skammen sitter så dypt at den hemmer hennes forhold til den seksuelle relasjonen og nærheten, og hun tar på seg skylden hva angår hennes manns følelser. Skylden kan bli forsøkt rasjonalisert bort, mens forsøk på å rasjonalisere bort skammen kan gjøre vondt verre (Skårderud i Wyller 2001). Kroppslig er skammen en fravikende bevegelse. Den gir en akutt kroppslig lengsel etter å bli borte, etter å synke i jorden og å bli mindre (ibid 2001). Slik jeg forstår dette, vil skam kunne bidra til avstand i den seksuelle reaksjonen. Skamfølelsen hindrer åpenheten og følelsene hindrer åpne samtaler.

Seksuelle problemer må i de aller fleste sammenhenger betraktes som et flettverk av kroppslige, erfaringsmessige og forståelsesmessige historier, samt samspillshistorier. Historiene består for det første av kroppslige erfaringer som innebærer etablerte mønstre i nervebaner, biokjemiske mønstre, sentralnervøse mønstre og handlingsmønstre. Historiene består for det andre av følelsesmessige mønstre, som innebærer assosiasjoner av positiv eller negativ verdi, følelsesmessige tiltander, forventninger og opplevelser av makt eller avmakt (Almås 2004).

13.2. Å snakke om skam

Til sist i denne analysen vil jeg belyse hvordan det å samtale om det som dypest sett oppleves som skamfullt, som en sort flekk i vår identitet, kan oppleves som svært vanskelig. Som vi tidligere har sett i denne analysen, er skammen det vi vil skjule, og vi skjuler det vi skammer oss for. Det er derfor nærliggende å tro at dette implisitt fører til ytterligere fortieelse, vi vil ikke snakke om noe som alle er opptatt av å skjule. Det viser seg imidlertid at dersom mottaker åpner opp ved å *ta i mot*

den andre, uten å presentere meninger eller ytringer om det som kommer frem, vil dette bidra til mindre grad av fortielse og derav større åpenhet. Dette kom frem da en av informantene skulle beskrive hvordan det var å snakke om sin skam i den konteksten informantene og jeg selv var en del av:

Ida: Jeg føler ikke noen skam i å ha fortalt deg mine innerste, innerste... det kunne jeg jo fort ha gjort med et annet menneske som tok det i mot feil, det er "giver og mottaker", altså.

Utsagnet viser at opplevelser av skam kan være nært knyttet til hvordan det enkelte individ blir møtt av andre mennesker. Skårderud sier at skammen følger i kjølvannet av den andres adferd (...) Det finnes en skam som vokser ut av den manglende responsen. Den er knyttet til fraværet, til isolasjon og til uteblivelse (Wyller 2001). I en diskusjon om fraværet er *speiling* et begrep som anvendes innenfor flere psykoanalytiske tradisjoner. Den skotske barnelegen og psykoanalytikeren Donald Winnicott³⁹ var en av de første til å fylle begrepet med mening.

Han beskriver morens ansikt som en forgjenger til speilet. Morens rolle er å gi barnet tilbake til sitt eget selv, hvordan det føler seg. Om barnet blir speilet på en slik måte at det får føle at det eksisterer, på et vis som bekrefter det, får det friheten til å fortsette å se (ibid.2001). Man kan tolke dette dit hen at vi ser oss selv i den andre og ved en slik forståelse vil begrepet respons få en ny mening. Ida beskriver hvordan responsen er vesentlig for hennes opplevelse av skam, og responsen hun møter vil derfor underbygge den opplevelsen hun har av seg selv og sine egne følelser. I stor grad er også frykten for negativ respons styrende for hennes adferd i det sosiale livet.

14. DRØFTING OG FUNN

I denne besvarelsen har jeg i hovedsak belyst et par og deres opplevelser knyttet til sykdom seksualitet og relasjon. Enhver artikulert forståelse forutsetter begreper. Menneskets befinthet før selve forståelsesakten setter ramme for hvilke begreper mennesket oppfatter som relevante og dermed velger å nærme seg fenomenverdenen med. Heideggers begrep "Vorgriff" eller forbegrep⁴⁰ kan her betraktes som en relativt uartikulert begrepsramme med direkte tilknytning til menneskets umiddelbare livskontekst. Denne rammen eller "uartikulerte begrepsmatrisen" blir medbestemmende for variasjonsbredden i det begrepsutvalget som individet finner egnet til å forstå

³⁹ Winnicott var i sin tid blitt inspirert av en nyskapende artikkel av den franske psykoanalytikeren Jaques Lacan (Speilstadiet", 1949) (Wyller 2001).

⁴⁰ Begrepet "forbegrep" (Vorgriff) henleder oppmerksomheten mot en viss aprioritet i en hvilken som helst forståelsesakt (Bae og Waastad 2003).

fenomenet ut fra (Bae og Waastad 2003). Parets livskontekst er belyst ved å fortelle hvilken situasjon paret befinner seg i, relasjonelt og i forhold til deres opplevde utfordringer knyttet til valgte problemstilling.

Gjennom denne besvarelsen har jeg søkt å bidra til innsikt og nyansering av hva det kan innebære å være syk i et parforhold, herunder har jeg forsøkt å bidra til innsikt i deres opplevde verden. Det er nærliggende å tro at deres opplevelser kan være representative for andre par som befinner seg i en lignende situasjon. Det skambelagte i det å være syk har vært gjennomgående beskrevet i materialet. Skammen, slik jeg har belyst i teorikapitlet og i analysen, bidrar til ytterligere taushet. Det som er snakket lite om, blir ytterligere skjult for omverdenen. Slik utvikles tabuer og fortelser. Gjennom først å se på hvilken betydning begrepet relasjon har, og hvilke muligheter som ligger i det kommunikative mønsteret, legges grunnlag for å forstå parets videre opplevelser knyttet til problemstillingen. Deretter har vi sett på hvilke utfordringer fysiske dysfunksjoner kan ha, i forhold til den enkelte parts opplevelser knyttet til smerte og seksuell nytelse. Vi har sett hvilken betydning seksualitet og intimitet har for paret og deres relasjon, men vi har også sett hvilke eksplisitte og implisitte konsekvenser sykdom kan ha med hensyn til det seksuelle livet og de forventninger som knytter seg til seksualitet i et parforhold.

Jeg har valgt å belyse hovedpunkter fra analysen i dette drøftingskapitlet. Slik kan vi finne en samlet mening i det som har blitt sagt, og på den måten kan vi forstå hva dette materialet totalt sett kan vise oss.

I kapitlet Å VÆRE I RELASJON, har vi sett hvilke nytteeffekter samtaler kan ha for paret. Vi har sett hvordan nærhet og opplevelser knyttet til kommunikasjon kan bidra til opplevelser av å være betydningsfull for partneren. Samtalene har vist seg å kunne bidra til trygghet. Ved samtaler paret i mellom har også skamreaksjoner blitt dempet, den syke opplever at opplevelser knyttet til skam reduserer når man er i dialog. Dialogen kaper mening og utvikles i møte med andre ord. Slik vi har sett, er det ikke betydningsløst hvilke ord man bruker, men meningen i ordene utvikles først i møte med den mann snakker med. Sammen skaper paret altså mening når de samtaler. Et fenomennært begrepsapparat gjør det lettere å fokusere og intervensere. Det hjelper en til å finne ord og diskutere problem man står midt oppe i. Og det at viktige problemer i praksisfeltet blir begrepsatt og reflektert over, bidrar i sin tur til en bedre dialektikk mellom teori og praksis. På sikt skaper dette en forutsetning for en balansert utvikling av hele fagområdet (Bae og Waastad 2003).

Det har også vist seg i dette materialet at vennskapsbånd er svært viktig for paret i deres forhold, da vennskapet gir grunnlag for respekt og forståelse.

I kapitlet DYSFUNKSJONER, SMERTER OG SEKSUELL NYTELSE har vi sett på parets opplevelser knyttet til sykdom og seksualitet. Den som er syk opplever at smertene tar over for seksuell nytelse, slik at det oppstår en konflikt mellom nytelse og smerte. Elsa Almås holder frem at både menn og kvinner kan ha problemer med prestasjonsangst i forhold til seksualitet (Almås 2004).

Forventningene om at nytelse skal være en del av seksualiteten skaper en terskel den syke i denne studien ikke makter å leve opp til. Dette kan bidra til en vegring for seksuell kontakt, og vi har sett hvordan dette vises hos begge partene i forholdet. Smertene kan bidra til manglende seksuelt initiativ fra begge parter. Den ene opplever smertene på sin egen kropp, den andre vegrer seg for å være medvirkende til smerten. Det kan, slik vi ser, resultere i en avvisning i forhold til samleie fra begge parter. Det blir særdeles viktig for paret å finne alternative måter å ha sex på som kan gi opplevelser knyttet til nærhet og tilfredsstillelse. Andre måter å ha sex på kan også redusere graden av smerter i forbindelse med seksuell aktivitet hos den syke. Studien viser også at endring i det seksuelle mønsteret er viktig for paret. Endring viser dynamisk potensial, og forhindrer stagnasjon. Når den syke opplever at den seksuelle lysten uteblir, oppleves dette som et nytt handikap, og bekreftes som et nytt nederlag for vedkommende. Slik vi har sett, holder presse og medier frem et bilde av seksualitet og lyst som en forutsetning for å beholde sin partner. Dette kan bidra til en følelsesmessig ambivalens hos partene i forholdet; de unner hverandre seksuell nytelse og vil gjerne tilfredsstille hverandre seksuelt. På den annen side vil de slippe smerter og opplevelser knyttet til anger og skam i forbindelse med dette. Frykten for å miste er eksplisitt nevnt som en av motivasjonsfaktorene for å ha sex i parforholdet. På den annen side ønsker partene å være nok for den andre på tross av handikap. Frykten for å miste eller for å ikke være god nok kan bli truende for deres individuelle opplevelser knyttet til identitet. Slik vi har sett, er viktigheten av samtaler betydelig for paret. På samme tid ser vi at den enkelte har forståelser av hvordan den andre takler situasjonen som den andre ikke kjenner seg igjen i. Vi ser derfor viktigheten av en kontinuerlig kommunikasjon i form av samtaler der sykdom blir en del av et parforhold.

I kapitlet PSYKOSOMATISKE OG FAMILIÆRE REAKSJONER, ser vi nærmere på hvordan sykdom som en del av parforholdet også kan bidra til fysiske symptomer hos den som er frisk. Dette kan oppfattes som stressreaksjoner og som et ledd i den sirkulære prosessen. Den som er frisk vil bidra til orden i hjemmet for å avlaste den syke og opplever seg som en viktig bidragsyter for å

forebygge ytterlige smerter hos sin partner. Opplevelsene knyttet til dette, starter på et nonverbalt plan og kan lede til tilbaketrekning. Når pårørende til den syke blir opptatt av å gjøre situasjonen enklere for den syke, kan dette i neste hånd lede til en opplevelse knyttet til utilstrekkelighet. Opplevelser knyttet til utilstrekkelighet kan lede til skamfølelser slik vi har sett i denne studien. Skammen på sin side leder til et ønske om å skjule seg og trekke seg tilbake. Den syke skammer seg over de effekter sykdommen har på sine omgivelser, i dette tilfellet familien. Det at de tar hensyn kan derfor oppleves som ekstra belastende for den syke på det psykiske området. Vi ser at selvfølelsen er knyttet opp til opplevelser av å leve opp til idealer, og at det oppstår en konflikt mellom selvideal og realisering

Forventningene knyttet til hva et menneske bør gjøre eller hvordan det bør være, kan forstås som et resultat av en samfunnsmessig fordømmelse av latskap. Gjennom diskurser som fremholder latskap som en av årsakene til at noen "bare gjør seg ufør", kan bli belastende for et sykt menneske. I særdeleshet vil dette kunne oppleves belastende for den som har en skjult sykdom som ikke manifesteres med ytre, talende tegn. Samfunnet fremholder aktivitet, jobb, karriere og sunnhet som noen av de fremste idealene i vår tid. Disse idealene kan bli styrende for den sykes selvopplevelse, og de kan i stor grad lede til skamfølelser og følelse av utilstrekkelighet. Slik kan dette forstås som en dobbel byrde; "jeg er syk og jeg er utilstrekkelig". Altså opplever man seg som mindreverdige.

Til sist skal vi se på analysens siste kapittel; KJØNNSROLLER. Som vi har sett, har kjønnsroller en stor grad av innflytelse på hvordan vi ser oss selv i forhold til andre. I parforholdet er kvinner fremdeles i stor grad knyttet til forventningene om hvordan en kvinne skal være, det samme ser vi i forhold til diskurser om hva en mann skal representere. Informantene viste til forståelser som belyser og bekrefter dette. Slik vi videre har sett, blir begrepet rolle vanligvis definert som det sosiale uttrykk for identitet. Denne studien viser at den syke i størst grad opplever seg som utilstrekkelig i forhold til å fylle sin kjønnsrolle. Selvidealet ble flere ganger beskrevet i form at hva en kvinne bør være, og hva hun som kvinne derfor, som syk, ikke er. Sykdom viser seg altså å være på kollisjonskurs med kvinnerollen, en kvinne skal være frisk. Den sykes opplevelse av hva en kvinne skal være ble i stor grad knyttet til plikt. Plikten vistes som en nødvendighet for å fremstå som en god kvinne, både i en privat og i en ikke-privat kontekst.

Det å ikke oppleve seg som en fullverdig representant for sin kjønnsrolle kan lede til ytterlig grad av skamproblematikk.

Skamfølelser kan bli endret når man blir møtt på en aksepterende måte at et annet menneske.

Studien viser at skam i stor grad er knyttet til hvordan en blir møtt av andre. Skårderud sier at en

skam som kan bli satt i tale og delt, kan bli en mindre skam. Han holder videre frem at dyp skam ikke er noe man enkelt snakker seg ut av. I tillegg til et godt språk forutsettes også responsen og aksepten fra betydningsfulle andre. Det er ikke nok å snakke om aksept, den må også erfares og internaliseres (Wyller 2001).

Skrårderud viser oss også at det kreves mot til å vise mer av seg selv i betydningsfulle relasjoner og til å synliggjøre skam. Mot er ikke en gitt egenskap, men noe som blir skapt i det dialogiske samværet (ibid.2001).

Dersom man opplever seg som en giver som blir ivaretatt, akseptert og respektert av mottaker, reduseres skamfølelsen. Opplevelser knyttet til skam kan derfor sies å være helt avhengig av åpenhet og aksept for å kunne reduseres. Fortielsen skaper grobunn for mer skam, og mer skam bidrar til ytterligere tilbaketrekning.

14.1. Funn og videre utfordringer

På bakgrunn av drøftingen, vil jeg peke på videre utfordringer som bør forsøke belyses i den videre forskningen og i psykologiske arbeider i fagfeltet for øvrig.

Denne studien viser hvilken betydning kommunikasjon i form av samtaler har i parforhold der den ene rammes av sykdom. I dag overlates paret i stor grad til seg selv når en av partene får en diagnose som med stor sannsynlighet vil påvirke seksuallivet. Det blir altså i høy grad opp til det enkelte par hvordan de takler sin situasjon.

Videre vises det til den konflikten som kan oppstå mellom nytelse og smerte i den seksuelle relasjon, og at dette kan lede til avvisning, seksuell stagnasjon og tilbaketrekning. Opplevelser knyttet til utilstrekkelighet vil kunne bidra til skamproblematikk. Problemene knyttet til dette, reduseres imidlertid ved kontinuerlig kommunikasjon i form av samtaler og nærhet.

Forståelse av og behandling av seksuelle problemer i forhold til somatiske sykdomstilstander bør baseres på det nye, sirkulære infomedisinske vitenskapsparadigmet (Foss og Rothenberg 1990).

Den syke og dens pårørende bør få tilbud om samtalerterapi dersom de ønsker dette.

Hva er det som gjør at helsepersonell, slik denne studien viser, tradisjonelt ikke snakker med den syke og pårørende om seksualitet og skamopplevelser? Bidrar skammens vesen til fortielse også hos helsepersonell?

Opplevelser av skam, utilstrekkelighet og smerter knyttet til det å være syk er av dominant karakter i min studie. Dette viser seg både i forhold til sykdom, identitetsfølelse og i forhold til samfunnet for øvrig. Skammen kan resultere i tilbaketrekning, da det å snakke om skammen i seg selv er skambelagt. Det krever tillit og tid å snakke om skam, og dette forutsetter terapeuter som har tid til

å ikke bare *snakke* om skam, men *forstå* skammens vesen. Når man åpner opp for å snakke om skammen, må man bli tatt i mot. Tradisjonelt blir mennesker med en diagnose av fysisk art fulgt opp med legekonsultasjoner og eventuelt medikamenter. De bør tilbys oppfølging i form av samtaler, enten med lege som har kompetanse på området eller hos annen terapeut ved henvisning. Skammen er transportert fra en kollektiv norm til en individuell norm (ibid.2001). Det gjør at skammen blir et mer personlig anliggende, og derav kan den oppleves som mer ensom. Det er på bakgrunn av dette særdeles viktig at skammen som fenomen blir løftet opp i terapirommet, og at den blir belyst fra et ikke-dømmende ståsted.

Samfunnet holder frem, ved sine offentlige sexspaltister og online-eksperter av ymse slag, viktigheten av sex i et parforhold. Man oppfordres i stor grad til å ha sex så ofte som mulig for å forebygge parkonflikter og eventuell utroskap. Dette bidrar til en tyngre problematikk i forholdet sykdom og seksualitet; Ikke bare er man syk og helt eller delvis invalidisert eller smertepåvirket, men man skal prestere seksuelt for å slippe å miste sin partner. Leger, terapeuter og annet helsepersonell bør i større grad invitere til samtaler om disse diskursive forventningene, samt bidra til økt informasjon om hvilke seksuelle utfordringer et par kan møte i forbindelse med sykdom.

Sorgen og skammen ved fysisk sykdom og derav seksuell dysfunksjon må snakkes om.

I tillegg viser denne studien at den sykes partner endrer adferd seksuelt i forhold til sin partner. Endringene paret gjennomgår, er i stor grad overlatt til dem selv og deres relasjonelle kontakt. Dersom paret ikke maktet å snakke om de utfordringen de gjennomgår, hva da? Hvorfor snakker helsepersonell i liten grad med sine pasienter om seksuelle dysfunksjoner, og hvorfor gis det ikke rutinemessig informasjon om seksuelle hjelpemidler og råd om parsamtaler der paret gjennomgår en radikal forandring i sitt liv?

Funnene denne studien fremviser, vil kunne bidra til økt kunnskap og forståelse knyttet til sykdom, seksualitet og relasjon. Studiene viser til opplevelser knyttet til dette, og på den måten fremholdes det individuelle perspektivet. Dette kan bidra til økt forståelse for de individuelle prosesser den enkelte gjennomgår i forhold til problemstillingen. Således vil studien være et viktig bidrag til andre praksiser, der man driver samtaler, terapi eller lignende. Det som har fremkommet kan enten bidra som ny kunnskap eller som et supplement til kunnskap som allerede foreligger.

Det avsluttende spørsmålene vil på bakgrunn av funnene bli:

Kan vi ved samtaler snakke oss ut av skammen og fortielse, og kan vi da i større grad akseptere vår situasjon, enten som syk eller pårørende? Vil større grad av informasjon knyttet til seksualitet og sykdom bidra til en større åpenhet og aksept om fenomenet?

15. LITTERATURLISTE

Aftenposten publisert 14.11.2004, helseartikkel av Sissel Gran: *Nei til sex – en trussel mot parforholdet?*

Anderson, Harlene (2003). *Samtale, sprog og terapi*.
Hans Reitzel forlag

Anderson, Harlene (1997) *Conversation, Language and Possibilities*.
Basic Books, New York.

Almås, Elsa (2004). *Sex og sexologi*.
Universitetsforlaget.

Almås, Elsa og Benestad, Esben (1997) *SEXOLOGI I PRAKSIS. Behandlers møte med menneskers seksualitet*.
Tano Aschehoug

Anstorp, Hovland og Torp (red.) (2003). *Fra SKAM til VERDIGHET*.
Universitetsforlaget.

Bae, Berit og Waastad, Jan Erik (2003). *Erkjennelse og anerkjennelse. Perspektiv på relasjoner*.
Universitetsforlaget.

Bibelen Guds ord (1997)
Bibelforlaget.

Brandth, Berit og Kari Moxnes (Red.) (2004) *Familie for tiden, Stabilitet og forandring*.

Tano Aschehoug AS.

www.caplex.no

Douglass, Marcia & Douglass, Lisa (1998). *HAR VI DET GØY NÅ? Kvinnens nye sexhåndbok*. Pax Forlag

Denzin, Norman K. (1989) *Interpretive Interaction*. London: Sage

Egidius, Henry (2002). *Psykologisk leksikon*. Aschehoug forlag.

Fostervold, Marianne Eidem (2002)

Hovedfagsoppgave

http://www.hf.ntnu.no/itk/h_fagsopp/Fostervold/kap2.htm

Fennel, Melanie (2007). *Å bekjempe lav selvfølelse*. Tapir Akademisk Forlag.

Foss, L.& Rothenberg, K. (1990) *Fra biomedisin til infomedisin*. Munksgaard Forlag, København

Giddens, Anthony (1993). *The Transformation of Intimacy*. Polity Press, Cambridge.

Gergen, Kennet J. (2009). *An invitation to Social Construction. Second Edition*. SAGE Publications.

Greve, M. (1904). *Lægebok for Norske hjem*. Centraltrykkeriet (Chr. Thorvaldsen), Kristiania.

Hofmann, Bjørn (2008). *Hva er sykdom?* Gyldendal Norsk Forlag.

Husserl, Edmund (1999). *Cartesian Meditations*.

Kluwer Academic Publishers

Hagen, Ingunn (1998). *Medias publikum. Frå mottakar til brukar?*

Ad. Notam Gyldendal.

Hårtveit & Jensen (2004). *FAMILIEN – pluss èn. Innføring i familierapi*.

Universitetsforlaget.

Hårtveit, Håkon (2005) *PERSPEKTIVER PÅ PARFORHOLD*.

Universitetsforlaget

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

Kvale, Steinar (2001) . *Det kvalitative forskningsintervju*.

Gyldendahl Norsk Forlag.

Kittang, Atle (2007). *FREUD*.

Gyldendal Norsk Forlag.

<http://www.klikk.no/samliv/forhold/article397167.ece>

Kristoffersen, Nina Jahren (red): *Generell sykepleie 1*.

Universitetsforlaget 1. utgave 1996

<http://www.kk.no/809794/ha-sex-200-ganger-i-aaret>

http://www.lhl.no/internett/multimedia/archive/00001/_leve_med_en_skjult_1169a.pdf

Langdridge, Darren (2006). *Psykologisk forskningsmetode, en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*.

Tapir akademisk forlag.

Myhre, Wenche Margrethe og Agerup, Inger-Johanne (1980). *Fortalt til en fremmed. Bevegelseshemmede og seksualitet.*

Gyldendal Norsk Forlag

<http://www.nav.no>

O'Leary, Timothy (2002). *Foucault and the Art of Ethics.*

Continuum London/New York

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=52454&a=2

Rudberg, Monica (1997). *Kjærlighetsartikler. Ungdom, kjønn og kjærlighet i forandring.*

Tano Aschehoug

Revmatikerer nr. 7 (2006) s. 6 og 7.

Skårderud, Finn (1999). *Uro. En reise i det moderne selvet.*

Aschehoug forlag.

Seikkula, Jaakko (2008). *Åpne Samtaler.*

Tano Aschehoug

Store norske leksikon, (snl.no). Redaksjon for medisinske fag,

herunder:

<http://www.snl.no/skam/psykologi>

http://www.snl.no/Edmund_Husserl

<http://www.snl.no/humaniora>

<http://snl.no/institusjon>

<http://www.snl.no/kommunikasjonspsykologi>

http://www.snl.no/agape/den_kristne_kjærlighet

<http://www.snl.no/ambivalens/psykologi>

http://www.snl.no/agape/den_kristne_kj%C3%A6rlighet

http://www.sinnetshelse.no/artikler/kvinner_psykiske_problemer.htm

Thagaard, Tove (2002) *Systematikk og innlevelse*.

Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Vaglun, Per og Arnstein Finset (red.) (2007) . *Helse, sykdom og atferd. Innføring i medisinske atferdsfag*.

Cappelen Akademisk Forlag.

WHO (1992) The ICD10 Classification of Mental Behavior Disorders. Clinical Descriptions and Guidelines. Geneve: World Health Organization.

Wetzler, Scott og Diana Cole (1999). *Er det min skyld, eller din?*

Hilt og Hansteen.

Wyller, Trygve (red.) (2001) *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*.

Fagbokforlaget.

Zoonen, Liesbet van (1994). *Feminist Media Studies*

SAGE Publications Ltd.

Informasjonsskriv vedrørende en masterstudie. Informasjonen skal leses av mulige deltakere i denne studien.

Tittel: Samtaler med par. På hvilken måte påvirker tap av arbeid, på grunn av sykdom, parets seksualitet?

Mitt navn er Henriette Pande Sagdalen. Jeg arbeider til daglig som familieterapeut i Psykisk helsetjeneste avd. barn og unge i Holmestrand kommune. Mitt arbeid innebærer samtaler med barn og ungdom. Jeg har også familiesamtaler og arbeider med parterapi og foreldreveiledning. I tjenesten tenker vi at barn influeres av hvordan de voksne har det, derfor er de voksne, de foresatte, også viktige i terapien. Ved siden av mitt arbeid, tar jeg nå en mastergrad i familieterapi og systemisk praksis ved Diakonhjemmet Høgskole i Oslo. Jeg avslutter mitt studium våren 2009. I den forbindelse skal jeg skrive en masteroppgave basert på en kvalitativ undersøkelse.

Som familieterapeut opplever jeg at svært mange par opplever en krise på det seksuelle plan når en eller begge i et parforhold rammes av sykdom. Mange som rammes av kronisk sykdom, opplever også at det er vanskelig å føre et yrkesaktivt liv, og blir uføre. Livet blir på mange måter annerledes. Min studie vil omfatte forskningsspørsmål i forbindelse med dette, og jeg ønsker å se på sammenhenger rundt temaer som seksualitet, sykdom og uførhet. Jeg vil i undersøkelsen legge vekt på en "åpen samtale", der spørsmålene jeg stiller hviler på hva mine informanter åpner for å snakke om. Jeg er opptatt av å få frem ulike syn og få belyst så mange aspekter som mulig innenfor gitte rammer, slik at min undersøkelse kan bidra til økt kunnskap og forståelse rundt studiens tema. Intervjuets varighet er 1 time.

Deler av intervjuene jeg gjør, vil bli presentert og omtalt i masteroppgaven. Disse blir omtalt i anonymisert form. Deltakelse i undersøkelsen baseres på skriftlig informert samtykke fra den enkelte informant. Det er mulig å trekke seg fra studien når som helst underveis. Intervjuet, som blir tatt opp på bånd, makuleres når undersøkelsen er avsluttet. Intervjuene blir transkribert, anonymisert og gjennomgått av undertegnede og veileder. Min veileder er Sigrun Saure Stiklestad, NTNU Trondheim. Det er kun undertegnede som kjenner til den enkelte informants identitet.

Dersom du / dere kan tenke deg / dere å delta i undersøkelsen, ber jeg deg / dere om å undertegne vedlagte svarslipp.

Holmestrand 15/2 2008

Vennlig hilsen

Henriette Pande Sagdalen

Henriette Pande Sagdalen:

SVARSLIPP

Svarslippen mottas av Henriette Pande Sagdalen,
Psykisk helsetjeneste for barn og unge
Langgt. 45, 3080 Holmestrand.
Tlf. 94 14 15 24,
e-post: henriette.sagdalen@holmestrand.kommune.no

Jeg ønsker å være med på et intervju i den omtalte undersøkelsen om:
På hvilken måte påvirker tap av arbeid, på grunn av sykdom, parets seksualitet?

Navn:.....

Telefon:.....

E-post:.....

SAMTYKKE-ERKLÆRING

Jeg har lest informasjonsskrivet om undersøkelsen ”Samtaler med par. På hvilken måte påvirket tap av arbeid, på grunn av sykdom, parets seksualitet?”

Jeg samtykker med min underskrift i å delta i undersøkelsen, og i at intervjuet med meg kan brukes slik det kommer frem av informasjonsskrivet. (Sett kryss):

Ja

Nei

Sted, dato:

.....

Navn:

.....

Signatur:

.....