

BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sosialt arbeid med fokus på empowerment virke som en motpol til stigmatisering og følelser av skam hos aktivt rusavhengige personer?

Av

121 Tiril Eia Vestad

How can social work with emphasis on empowerment act as a counterpart to stigma and shamefulness amongst people who suffer from active drug abuse?

Sosialt arbeid
BSV5-300
Mai 2016

Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

121, Tiril Eia Vestad

JA X NEI

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	3
1.1 SOSIALFAGLIG RELEVANS	3
1.2 PRESENTASJON AV TEMA OG PROBLEMSTILLING	4
1.3 PREISERING OG AVGRENSNING AV TEMA OG PROBLEMSTILLING.....	5
1.4 OPPBYGGING AV OPPGAVEN.....	5
2.0 FREMGANGSMÅTE	5
2.1 Å ORIENTERE SEG I LITTERATUREN	6
2.2 KILDEKRITIKK	7
2.3 Å VURDERE LITTERATUR.....	7
2.4 PRESENTASJON AV SENTRAL LITTERATUR.....	8
3.0 TEORI	9
3.1 STIGMA.....	10
3.1.1 STIGMA – FEM KOMPONENTER	11
3.2 SKAM	12
3.2.1 SKAM I RELASJONER	12
3.2.2 GOD OG DÅRLIG SKAM.....	13
3.3 EMPOWERMENT	13
3.3.1 MAKTASPEKTET VED EMPOWERMENT.....	14
3.3.2 EMPOWERMENT SOM ETABLERING AV MOTMAKT.....	15
3.3.3 EMOSJONELL ENERGI	15
4.0 DRØFTING.....	16
4.1 STIGMA OG SKAM HOS RUSAVHENGIGE PERSONER.....	16
4.2 EMPOWERMENT SOM MOTPOL TIL STIGMATISERING OG SKAM.....	19
4.2.1 EMPOWERMENT – EN BALANSEGANG	21
4.3 HVORDAN KAN ET EMPOWERMENT-RETTET SOSIALT ARBEID NØYTRALISERE STIGMA OG FØLELSEN AV SKAM?.....	22
5.0 AVSLUTNING	25
LITTERATURLISTE.....	26
VEDLEGG: SELVVALGT PENSUM	29

FORTELL MEG!

Fortell meg
at jeg er noe,
at jeg kan noe,
at jeg betyr noe.
Fortell meg det.

Ikke fortell meg
det jeg gjorde,
eller det jeg kunne gjort,
eller det jeg burde
eller skulle gjort.
Nei, ikke
fortell meg det.

Fortell meg heller
at jeg er noe,
at jeg kan noe,
at jeg betyr noe.
Fortell meg heller det.

Jeg trenger det,
skjønner du,
jeg trenger det så sårt.
Jeg trenger
en søyle av trygghet
å lene meg mot
gjennom livet.
Jeg trenger det,
skjønner du,
for det er så værhardt å leve!

Ragnhild Bakke Waal

1.0 Innledning

Det kan være utfordrende å arbeide med rusavhengige personer, da problemene denne gruppen møter på i hverdagen kan være komplekse. Kontakten med andre mennesker som ikke er en del av rusmiljøet kan være vanskelig. Opplevelse av stigmatisering og følelsen av skam kan være en del av dette komplekse bildet. Konsekvensene av dette kan bli marginalisering og et skille mellom ”dem” og ”oss”. En sosialarbeider bør representere en arena i samfunnet hvor problemer og utfordringer blir anerkjent, men også hvor det blir satt fokus på andre aspekter ved en rusavhengig sitt liv enn bare det destruktive og triste.

Formålet med oppgaven er å utforske på hvilke måter et empowerment-rettet sosialt arbeid eventuelt kan virke som en motpol til stigmatisering og følelser av skam hos rusavhengige personer. Et empowerment-rettet sosialt arbeid kan dreie seg om å fokusere på styrker og ressurser hos mennesker man arbeider med (Askheim & Starrin, 2007). Begrepene stigmatisering, skam og empowerment danner derfor utgangspunkt for den teoretiske redegjørelsen og drøftingen i denne oppgaven.

1.1 Sosialfaglig relevans

I Norge var det 266 narkotikautløste dødsfall i 2014 (Amundsen, 2016). Det vil i tillegg til disse tallene være dødsfall som indirekte er knyttet til bruk av narkotika, slik som ulykker og drap (Amundsen, 2015). Narkotikabrukere vil også ha en høyere risiko for å dø av sykdom, tilstander knyttet til dårlig sosial og mental fungering, og dårlige livsvilkår som er knyttet til marginalisering (Amundsen, 2015). I sosialt arbeid vil man ha muligheten til å arbeide med disse menneskene. Jeg har selv erfart å jobbe på en seksjon hvor rusavhengige kunne legges inn til avrusning av ulovlige narkotiske stoffer. I dette arbeidet erfarte jeg at blant annet at stigmatisering og skam var noen av problemene pasientene møtte i hverdagen. Å anerkjenne at det skjer stigmatisering av rusavhengige og at de kan oppleve følelsen av skam kan være viktig i dette arbeidet. Videre kan et offensivt fokus på samarbeid, selvtillit og kompetansen til den rusavhengige være fruktbart (Askheim & Starrin, 2007). Empowerment-tilnærmingen inneholder dette. Empowerment-rettet arbeid med rusavhengige som kan antas å

befinne seg i en avmaktsposisjon (Askheim & Starrin, 2007) kan muligens virke som en motpol til stigmatisering og skam, og dermed skape en balanse i arbeidet.

1.2 Presentasjon av tema og problemstilling

Tema for oppgaven min er sosialt arbeid med rusavhengige. I sosialt arbeid er en helhetlig tenkning sentralt, og sosialarbeideren skal hjelpe med den sosiale fungeringen til den som har behov for dette (Levin, 2004). Stigmatisering og skam vil jeg anta at kan påvirke den sosiale fungeringen til en rusavhengig person. Kontakten med mennesker utenfor rusmiljøet kan bestå av ulike faser hvor stigmatiseringen er mer eller mindre tydelig. Det som er felles er at den som har et stigma ofte blir ekskludert fra de ”normale”, slik Goffman (2000) omtaler de som ikke har et stigma. I dette kan det oppstå følelser av skam. Det kan være et gap mellom hvem man skulle ønske at man var og realiteten, eller skam knyttet til å la andre se det man skammer seg over. Gjennom bevissthet om at rusavhengige kan ha følelser av skam kan man få økt toleranse for det som kan fremstå som avvisning fra pasienter (Skårderud, 2001). Slik jeg ser det kan empowerment forstås som en motpol til stigmatisering og skam. Empowerment dreier seg om samarbeid, finne ressurser og bygge selvtillit (Askheim & Starrin, 2007), noe en rusavhengig kan trenge hjelp til. Ut i fra dette har jeg utarbeidet følgende problemstilling:

Hvordan kan sosialt arbeid med fokus på empowerment virke som en motpol til stigmatisering og følelser av skam hos aktivt rusavhengige personer?

Den internasjonale definisjonen av sosialt arbeid sier blant annet at:

”Sosialarbeiderprofesjonen arbeider for sosial endring, problemløsning i forhold mellom mennesker samt myndiggjøring og frigjøring av mennesker for å forbedre deres velferd” (The International Federation of Social Workers IFSW, oversatt av Glemmestad, 2011). Denne definisjonen legger jeg til grunn for min anvendelse av sosialt arbeid i denne oppgaven.

1.3 Presisering og avgrensning av tema og problemstilling

Oppgaven er avgrenset til å handle om rusavhengige som er avhengig av illegale rusmidler. Narkotikabrukere kan bli delt inn etter hvor hyppig og risikofylt bruken er, og fokuset i denne oppgaven vil være på høyrisikobrukere (SIRUS, 2015). Dette er mennesker som har en høyere risiko for sosial eksklusjon, sykdommer og død (SIRUS, 2015). Personer som er avhengig av alkohol er da ikke en del av gruppen jeg tar for meg. Jeg anvender begrepet rusavhengig, og ikke rusmisbruker i oppgaven. Kari Lossius (2012) viser til den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 som skiller mellom rusmisbruk og rusavhengighet. Rusmisbruk kjennetegnes ved et skadelig bruksmønster hvor alvorlige fysiske eller psykologiske skader forekommer (Lossius, 2012). Rusavhengighet viser seg på flere områder. Avhengigheten knytter seg til en sterk trang til å innta rusmiddelet uten å ha kontroll over inntaket, for å døyve abstinenssymptomer, i tillegg til at en rusavhengig vil oppnå toleranseutvikling som fører til at man må øke dosene for å oppnå ønsket effekt (Lossius, 2012). Oppgaven er skrevet fra et hjelperperspektiv, og det er sosialarbeideren sin rolle i hjelpesituasjonen som ligger til grunn. Oppgaven i sin helhet dreier seg om en generell tilnærming til rusavhengige personer gjennom sosialt arbeid, og er ikke rettet mot et sosialt arbeid med fokus på en-til-en interaksjoner.

1.4 Oppbygging av oppgaven

Jeg vil starte med å forklare fremgangsmåten jeg har brukt for å finne frem til relevant litteratur. Jeg vil presentere denne prosessen, både med tanke på søkeord, vurderinger underveis og min egen forforståelse. Deretter vil jeg presentere den mest sentrale litteraturen jeg har brukt. Videre vil jeg gjøre rede for teorier, som er stigma, skam og empowerment. Jeg vil så drøfte teoriene. Dette skal jeg gjøre ved å sammenlikne begrepene stigma og skam, drøfte sosialarbeideren sin rolle i dette og ved å drøfte hvorvidt empowerment kan virke som en motpol til stigma og skam. Avslutningsvis vil jeg oppsummere oppgavens innhold.

2.0 Fremgangsmåte

Jeg har valgt litteraturstudie som fremgangsmåte for å svare på problemstillingen. Et litteraturstudie baserer seg på allerede eksisterende kunnskap (Dalland, 2012). I et

litteraturstudie er det viktig å orientere seg omkring hva som allerede finnes av eksisterende litteratur og deretter kritisk sortere ut hva som er relevant for problemstillingen, i følge Dalland (2012). Årsaken til at jeg valgte litteraturstudie som fremgangsmåte er at det allerede eksisterer forskning og relevant litteratur på det området jeg tar for meg. Jeg har også vurdert ut i fra egen praksiserfaring med rusavhengige at det kan være utfordrende å få til møter med aktuelle informanter. Livet til den gruppen jeg skriver om kan være uforutsigbart med tanke på å få til møter, slik at tiden vi har til disposisjon anser jeg for å være for kort til å gjennomføre intervjuer. Totalvurderingen min er derfor at litteraturstudie både er tilstrekkelig for å belyse problemstillingen, samtidig som dette er mest hensiktsmessig med tanke på tidsperspektivet på oppgaven og dens omfang.

2.1 Å orientere seg i litteraturen

Da jeg startet å orientere meg i litteraturen som finnes om dette temaet oppdaget jeg at det var mye som allerede var skrevet av både forskningsartikler og annen litteratur. For å finne frem til relevant litteratur har jeg brukt ulike databaser, søkeord og søkt på både norsk og engelsk for å finne så mye relevant og ny forskning som mulig. Jeg har dermed funnet frem til både norsk og internasjonal litteratur. Jeg startet å søke i søkemotoren **Oria** og delvis **Google Scholar**, og jeg har også brukt **Academic Search Elite**. I tillegg til dette har jeg anvendt lærebøker, internett og lest i litteraturlistene til ulike artikler og bøker for å finne inspirasjon til andre søkeord eller konkrete kilder. De mest sentrale søkeordene jeg har brukt er **rus, stigma, skam, empowerment, substance abuse, drug abuse, shame, myndiggjøring, avhengighet og addiction**. Disse har jeg brukt i kombinasjon med hverandre, slik som for eksempel rus + stigma + drug abuse, rus + skam + shame + addiction, rus + drug abuse + empowerment.

I søkeprosessen ble jeg bevisst min egen førforståelse. Jeg opplevde at jeg hadde en tydelig tanke og mening om hva jeg ville finne for at dette skulle stemme overens med det problemstillingen min beskriver. Jeg forsto at jeg måtte være åpen for flere vinklinger på temaet, og dette hjalp meg med å utvide perspektivet mitt. Dalland (2012) hevder at denne førforståelsen er viktig å bearbeide i startfasen av oppgaveskrivingen.

2.2 Kildekritikk

Kildekritikk vil si å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes og for å fastslå om en kilde er sann, i følge Dalland (2012). Dalland (2012) hevder videre at kilder må vurderes både i forhold til kvalitet og dens relevans for arbeidet. Gjennom søkene jeg har gjort har jeg måttet vurdere kvaliteten med tanke på om kildene er fagfellevurderte og dermed kvalitetssikret, i tillegg til å vurdere om kilden er relevant å bruke i min oppgave. Jeg er også opptatt av at litteraturen er skrevet av fagpersoner for kvalitetssikring. Dette er en tidkrevende prosess. Det var utfordrende å finne ut hva som var av god nok kvalitet og sortere ut hva som var relevant. Dalland (2012) antyder at søkeprosessen kan føre til at man ”drukner i informasjon”. Jeg har forsøkt å unngå dette ved å fokusere på fagfellevurderte tidsskrifter og avgrense med tanke på årstall slik at jeg får ny litteratur. Jeg har da avgrenset til etter år 2000. Noe av litteraturen vil være sekundærlitteratur, slik at jeg må være bevisst på at dette kan være preget av andres fortolkning (Dalland, 2012). Noe av litteraturen er internasjonal, henholdsvis engelsk, svensk og dansk. I leseprosessen og oversettelsen av dette er fortolkningen prisgitt min forståelse, noe som kan gi grunnlag for en mulig feilmargin.

Jeg har erfart gjennom oppgaven at det kunne vært hensiktsmessig å ha satt seg inn i de fysiologiske konsekvensene som følger en rusavhengighet, da det fysiske og psykiske henger tett sammen. Dette kunne vært med på å utdype problemstillingen min, men på grunn av oppgavens rammer ser jeg ikke at jeg kunne hatt muligheten til dette.

2.3 Å vurdere litteratur

Dalland (2012) hevder at å vurdere litteraturens relevans handler om hvilken verdi kilden har i forbindelse med hva du vil finne ut. Jeg har vurdert om kilden kan belyse problemstillingen min og om den kan være et tilskudd eller en motsetning til annen litteratur jeg har funnet. Dette er for å kunne ha ulike vinklinger i oppgaven. Jeg har vært opptatt av å vurdere hvem litteraturen er skrevet for (Dalland, 2012). Dette er for å kunne avgrense med tanke på artikler som er spesielt rettet mot områder som ikke har sammenheng med mitt tema, i tillegg til å være bevisst på at fagområder som grenser opp mot mitt område kan være aktuelle, slik som Dalland (2012) beskriver.

2.4 Presentasjon av sentral litteratur

Jeg vil nå presentere sentral litteratur jeg har anvendt i oppgaven.

***Stigma, om afvigerens sociale identitet* av Erving Goffman (2000):**

Denne boken tar for seg stigmabegrepet og prosessene mellom de stigmatiserte og samfunnet for øvrig. Dette har dannet utgangspunkt for min anvendelse av stigmabegrepet. Boken har vært en del av pensum i studiet.

***Shame and guilt* av Tangney og Dearing (2002):**

June Price Tagney er Professor i Psykologi ved George Mason University og har doktorgrad i klinisk psykologi. Ronda L. Dearing bidro til boken som forskningsassistent for Tangney, og har doktorgrad i klinisk psykologi. Boken opererer med begrepene skam og skyld, med hovedvekt på forskjeller og likheter mellom begrepene. Jeg har brukt denne boken for å få forståelse av hva skam består av, og hva som kjennetegner denne følelsen. Boken har jeg fått gjennom en fagkontakt.

***Empowerment i teori og praksis* av Askheim og Starrin (red.) (2007):**

Askheim og Starrin (red.) har skrevet denne boken om empowerment sammen med ni andre forfattere. Boken tar for seg empowerment fra ulike perspektiver, noe jeg har fått bruk for i min oppgave. Denne boken fant jeg gjennom mitt søk i databasen Oria.

***Conceptualizing stigma* (2001), *Stigma and its public health implications* (2006) og *Stigma power* (2014) av Link, Bruce G., og Phelan, Jo C:**

Disse tre artiklene er fagfellevurderte artikler. Forfatterne kritiserer Goffman sin tilnærming til stigmabegrepet, og forsøker å operasjonalisere begrepet. Forfatterne tar for seg stigma i interaksjonen mellom de som har et stigma og de som ikke har et stigma, og dette har vært nyttig i min oppgave. Jeg fant artiklene gjennom søk i databasen Academic Search Elite.

Gatemagasinet =Oslo – empowerment og identitet: Å reise seg fra asfalten av Kine Therese Falch-Lillevold (2008):

Denne masteroppgaven baserer seg på kvalitative intervjuer og feltobservasjon hvor selgere fra gatemagasinet =Oslo er informantene. Falch-Lillevold skriver at syv av åtte av informantene hadde rusproblemer på intervjutidspunktet. Oppgaven tar for seg hvordan empowerment-rettet arbeid kan hjelpe =Oslo selgere og hvilke faktorer som spiller inn. Jeg har brukt informantenes utsagn knyttet til marginalisering, stigma og skam i tillegg til deres forståelse av hvordan empowerment har virket positivt. Denne masteroppgaven fant jeg via databasen Google Scholar.

”En lang vei å gå!” Møte med brukeres erfaring og deres utfordringer på veien mot en tilpasning i samfunnet av Anne Berit Nomerstad (2013):

Denne masteroppgaven dreier seg om rusavhengiges erfaring og utfordringer på veien mot en tilpasning i samfunnet. Oppgaven er skrevet fra et brukerperspektiv, og begreper som marginalisering og stigmatisering er sentrale. Studien bygger på kvalitative forskningsintervjuer med åtte informanter. I oppgaven min har jeg fått bruk for Nomerstad sine refleksjoner i tillegg til informantene sine fortellinger fra sitt liv. Denne masteroppgaven fant jeg via databasen Oria.

3.0 Teori

Teoriperspektivene jeg vil anvende i oppgaven er stigma, skam og empowerment. Jeg vil først gjøre rede for stigmabegrepet. Jeg vil her anvende Erving Goffman sin stigmatologi før jeg tar for meg Link og Phelan sine beskrivelser av stigmabegrepet. Deretter vil jeg gjøre rede for skam og hvordan følelsen av skam kan komme til syne i individet og i relasjoner til andre. Slik jeg ser det kan stigmatisering og skam være opplevelser og følelser en rusavhengig ofte kjenner på (Stokland, 2009). I drøftingen diskuterer jeg forskjeller og likheter mellom stigma og skam. Som det fremgår av problemstillingen ønsker jeg å anvende empowerment som en motpol til stigmatisering og skam. Empowerment er et begrep som kan være nyttig å ha med seg i arbeidet med rusavhengige. I sosialt arbeid sin kjerne finner vi evnen til å fokusere på ressurser og styrke i ethvert individ. Dette vil jeg få frem gjennom redegjørelsen av dette begrepet.

3.1 Stigma

Erving Goffman (2000) definerer et stigma som egenskaper som er dypt miskrediterende og hvor vedkommende blir redusert fra å være helt alminnelig, til å bli et nedvurdert menneske. Egenskapen som er den opprinnelige årsaken til stigmaet er dominerende, slik at andre egenskaper ikke får respekt og anerkjennelse. Videre hevder Goffman at stigma er et sosialt fenomen som består av relasjonen mellom egenskapen og en stereotyp klassifisering av mennesker. Et sosialt fenomen kan bli definert som noe som utspiller seg mellom mennesker, eller som en konsekvens av sosial atferd (Schiefløe, 2011). Kommunikasjon kan være et eksempel på et sosialt fenomen, og da både verbal og nonverbal kommunikasjon (Jensen & Ulleberg, 2012). Rusavhengige personer kan være et godt eksempel på dette. Rusavhengigheten kan være egenskapen som stigmaet består av, hvor konsekvensen er den stereotype klassifiseringen som blir gjort på bakgrunn av sosial atferd.

Goffman skiller grovt sett mellom tre forskjellige typer stigma. Den første typen er kroppslige og fysiske misdannelser. Den andre typen er karaktermessige eller atferdsmessige feil. Det kan tenkes at en rusavhengig i aktiv rus kan bli stigmatisert for eksempel av andre mennesker på gaten, på bakgrunn av atferden til vedkommende. I denne sammenheng nevner Goffman (2000) blant annet stoffmisbruk, kriminalitet og uhederlighet. Den tredje typen består av kjennetegn som blir overført mellom familiemedlemmer. Det er rase, nasjon og religion, i følge Goffman. Felles for disse tre typer stigma er at individet besitter en egenskap som man ikke kan unngå å legge merke til, og som hindrer andre i å se de øvrige egenskapene den besitter (Goffman, 2000).

Kontakten mellom mennesker, henholdsvis de ”normale” og de som bærer et stigma, er gjennomgående i Goffman sin stigmatteori. Med kontakt viser Goffman til sosiale situasjoner hvor man er i umiddelbar fysisk nærhet (Goffman, 2000). Den moralske karriere består av faser som hevdes å være felles for mennesker med et bestemt stigma. Tilpasningsproblemer i kontakten mellom de stigmatiserte og de ”normale” er essensen i disse fasene, slik jeg forstår det. Den første fasen består av at den stigmatiserte tilegner seg de ”normale” sitt standpunkt og bilde på de som bærer et bestemt stigma (Goffman, 2000). Senere kommer fasen hvor man blir oppmerksom på at man selv har et stigma og hvilke konsekvenser dette kan medføre (Goffman, 2000).

Goffman hevder at disse fasene danner mønstre som kan føre til ulike moralske karrierer. Den stigmatiserte kan for eksempel ha tilpasset seg et miljø utenfor det ”normale” samfunnets grenser. Dersom vedkommende skal lære å tilpasse seg omgivelser som representerer det ”normale”, kan ambivalens knyttet til identiteten med stigmaet og den potensielt nye identiteten komme til syne.

3.1.1 Stigma – fem komponenter

Link og Phelan (2001, 2006, 2014) tar også for seg begrepet stigma. De hevder at stigmatisering kan deles inn i disse fem komponentene:

- 1) mennesker identifiserer og stempler forskjeller mellom hverandre
- 2) stereotypifisering hvor den stigmatiserte blir tillagt negative karakteristikk
- 3) det blir et skille mellom ”dem” og ”oss”
- 4) den stigmatiserte opplever diskriminering og tap av status
- 5) utøvelse av makt, og erkjennelsen av at det er maktforskjeller mellom den stigmatiserte gruppen og de som stigmatiserer.

Forfatterne kritiserer Goffman sin beskrivelse av stigma. De mener den er for vag, og har derfor forsøkt å operasjonalisere begrepet på denne måten: ”Stigma kan bli ansett som relasjonen mellom et markant kjennetegn og en stereotypi, hvor kjennetegnet (markant kjennetegn) forbinder en person med ikke-ønskede karakteristikk (stereotypi)” (Link & Phelan, 2001, egen oversettelse). Link og Phelan (2001) argumenterer for at stigmatisering er en måte å holde avstand eller undertrykke de som har et stigma på, og dermed oppnå kontroll over en gruppe som er annerledes enn seg selv. Videre hevder Link og Phelan (2014) at stigmatisering kan være synlig i interaksjonen mellom to parter hvor den ene har karakteristikk som knyttes til et stigma. Den ”normale”, jf. Goffman sin omtale av mennesker uten et stigma, kan muligens oppføre seg annerledes, være tilbakeholden, være overlegen den andre eller til og med altfor hyggelig (Link & Phelan, 2014). Den stigmatiserte kan respondere med å bli mindre selvsikker og fremstå kjølig i interaksjonen, noe som kan føre til at den ”normale” responderer med avvisning (Link & Phelan, 2014). Den stigmatiserte har da blitt ekskludert fra det ”normale” og fått bekreftet sin lavere sosiale status (Link & Phelan, 2014). En ubegrunnet forventning blir dermed oppfylt, kun fordi den var forventet, og dette er da en selvoppfyllende profeti (Merton, 1948, referert i

Manger & Wormnes, 2015). Denne beskrivelsen av interaksjonen mellom to parter kan vise hvordan de fem komponentene av stigmatisering som ble nevnt innledningsvis i dette kapittelet kan vise seg i en tenkt situasjon.

3.2 Skam

Skårderud (2001) påstår at skam har blitt neglisjert i psykologiens litteratur, men at den til en viss grad begynner å bli akseptert som en sentral affekt. Det kan tenkes at dette kan gjelde for sosialt arbeid også. En av forklaringene Skårderud (2001) tar for seg er økt bevissthet om det som kalles skambaserte syndromer, noe rusavhengighet kan anses å være. Skamfølelsen er både et utgangspunkt og en konsekvens. Det vil si at årsaken til at man ruser seg er sentral for skammen, og det at man ruser seg bidrar til økt skamfølelse. Dette er i tråd med hva Tangney og Dearing (2002) hevder, nemlig at skammen dreier seg om negative evalueringer av seg selv, og er en respons på et spesifikt feiltrinn i en situasjon. Skammen baserer seg på at man skylder på seg selv (Tangney & Dearing, 2002). Videre hevder Tangney og Dearing (2002) at skam er en av de mest ondartede følelsene, da skam kan føre til en opplevelse av hjelpeløshet og inkompetanse. Denne skamfølelsen er ikke nødvendigvis skapt av individet selv, og det kan dermed være vanskelig å lindre denne følelsen ved å forsøke å endre atferd (Tangney & Dearing, 2002). Dette kan antyde at skamfølelsen kan være et resultat av negativ interaksjon med andre mennesker, og at følelsen av skam kan bli påført av andre enn individet selv.

3.2.1 Skam i relasjoner

Skam har en sentral betydning i våre relasjoner, og vil enten føre oss bort i fra eller nærmere andre mennesker og en selv, i følge Berg (2012). Berg (2012) hevder at skam sier noe om hvordan vi ser på oss selv, og at skammen kun kan oppstå dersom man bryr seg om noe. En rusavhengig som opplever følelsen av skam kan dermed ikke være likegyldig til livet sitt, dersom man legger Berg (2012) sin beskrivelse til grunn. Slik jeg ser det kan dette være et godt utgangspunkt for sosialt arbeid med en rusavhengig som føler på skam. Dette går jeg mer inn på i drøftingskapittelet.

Hvis man kjenner på følelsen av skam er det ulike måter den kan håndteres på. Berg (2012) viser til Nathanson (1992) som opererer med ”skammens kompass”. Det er fire

retninger som utgjør handlingsrommet for skam, og disse er: tilbaketrekking, unnvikelse, selvangrep og angrep mot andre (Berg, 2012). Tilbaketrekking er den mest vanlige retningen, og det blir brukt når man skammer seg i den grad at man trekker seg unna og stenger ”den sosiale broen” til andre (Berg, 2012). Dersom ingen kan se årsaken til at man skammer seg, slik som for eksempel rusavhengighet, vil heller ikke avhengigheten bli bekreftet av andre. Man har allikevel akseptert og erkjent at man har noe man skammer seg over, i følge Berg (2012). Unnvikelse er en retning som ikke gir rom for aksept av skammen. Det skjer også her en slags tilbaketrekking fra situasjoner som kan utløse skammen, men forskjellen er at man vil bruke midler for å dekke over skammen, slik som for eksempel rus (Berg, 2012). Rus kan ha den effekten at man unngår å kjenne på vanskelige følelser, slik som skamfølelsen. Angrep mot andre handler om at man ikke aksepterer skammen og dette kan vise seg ved blant annet fysisk vold. Selvangrep handler om at man tar på seg skyld, blir svært defensiv og at man aksepterer skammen til en viss grad.

3.2.2 God og dårlig skam

Skårderud (2001) hevder at skam er noe vi ønsker, og noe vi ikke ønsker. Skammen kan regulere selvfølelsen og skjerme for det private, eller den kan være destruktiv (Skårderud, 2001). Det som er felles for skam er at den som skammer seg ofte kan sitte alene med følelsen, og den blir taus og ensom (Skårderud, 2001). Forfatteren hevder videre at man gjerne ikke snakker om skam, da den handler om egen uverdighet. Dårlig skam kan føles ødeleggende og utleverende. Denne skammen kan føre til en frykt for å bli avslørt, for å bli sett som noe annet enn det man ønsker å være (Skårderud, 2001). Men skam kan samtidig være hensiktsmessig. Skammen kan definere grensene for hva som er privat, og forhindre uønskede avsløringer om seg selv (Skårderud, 2001). Denne type skam er dermed ansett som god.

3.3 Empowerment

Empowerment ble introdusert som begrep i USA og ble for alvor satt på agendaen på 1960- og 70-tallet i forbindelse med den amerikanske borgerrettsbevegelsen, kvinnebevegelsen og frigjøringsbevegelsen (Askheim & Starrin, 2007). I dag brukes begrepet i forhold til blant annet rusavhengige og andre grupper som anses å stå i en avmaktsposisjon (Askheim & Starrin, 2007). Begrepet anvendes i politiske kontekster

så vel som i helsesektoren, noe som kan vise at begrepet er anvendelig i flere samfunnsmessige kontekster. Helsedirektoratet beskriver i Nasjonal overdosestrategi for 2014-2017 at det er avgjørende at tiltak som settes i verk er rettet mot myndiggjøring av brukerne hvor de selv kan bidra med kunnskap og få redskapene til å gripe inn i egen situasjon. Disse beskrivelsene av myndiggjøring er i tråd med Askheim og Starrin (2007) sine definisjoner av empowerment. Noen kan allikevel mene at begrepet kan være noe diffust, i tillegg til at det ikke finnes noen god norsk oversettelse per dags dato (Askheim & Starrin, 2007). Slettebø (2002) skriver at empowerment ofte kan bli forsøkt oversatt til blant annet myndiggjøring, men at dette begrepet blir for smalt i forhold til den opprinnelige engelske betegnelsen. Jeg velger derfor å anvende det engelske begrepet videre i min oppgave.

I helsesektoren ble empowerment interessant fordi det understreker betydningen av å hjelpe personer i utsatte situasjoner (Askheim & Starrin, 2007). Empowerment kan gi assosiasjoner til blant annet styrke, kraft, selvtillit, sosial støtte, samarbeid og deltakelse. I motsetning til for eksempel stigmatisering og skam gir empowerment positive og offensive assosiasjoner. Målet med empowerment er å øke makten til enkeltindivider eller grupper i samfunnet slik at de faktorer som skaper problemer kan forebygges eller endres (Slettebø, 2002). Sosialt arbeid sine tradisjoner har inspirert kollektiv empowerment med forestillingen om at ”sammen er vi sterke” (Askheim & Starrin, 2007). Flere mennesker som jobber mot samme mål kan mobilisere mer kraft og kompetanse enn et enkeltindivid på egenhånd, i følge kollektiv empowerment. Det kan være nærliggende å tenke at dette kan være relevant i sosialt arbeid med rusavhengige personer.

3.3.1 Maktaspektet ved empowerment

Jeg ser det som nødvendig å ta for meg maktaspektet ved empowerment. I alle hjelperelasjoner kan det være hensiktsmessig å være bevisst på at det kan være en maktfordeling. Makt kan defineres som det å få andre til å gjøre noe de ellers ikke ville gjort, og viser til et ujevnt maktforhold (Rønning, 2007). Empowerment kan være en annen måte å bruke makt på enn det denne definisjonen beskriver. Målet med empowerment er som tidligere nevnt å øke makten hos enkeltindividet eller en gruppe som har problemer, og representerer et annet maktaspekt. Tengqvist (2007) skiller

disse to maktspektene med ”makt-over” som viser til et ujevnt maktforhold, og ”makt-til” som viser til et jevnt maktforhold som skal berike alle de involverte. Makten skal da bli brukt slik at den ikke begrenser, men heller skaper gode forutsetninger for menneskers evner og makt (Tengqvist, 2007).

3.3.2 Empowerment som etablering av motmakt

I empowermentlitteraturen skilles det mellom tre posisjoner, hvor empowerment som etablering av motmakt er en av disse og den posisjonen jeg velger å gjøre rede for. Sammenhengen mellom individets livssituasjon og samfunnsmessige forhold er i fokus (Askheim, 2007). Individuer og grupper som befinner seg i en avmaktssituasjon skal styrkes, og dette gjøres med økt bevissthet om situasjonen, i følge Askheim (2007). Det at noen er i en avmaktssituasjon, slik som rusavhengige kan være, er et resultat av menneskeskapte prosesser (Askheim, 2007). Dette vil si at situasjonen kan endres med økt bevissthet. Den søramerikanske pedagogen Paulo Freire var inspirasjonskilden til denne tenkningen innenfor empowerment med boken ”De undertrykte pedagogikk” (1974). Undertrykking førte til uvitenhet og uten mulighet til kritisk tenking, i følge Freire. Et viktig poeng hos Freire er at den undertrykte er undertrykt samtidig som den er sin egen undertrykker, da andres oppfatninger av de undertrykte blir dens egen virkelighetsforståelse (Askheim, 2007). Dette er i tråd med Merton (1948) referert i Manger og Wormnes (2015), sin beskrivelse av selvoppfyllende profeti, nemlig at en ubegrunnet forventning blir oppfylt på bakgrunn av at den var forventet. Videre hevdet Freire at dersom menneskene ble bevisst på årsakene til situasjonen, kunne man få grunnlag til å omdefinere sin situasjon og dermed bekjempe undertrykkelsen. Bevisstgjøringen skjer gjennom en kollektiv erfaringsdeling som igjen fører til frigjøringen, i følge Freire. Dette kan gi assosiasjoner til tradisjonen i sosialt arbeid og kollektiv empowerment som ble nevnt tidligere i oppgaven.

3.3.3 Emosjonell energi

Empowerment i sosialt arbeid handler om gode måter å forholde seg til mennesker på, i følge Starrin (2007). Dette vil si at man viser respekt og ydmykhet, og gir den andre god selvfølelse (Starrin, 2007). Det motsatte av dette kan være å bidra til usikkerhet hos den andre, og dermed forholde seg til vedkommende på en dårlig måte (Starrin,

2007). Dersom interaksjonen med andre baserer seg på respekt og ydmykhet hvor man opplever at man kommer til sin rett, kan man fylles med emosjonell energi (Starrin, 2007). Emosjonell energi er et begrep som dreier seg om entusiasme, solidaritet, selvtillit og handlekraft, i følge Starrin (2007). Lav emosjonell energi fører til motløshet, dårlig selvfølelse og det kan bli vanskelig å oppnå solidaritet eller kontakt med andre (Starrin, 2007). Et eksempel på lav emosjonell energi kan være følelsen av skam. Starrin (2007) hevder at skammen kan være destruktiv. Hvis den er destruktiv kan atferden påvirkes slik at man blir engstelig, initiativløs, lite handlekraftig og man gjør bare det andre vil at man skal gjøre (Starrin, 2007). Starrin (2007) beskriver denne lave emosjonelle energien og skamfølelsen som motpolen til empowerment.

4.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte begrepene stigma, skam og empowerment. Jeg vil både drøfte begrepene hver for seg knyttet til litteraturen jeg har funnet og forskning på dette, i tillegg til å drøfte begrepene opp mot hverandre for å se eventuelle likheter og forskjeller. Sosialarbeideren sin rolle i dette er sentral, da jeg som nevnt i avgrensingen skriver ut i fra et hjelperperspektiv.

4.1 Stigma og skam hos rusavhengige personer

Goffman (2000) definerer et stigma som miskrediterende og nedvurderende egenskaper. Rusavhengighet som spesifikt stigma dreier seg, slik jeg ser det, om at man stigmatiserer en hel gruppe mennesker, og enkeltindividet kan bli tilsidesatt. Man ser én egenskap (rusavhengigheten) og tillegger vedkommende flere miskrediterende egenskaper, slik som kriminell, løgner eller snylter (Goffman, 2000). Konsekvensen ved stigmaet er dermed at andre egenskaper blir oversett (Goffman, 2000).

Variasjonene og mangfoldet som finnes hos hver enkelt blir i denne sammenheng ikke viktig, slik jeg ser det. Hos en rusavhengig kan det være slik at vedkommende er visuelt preget av livet som rusavhengig, og det kan være synlig for andre mennesker på et tidlig tidspunkt i kommunikasjonen. Den rusavhengige vil ha andre egenskaper ved seg enn kun rusavhengigheten, på lik linje med alle andre mennesker. I sosialt arbeid er et helhetlig menneskesyn sentralt, jf. Levin (2004), og ved fokus på kun stigmaet kan konsekvensene av et fraværende helhetssyn være at den blir tvunget til å

forbli i en situasjon med dårlige livsvilkår knyttet til marginalisering (Amundsen, 2015).

Goffman (2000) hevder at stigma er et sosialt fenomen, og det må dermed oppstå i sosial kontakt med andre mennesker. Med kontakt mener Goffman (2000) at man er i umiddelbar fysisk nærhet med andre. Det kan tenkes at en rusavhengig kan ha vanskeligheter med kontakt med andre mennesker, slik som Nomerstad (2013) beskriver det i sin studie. Jensen og Ulleberg (2012) hevder derimot at det er umulig å ikke kommunisere eller å ha kontakt med andre mennesker. Både det man gjør og det man ikke gjør er en del av kommunikasjonen mellom mennesker, og hver enkelt fortolker dette ut i fra sin meningssammenheng (Jensen & Ulleberg, 2012). Det kan tenkes at det helt konkret kan oppstå negativ kommunikasjon mellom den rusavhengige og andre mennesker som fører til at stigmatisering oppstår. Dette kan også forekomme i kontakten mellom hjelpeapparatet og den rusavhengige, noe man som sosialarbeider bør være bevisst på. Dette kan være for eksempel nedlatende blikk, å overse vedkommende eller nedlatende kommentarer. På den andre siden skjer det en fortolkning av situasjoner som oppstår i kommunikasjonen (Jensen & Ulleberg, 2012). Dersom en rusavhengig gjentatte ganger har opplevd seg stigmatisert i kontakt med andre, kan det være at vedkommende forventer at en slik situasjon oppstår igjen i kontakten med nye mennesker. Link og Phelan (2014) tar for seg dette i sin studie. De hevder at mennesker som ikke har et stigma kan oppføre seg annerledes og unaturlig i interaksjon med mennesker med et stigma (Link & Phelan, 2014). Dette fører til at kommunikasjonen blir preget av usikkerhet for den rusavhengige, og den som stigmatiserer responderer på denne usikkerheten med avvisning (Link & Phelan, 2014). Det kan dermed tenkes at det blir en selvoppfyllende profeti, jf. Merton (1948) referert i Manger og Wormnes (2015). Dette kan igjen gi assosiasjoner til den moralske karriere, som Goffman (2000) omtaler.

Link og Phelan (2014) tar for seg stigmatisering i interaksjonen mellom mennesker. Forfatterne hevder at stigmatisering har som formål å undertrykke eller holde avstand til en gruppe som er annerledes enn sin egen og de tar også for seg kontrollaspektet i stigmatiseringen. Målet er å oppnå utnyttelse, kontroll eller utestengelse av de som har et stigma (Link & Phelan, 2014). Link og Phelan (2014) hevder videre at dette fører til makt til de som stigmatiserer. Dersom man legger denne forklaringen til

grunn, kan det virke som at de stigmatiserte har liten mulighet til å påvirke sin egen situasjon, og de blir sett på som hjelpeløse. Slik jeg ser det kan stigmatiseringen være en måte å opprettholde en avstand mellom rusavhengige og andre mennesker på. Dersom man er overbevist om at en rusavhengig person i tillegg til rusavhengigheten er kriminell, snylter eller løgner, kan man tillegge den rusavhengige disse negative karakteristikkene for å rettferdiggjøre sine egne holdninger. Den rusavhengige er i så måte hjelpeløs da vedkommende ikke vil få muligheten til å vise andre egenskaper ved seg selv. Samtidig kan dette tyde på uvitenhet og redsel for ting som er fremmed, og den ”normale” tar et valg om å ikke utforske sine egne holdninger. Slik jeg ser det dreier det seg da om den ”normale” sin egen usikkerhet og manglende evne til å se hele personen, i stedet for ønsket om kontroll og bevisste handlinger som er ment for å holde den rusavhengige utenfor.

Skam blir omtalt som en av de mest ondartede følelsene av Tangney og Dearing (2002). Nomerstad (2013) beskriver at informantene i studien uttalte at de opplevde følelsen av skam. Skammen knyttet seg til følelsen av at de ble sett ned på, følelsen av å være avslørt som rusavhengig grunnet visuelle kjennetegn og en håpløshet knyttet til den samlede situasjonen (Nomerstad, 2013). Tangney og Dearing (2002) sin beskrivelse av skam som negative evalueringer av seg selv som kan føre til hjelpeløshet, er i tråd med det informantene i studien forteller. Min forståelse av dette er at skammen er vendt innover, at det er en redsel for at andre mennesker skal se elendigheten man selv opplever at man er i, og at man skal bli stemplet som en person som kommer til kort i eget liv. Følelsen av skam kan dermed være mer individorientert enn stigmatisering.

I tillegg til dette dreier skammen seg i større grad om følelser. Dette kan være følelsen av å ikke være god nok og den negative evalueringen av seg selv som fører til håpløsheten, slik jeg ser det. Dette beskriver informantene til Nomerstad (2013) som har en historie med rusavhengighet. Samtidig hevder Tangney og Dearing (2002) at skammen kan være et resultat av negativ interaksjon med andre mennesker. Dette vil si at skammen ikke nødvendigvis er skapt av individet selv (Tangney & Dearing, 2002). Dette kan gi assosiasjoner til beskrivelsen av stigmatisering. Slik jeg ser det kan det allikevel være en nyanseforskjell mellom disse to begrepene. Dersom man legger beskrivelsen til Skårderud (2001) og Tangney og Dearing (2002) til grunn, er

skam i all hovedsak en følelse. Følelsen av skam er både utgangspunktet og konsekvensen av rusavhengigheten. Årsaken til at man ruser seg er sentralt for følelsen av skam, i tillegg til at rusavhengigheten som konsekvens fører til ytterligere skamfølelse. Rusavhengighet som spesifikt stigma baserer seg derimot på at personen må være rusavhengig før stigmaet kan oppstå. Sammenlignet med følelsen av skam, vil stigmatisering kun være en konsekvens av rusavhengigheten. Skammen knytter seg dermed mer til individet og er ikke avhengig av andres bekreftelse av skamfølelsen, mens stigmaet knytter seg til tilhørigheten av en bestemt gruppe mennesker og andres bekreftelse av stigmaet, slik jeg ser det. Dette kan vise at det både kan være likheter og forskjeller mellom begrepene skam og stigma. I sosialt arbeid med rusavhengige kan det være sentralt å gjenkjenne dette for å få en bredere forståelse av situasjonen. Gjennom sosialt arbeid og et empowerment-rettet arbeid kan man jobbe med dette for å forsøke å få til en endring, jf. IFSW. Dette vil jeg gå nærmere inn på i neste kapittel.

4.2 Empowerment som motpol til stigmatisering og skam

Empowerment står for styrke, kraft, selvtillit, samarbeid, sosial støtte og deltakelse (Askheim & Starrin, 2007). Det handler om å forholde seg til mennesker på en god måte og dermed vise den andre respekt og gi personen god selvfølelse (Starrin, 2007). Stigmatisering kan representere det motsatte, slik vi har sett på i forrige kapittel. Ved å ha stigmaet som rusavhengig person knyttet til seg og hvor identiteten baserer seg kun på dette kjennetegnet, kan dette kan føre til lav emosjonell energi. Lav emosjonell energi kan få destruktive konsekvenser slik som motløshet og lav selvfølelse (Starrin, 2007). Følgene av dette kan fremstå som å være en del av en nedadgående spiral. Stigmatiseringen kan føre til at den rusavhengige får dårligere selvfølelse da den tilegner seg andres negative oppfatning av den selv, og dette blir en selvoppfyllende profeti. Dette kan igjen føre til lav emosjonell energi hvor følelsen av skam kan være sentralt, slik som Starrin (2007) beskriver. Skam kan som tidligere nevnt føre til flere uønskede forløp slik som tilbaketrekking og unnvikelse i tillegg til at skam kan føles ødeleggende for individet (Berg, 2012, Skårderud, 2001). Dette kan forstås som motpolen til hva empowerment står for.

Empowerment kan på den andre siden representere noe positivt, og det begrepet står for favner om det som er godt og offensivt, slik jeg forstår det. Dette betyr derimot ikke at empowerment ikke tar høyde for eller anerkjenner at mennesker kan befinne seg i avmaktssituasjoner, slik rusavhengige personer ofte kan være i. ”De undertryktes pedagogikk” av Paulo Freire (1974) tar for seg de undertrykte, eksempelvis en rusavhengig. Empowerment og Freire (1974) sin tilnærming til undertrykking er rettet mot at man gjennom bevissthet og samarbeid kan bli frigjort fra denne undertrykkelsen. Fokuset er rettet mot det kollektive samarbeidet og styrken som kan være i det, inspirert av tradisjonen i sosialt arbeid og kollektiv empowerment (Askheim & Starrin, 2007). Det er i tillegg et fokus på at prosessene som fører til undertrykking er menneskeskapte (Askheim, 2007). Med dette forstår jeg at ansvaret kan legges på de som fører til at de undertrykte blir undertrykt. Ansvaret blir da plassert hos andre enn den undertrykte som er i en avmaktssposisjon. I stigmatiseringen er det et større ansvar og fokus på den stigmatiserte, slik jeg ser det. De som stigmatiserer, altså de ”normale”, jf. Goffman (2000), kan bli forstått som passive i forbindelse med stigmatiseringsprosessen fordi stigmatiseringen er forklart ut i fra egenskaper ved den undertrykte parten, nemlig den rusavhengige personen.

Som Falch-Lillevold (2008) skriver i sin masteroppgave kan empowerment-tenkningen kan bidra til at rusavhengige kan bli gitt respekt ved at muligheter, ressurser, sosial støtte, deltakelse og styrke blir trukket frem hos den enkelte. Studien dreier seg om rusavhengige som selger gatemagasinet =Oslo, men det kan tenkes at det informantene forteller kan overføres til andre rusavhengige sin hverdag gjennom et økt fokus på empowerment-rettet sosialt arbeid. Resultatene i studien forteller at gjennom økt fokus på empowerment opplever informantene at de blir respektert på tross av rusavhengigheten (Falch-Lillevold, 2008). Informantene forteller videre i studien at opplevelsen av mestring og å gjøre en innsats bidrar til å styrke livssituasjonen og selvfølelsen (Falch-Lillevold, 2008).

Ut i fra dette vil jeg anta at empowerment som motpol til stigmatisering og skam kan være sentralt i arbeidet med rusavhengige i aktiv rus. Starrin (2007) skriver spesifikt at skam som lav emosjonell energi er motpolen til empowerment, og som jeg har drøftet kan stigmatisering også forstås som en motpol. Videre er det viktig å gjenkjenne hva slags skam som er tilfellet. Hensikten med skam kan være både god

og vond, i følge Skårderud (2001). Den gode skammen kan regulere selvfølelsen, ved å skjermes for det private og skille mellom hva som er rett og galt for seg selv (Skårderud, 2001). Denne skammen kan vitne om innsikt hos den det gjelder. Den dårlige skammen er den som føles avslørende og utleverende, og kan dermed være destruktiv. Det kan være nærliggende å tenke at den dårlige skammen kan dominere hos rusavhengige i aktiv rus, jf. Nomerstad (2013) sin studie. Dette kan man jobbe med gjennom empowerment-rettet sosialt arbeid og muligens danne et utgangspunkt for en mer offensiv tilnærming for å kunne få til endring.

4.2.1 Empowerment – en balansegang

Empowerment inneholder som tidligere nevnt det å øke makten til enkeltindivider eller grupper i samfunnet, og kan gi assosiasjoner til styrke, kraft, samarbeid og selvtillit (Askheim & Starrin, 2007). I sosialt arbeid med rusavhengige kan empowerment være hensiktsmessig for å forsøke å tydeliggjøre andre egenskaper den rusavhengige har, enn kun det som knytter seg til rus, stigmatisering og skam. Tengqvist (2007) viser til begrepet ”makt-til” som tar for seg maktaspektet i hjelperelasjoner. ”Makt-til” skal berike alle involverte parter og skape gode forutsetninger i arbeidet (Tengqvist, 2007). I tråd med beskrivelsen av empowerment vil ”makt-til” ha som formål å forebygge eller endre faktorer som skaper problemer. Dette skal gjøres i en relasjon hvor hjelper og den som blir hjulpet er likestilt, slik jeg forstår det. På den ene siden kan dette være oppnåelig og realistisk, dersom den rusavhengige ønsker hjelp og man er enige om hva hjelpen skal innebære. Det kan allikevel være utfordringer med dette som man bør være bevisst på. Den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 beskriver rusavhengighet som problemer som er så store at man ikke kan styre trangen til å innta rusmiddelet (Lossius, 2012). Nomerstad (2013) beskriver i sin studie at informantene nevnte at det var flere positive sider ved å ruse seg. Beskrivelsene fra Lossius (2012) og Nomerstad (2013) kan vise at det både er fysiologiske sider og positive sider ved rusavhengighet, sett fra et sykdomsperspektiv og fra perspektivene fra informanter. Dette kan føre til at det kan bli en motsetning mellom hva sosialarbeideren og den rusavhengige ser for seg i arbeidet. Det kan tenkes at partene i utgangspunktet kan være likestilt og at de har et ønske om forebygging eller endring av problemer. Motsetningen kan presentere seg ved at en rusavhengig i aktiv rus kan ha andre prioriteringer eller ønsker for hva

hjelpen skal føre til enn hva sosialarbeideren har, slik jeg ser det. Dette er det viktig å være bevisst på i arbeidet med rusavhengige i aktiv rus, slik at utgangspunktet som bør være ”makt-til” ikke blir endret til ”makt-over”. ”Makt-over” viser til et ujevnt forhold mellom hjelper og den som blir hjulpet, og kan da virke begrensende (Tengqvist, 2007). Dette vil dermed fungere motsatt av hva empowerment betyr.

I Falch-Lillevold (2008) sin studie beskriver informantene at ved hjelp av fokus på empowerment opplever de at folk ikke ser like stygt på dem som før. Det er allikevel fortellinger om følelsen av skam og opplevelse av stigmatisering, til tross for fokuset på empowerment (Falch-Lillevold, 2008). Dette kan bety at empowerment i stor grad kan flytte fokuset vekk fra stigmatisering og skam, og over på egne ressurser og muligheter. Samtidig er stigmatisering noe som skapes i sosiale situasjoner (Goffman, 2000), slik at det på grunn av dette vil være mennesker som til enhver tid kan peke på stigmaet til den rusavhengige, som igjen kan føre til at skamfølelsen presenterer seg. I sosialt arbeid med rusavhengige personer kan det allikevel gjennom fokus på empowerment, oppstå en økt bevissthet omkring egenskaper hos den rusavhengige selv. Dette kan muligens bidra til å starte en prosess hvor stigmatisering og skamfølelsen kan bli mindre dominerende, eller det kan føre til at den rusavhengige kan få et ”friminutt” fra det destruktive og defensive i livet sitt. Empowerment-rettet sosialt arbeid kan i så måte ikke nøytralisere stigmatisering og skam, men slik jeg ser det kan det ha en svært positiv effekt på livet til den rusavhengige.

4.3 Hvordan kan et empowerment-rettet sosialt arbeid nøytralisere stigma og følelsen av skam?

Slik jeg ser det kan dette bestå av tre momenter som jeg nå vil drøfte.

Det første momentet kan dreie seg om sosialarbeideren sin omtale av rusavhengige personer. Sosialarbeideren sin rolle bør etter min mening fungere slik at den skal dempe eller forhindre stigmatisering av rusavhengige. Et av aspektene i dette kan være måten man omtaler den rusavhengige på. Man kan lese i media, fagbøker og andre aktuelle steder at det blir brukt begreper som rusmisbruker eller narkoman. Slik jeg ser det er dette viktig å tenke på for den profesjonelle når den skal omtale en person som har problemer knyttet til rus. Lossius (2012) viser til den internasjonale

sykdomsklassifikasjonen ICD-10 som helsevesenet anvender for å diagnostisere rusproblemer. Avhengighet dreier seg om at problemene er såpass store at man ikke kan styre trangen til å innta rusmiddelet, og dersom man ikke inntar dette er konsekvensene abstinenssymptomer som kan være farlige for vedkommende (Lossius, 2012). Dette kan tyde på at det dreier seg om mer enn at den rusavhengige velger å fortsette å ruse seg. Dersom kroppen er avhengig av et stoff, er ofte profesjonell hjelp nødvendig for å bli kvitt problemet (Lossius, 2012). Slik jeg ser det kan det å omtale disse menneskene som narkomane eller misbrukere være mer stigmatiserende, enn det kan være ved å omtale de som rusavhengige. Dette fordi man ved å omtale en person som rusavhengig kan anerkjenne de fysiologiske sidene ved avhengigheten.

Et annet moment kan dreie seg om hvordan sosialt arbeid kan vise seg i praksis gjennom for eksempel tiltak eller generell tilgang på helsetjenester. Gjennom empowerment-rettet sosialt arbeid kan blant annet det å hjelpe den rusavhengige til å få muligheten til å delta i et arbeidsrettet tiltak eller å finne bolig være sentralt, noe informantene i studien til Nomerstad (2013) gir eksempler på. Å bistå med tilgang på helsetjenester kan også være et konkret tiltak. Dette kan være et eksempel på empowerment utført i praksis gjennom sosialt arbeid. Det kan være nærliggende å tenke at det gjennom disse eksemplene kan bidra til et større fokus på det ”normale” for den rusavhengige, og som igjen muligens kan minske følelsen av skam eller opplevelser av stigmatisering.

Et tredje moment ved dette kan dreie seg om å bidra til normalisering og å gjøre den rusavhengige trygg på seg selv og sine kvaliteter. Nomerstad (2013) beskriver i sitt masterstudie at flere av informantene i møte med andre mennesker opplever at troverdigheten til dem er liten. De opplever skepsis som de begrunner med at andre kjenner til deres historie som rusavhengig (Nomerstad, 2013). Goffman (2000) viser til den moralske karriere hvor tilpasningsproblemer i kontakten mellom de stigmatiserte og de ”normale” er sentralt. Slik jeg ser det bør kontakten med en sosialarbeider representere et slags fristed for den rusavhengige. Den rusavhengige kan være ambivalent knyttet til såkalt ”normale” omgivelser og en potensielt ny identitet som ikke har et stigma (Goffman, 2000). Nomerstad (2013) trekker frem at flere av informantene i studien har uttrykt at de kun kjenner seg selv som

rusavhengig, de mangler en annen identitet. Dette kan indikere at andres oppfatninger og stigmatisering av dem har blitt til deres egne oppfatninger og at andre egenskaper de besitter har blitt utydelige til og med for den rusavhengige selv. Dette er i tråd med Goffman (2000) og Link og Phelan (2014) sine beskrivelser.

Gjennom sosialt arbeid med rusavhengige personer kan også skam være sentralt å forholde seg til. Slik jeg ser det kan dette også dreie seg om normalisering og å trygge den rusavhengige, som nevnt i forrige punkt. Dette vi har sett på blant annet fra eksempelet fra Nomerstad (2013) sin studie hvor de rusavhengige forteller om skamfølelsen de har kjent på. Berg (2012) hevder at skam har en sentral betydning i våre relasjoner, og at følelsen av skam kan ha betydning for nærheten til andre mennesker og seg selv. I tillegg hevder Berg (2012) at følelsen av skam kun kan oppstå når man bryr seg om noe. Dersom en rusavhengig føler på skam, kan dette tolkes som at vedkommende bryr seg om situasjonen sin og muligens ønsker en endring. Dersom sosialarbeideren anerkjenner skammen og de vonde følelsene den fører med seg for den rusavhengige, kan skammen potensielt ha innvirkning på nærheten mellom disse to menneskene. Det kan da være grunnlag for å jobbe sammen mot den vonde følelsen. Røkenes og Hanssen (2012) hevder at det å være i en bærende relasjon i seg selv kan være hjelp. En bærende relasjon vil si at man skal kunne bære hjelpen som gis, og bidra til forandring (Røkenes & Hanssen, 2012). På den andre siden kan skammen ha betydning for nærheten til andre mennesker og seg selv i en negativ retning. Nathanson (1992) referert i Berg (2012), og ”skammens kompass” tar for seg fire retninger man kan håndtere skammen på. Jeg nevner tilbaketrekking og unnvikelse da disse kan være mest relevant, slik jeg ser det. Tilbaketrekking og unnvikelse kan ha visse likheter, og de vises gjennom å isolere seg eller å dekke over skammen gjennom inntak av rusmidler (Berg, 2012). Det kan da være en utfordring å nå inn og kunne bistå med hjelp. Den rusavhengige blir da alene med skamfølelsen.

Som tidligere nevnt er et helhetlig perspektiv på mennesker man skal hjelpe sentralt i sosialt arbeid, jf. Levin (2004). Anerkjennelse av den marginaliserte posisjonen den rusavhengige personen befinner seg i, som kan inneholde stigmatisering og følelsen av skam er hensiktsmessig i arbeidet. Empowerment-rettet sosialt arbeid kan være

motpolen til stigma og skam, og kan dermed bidra til at sosialarbeideren får det helhetlige menneskesynet som er sentralt i sosialt arbeid.

5.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg sett på hvordan stigmatisering og følelsen av skam kan påvirke en rusavhengig person, både hos individet og hvordan dette kan komme til syne i interaksjon med andre mennesker. I sosialt arbeid vil man ha et helhetlig menneskesyn, og gjennom dette kan man skape grunnlag for samarbeid som kan virke positivt på en rusavhengig sitt liv. Gjennom et empowerment-rettet arbeid kan til en viss grad stigmatisering og følelser av skam bli mindre fremtredende. Empowerment kan dermed virke som en motpol. Gjennom den offensive og styrkende tilnærmingen kan man gjennom godt sosialt arbeid bidra til at den rusavhengige personen kan få mulighet til å flytte fokuset vekk fra det destruktive, og heller fokusere på egenskaper som bygger på styrker og ressurser den har. Det er allikevel sentralt som sosialarbeider å ha evnen til å anerkjenne de vonde følelsene og utfordringene som kan oppstå gjennom å leve et liv som rusavhengig. Samarbeid mellom sosialarbeideren og den rusavhengige bør være utgangspunktet for arbeidet, og avslutningsvis vil jeg vise til sosialt arbeid sine tradisjoner og kollektiv empowerment som sier at; ”Sammen er vi sterke!”.

Litteraturliste

Amundsen, E. J. (2015). *Narkotikautløste dødsfall* (SIRUS-rapport, 2/2015). Hentet fra <http://www.sirus.no/publikasjon/rapporter/2015-2/narkotikautloste-dodsfall/>

Amundsen, E. J. (2016). Rusmiddelutløste dødsfall i Norge i 2014. *Folkehelseinstituttet*. Hentet fra <http://www.fhi.no/tema/rusmidler/rusmiddelutloste-dodsfall>

Askheim, O. P, og Starrin, B. (Red.). (2007). *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Berg, G. (2012). Skammens kompass ; fire retninger i en skamproduserende tid. *Tidsskrift for norsk Psykologforening*, 360-364 : ill.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Falch-Lillevold, K., og Høgskolen i Lillehammer Avdeling for helse- og sosialfag. (2008). *Gatemagasinet =Oslo : Empowerment og identitet : Å reise seg fra asfalten*.

Glemmestad, H. (2011). *Sosialt arbeid i en ny tid; Hvordan forstå sosialt arbeids rolle i NAV kontoret?* (Mastergradsavhandling, Høgskolen i Lillehammer). Hentet fra <http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?blobcol=urldatablobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition%3A&blobheadervalue1=+attachment%3B+filename%3DGlemmestadmasteroppgave2011.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1274497708595&ssbinary=true>

Goffman, E. (2000). *Stigma. Om avvigerens sociale identitet*. Danmark: Gyldendals Samfundsbibliotek.

Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal overdosestrategi 2014-2017 ; "Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve"*. Hentet 29.04.2016, fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/143/Nasjonal-overdosestrategi-2014-2017-IS-0418.pdf>

International Federation of Social Workers (IFSW). *Global Definition of Social Work*.

Hentet 02.05.2016, fra <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

Jensen, P. og Ulleberg, I. (2012). *Mellom ordene: Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Link, Bruce G., og Phelan, Jo C. (2001). CONCEPTUALIZING STIGMA. *Annual Review of Sociology*, 363.

Link, Bruce G., og Phelan, Jo C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), 528-529.

Link, Bruce G., og Phelan, Jo C. (2014). Stigma power. *Social Science & Medicine*, 103, 24.

Manger, T., og Wormnes, B. (2015, 13.06). Slik formes vi av andres forventninger. Hentet 03.05.2016, fra <http://psykologisk.no/2015/06/slik-formes-vi-av-andres-forventninger/>

Nomerstad, A., og Høgskolen i Lillehammer. (2013). "En lang vei å gå!" : Møte med brukeres erfaring og deres utfordringer på veien mot en tilpasning i samfunnet.

Røkenes, O. H., og Hanssen P.-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

Schiefloe, M. P., (2011). *Mennesker og samfunn. Innføring i sosiologisk forståelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

SIRUS. (2015). *Rusmidler i Norge*. Hentet 27.04.2016, fra

<http://www.sirus.no/publikasjon/rusmidler-i-norge/5-narkotika/#toc18>

Skårderud, F. (2001). Skammens stemmer – om taushet, veltalenhet og raseri i behandlingsrommet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 1613-1617.

Slettebø, T. (2002). Empowerment som tilnærming i sosialt arbeid. I Conradi, H., Vindegg, J. (Red.), *Profesjon og fag – sosionomkompetanse i utvikling* (s. 59-70). [s.l.]: Seksjonsrådet for sosionomer i Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere.

Tangney, J. P. og Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: The Guilford Press.

Vedlegg: Selvvalgt pensum



HØGSKULEN I SOGN OG FJORDANE
AVDELING FOR SAMFUNNSFAG

SKJEMA TIL BRUK VED INNLEVERING AV SJØLVVALT PENSUM

Retningslinjer for selvvalt pensum:
Selvvalt pensum skal vere 400 sider.
Alt selvvalt pensum skal godkjennast av høgskulen.

Forfattar	År	Tittel	Forlag	Side fra-til	Sider totalt
Goffman, Erving.	1975	<i>Stigma. Om avvigerens sociale identitet.</i>	Gyldendals Samfunsbibliotek	60-136	77
Tangney, J. P., & Dearing, R. L.	2002	<i>Shame and Guilt.</i>	The Guilford Press	2-77	76
Tor Slettebø	2002	<i>Empowerment som tilnærming i sosialt arbeid.</i>		59-66	8
Geir Berg	2012	<i>Skammens kompass ; fire retninger i en skamproduserende tid.</i>	Tidsskrift for norsk Psykologiforening	360-364	5
Helsedirektoratet	2014	<i>Nasjonal overdosestrategi 2014-2017 ; "Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve".</i>		6-26	21

Manger, T., & Wormnes, B.	2015	<i>Slik formes vi av andres forventninger.</i>		1-8	9
Anne Berit Nomerstad	2013	<i>"En lang vei å gå!" : Møte med brukeres erfaring og deres utfordringer på veien mot en tilpasning i samfunnet.</i>	Høgskolen i Lillehammer, Avdeling for helse- og sosialfag	51-87	37
Finn Skårderud	2001	<i>Skammens stemmer – om taushet, veltalenhet og raseri i behandlingsrommet</i>	Tidsskrift for den norske Legeforening	1-11	12
Askheim, O. P., & Starrin, B. (Red.)	2007	<i>Empowerment i teori og praksis.</i>	Gyldendal Akademisk	13-44 59-84	58
Kine Therese Falch-Lillevold	2008	<i>Gatemagasinet =Oslo: Empowerment og identitet : å reise seg fra asfalten.</i>	Høgskolen i Lillehammer, Avdeling for helse- og sosialfag.	62-91	30
Link, Bruce G., & Phelan, Jo C.	2001	<i>Conceptualizing stigma.</i>		363-385	23
Link, Bruce G., & Phelan, Jo C.	2006	<i>Stigma and its public health implications.</i>		528-529	2
Link, Bruce G., & Phelan, Jo C.	2014	<i>Stigma power.</i>		24-32	9
Ellen J. Amundsen	2015	<i>Narkotikautløste dødsfall</i>	Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)	9-19	11
Ellen J. Amundsen	2016	<i>Rusmiddelutløste dødsfall i Norge i 2014</i>	Folkehelseinstituttet	1-6	7

--	--	--	--	--	--

Studium: Sosialt arbeid

Totalt sider: 385

Namn: Tiril Eia Vestad

Godkjent:

student

Carolina Øhe

rettleiar