



UNIVERSITETET I AGDER

## **"ALLE KAN BLI SYKE"**

**- EN BESKRIVELSE AV HVORDAN SPRÅKET  
BIDRAR TIL MENINGSDANNELSE FOR ANSATTE  
OG BRUKERE PÅ ET KOMMUNALT TREFFSTED  
FOR MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER**

MONA GABRIELLI SETEKLEIV

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.*



## FORORD

Arbeidet med mitt tema for masteroppgaven falt seg helt naturlig, da jeg etter mange års praksis innen psykisk helsearbeid har undret meg over hvordan språket kan bidra til mening for den enkelte og hvor viktig språket er i møte med den andre.

Språkforskeren og filosofen Herman Wright Cappelen (2005) sier det slik at en språklig samhandling har to sider: ”den ene å forstå samtalsituasjonen, det vil si deltakernes samarbeid, og det å forstå språket som vi bruker”. Da kan en stille spørsmål til uttrykk som ”alle kan bli syke” om det er en av de selvsagte sannheter der slike uttalelser ikke alltid stemmer overens med hvordan vi tenker om psykisk uhelse?

Jeg ønsket først å undersøke dette nærmere i en akutt psykiatrisk avdeling, men da det viste seg å ta tid med innhenting av godkjenninger fra REK måtte jeg finne et annet alternativ. I min søken på nettet kom jeg over sidene til Mental Helse, og noe som het ”Kjøkkenpraten” . Dette gjorde meg nysgjerrig, og slik det er beskrevet på nettsiden til rom, råd og muligheter (ROM) stammer begrepet fra psykiatrien der tidligere pasienter ga uttrykk for hvor mye fellesmåltidene betydde, under en innleggelse. Da det ble et fristed der tonen var uformell, og en ble sett på mer som et menneske enn en pasient. Deres erfaringer viser til at en positiv og uformell måte å møtes på er en utmerket måte for mestring og vekst i eget liv. Dette ga meg inspirasjon til den videre jakten etter de språklige konvensjoner i psykiatrisk praksis, men også på hvilken måte språket kan bidra til mening for den enkelte gjennom opplevelsen av å bli sett og hørt som et menneske med flere ressurser enn ”pasienten” eller ”brukeren”. *Takk*

Jeg var heldig og fikk tillatelse til å gjøre feltarbeid på et treffsted, som er et lavterskel tilbud i kommunal regi, for ”*mennesker med psykiske lidelser*” . Jeg retter en stor takk til alle, som jeg fikk lov til å være sammen med og bli kjent med .Til slutt ønsker jeg å rette en takk til min veileder, Inger Beate Larsen, som har hjulpet meg med presisering og til å veksle mellom nærhet og avstand i oppgaven. Det finnes alltid noen som en aldri kan få takket nok, og det er mine to døtre, som tålmodig har støttet meg igjennom hele prosessen.



# INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord

---

Sammendrag

---

Abstract

---

## 1.0 INTRODUKSJON

---

s.10

1.1. Bakgrunn for valg av tema

1.1.1 Hensikt

1.2 På vei mot en problemstilling

1.2.1 Historisk kontekst

1.3 Problemstilling

1.3.1 Mine forskningsspørsmål

1.4 På vei mot en avgrensning

1.4.1 Refleksjon over noen språklige betydninger

1.5 Oppgavens struktur og inndeling

## 2.0 TEORETISK FORANKRING

---

s. 18

2.1 Sosialkonstruksjonismen

2.2 Språket som sosial interaksjon

2.2.1 Kenneth Gergen og det meningsfulle språk

2.2.2 Språk og forståelse

## 2.3 Språket som viten og Tom Andersen

### 2.3.1 Dagligspråket

### 2.3.2 Fagspråket

### 2.3.3 Det informative og formende språket

## 2.4 Teoriens relevans i møte med empirien

### 2.4.1 Avsluttende refleksjoner av teoridelen

## **3.0 METODE**

s.25

### 3.1 Kvalitativ forskning

### 3.2 Valg av forskningsdesign og metode

#### 3.2.1 Deltakende observasjon

#### 3.2.2 Det kvalitative intervju eller samtaleintervju

### 3.3 Nedenifra perspektivet

#### 3.3.1 Kulturelle betydninger

### 3.4 Valg av forskningsarena og informanter

#### 3.4.1 Adgang til feltet

#### 3.4.2 Utvalg av informanter

### 3.5 Grader av deltakelse

### 3.6 Innsamling og analyse av datamateriale

#### 3.6.1 Rammer rundt innsamling av data

### 3.7 Framgangsmåte ved analyse av data

- 3.7.3 Analysemetode
- 3.7.4 Framgang i analysen
- 3.7.5 Oppsummerende tanker om analysen

### 3.8 Validitet i forskningen

- 3.8.1 Intern validitet i forskningen
- 3.8.2 Validiteten i mine funn
- 3.8.3 Ekstern validitet

### 3.9 Min rolle som forsker

### 3.10 Ethiske aspekter

- 3.10.1 Spesifikke hensyn klargjøres

---

## **4.0 PRESENTASJON AV FELTET**

**s.51**

---

### **En beskrivelse av treffstedet og menneskene**

---

## **5.0 FUNN**

**s.53**

### 5.1 Presentasjon av funn

- 5.1.1 Funn 1. Språk og nærhet
- 5.1.2 Funn 2. Språk og kontekst
- 5.1.3 Funn 3. Språk og avstand

### 5.2 Oppsummering av funn

6.1 Språket som formende for praksis

6.1.1 Treffstedets språklige konstruksjoner

6.1.2 Stedets språkskapt virkelighet

6.2 Tradisjonell medisinsk psykiatrisk praksis

6.3 Språklige konstruksjoner og praksis

7.1 Forståelse av språk og mennesker

7.2 Tanker om feltet

7.3 Hvilken nytte har kommet fram av forskningen?

**LITTERATURLISTE**

**VEDLEGG: 1. REK**

**2. REK**

**3. INFORMASJONSSKRIV**

**4. INFORMERT SAMTYKKE, ERKLÆRING**



# **SAMMENDRAG**

**TITTEL: ”Alle kan bli syke”**

*- En beskrivelse av hvordan språket bidrar til meningsdannelse for ansatte og brukere på et kommunalt treffsted for mennesker med psykiske lidelser.*

I dette studiet har mitt fokus vært på språkets betydning innen psykisk helsevern, gjennom å undersøke hvordan språket kan bidra til meningsdannelse. Jeg har i oppgaven vært opptatt av å se på hvilke sannheter som gjør seg gjeldende, når vi ikke alltid sier det vi tenker om psykisk uhelse, og som kommer til uttrykk som selvsagte sannheter. Min forståelse av språk og mennesker sier noe om hva som kan være med på å opprettholde selvsagte sannheter som ”alle kan bli syke”. Det ble av den grunn viktig for meg å finne ut mer om hva som var den egentlig meningen, gjennom observasjoner og i samtaler, forsøkte jeg å fange det ”usynlige” nesten ”umerkelige” og dagligdagse i små episoder som fant sted i feltet.

## **Metode**

Min forskningsarena har vært på et treffsted for mennesker med psykiske lidelser, som er et kommunalt lavterskeltilbud. Jeg valgte deltakende observasjon og kvalitativt intervju som metode i mitt arbeide med forskningsoppgaven. Min samhandling med ansatte og brukere ga viktig kunnskap om språket som meningsdannende innen psykisk helsefelt.

## **Funn**

Mine hovedfunn viser at både det verbale og materielle språk på treffstedet og innen psykisk helsevern, fikk betydning for brukernes og de ansattes opplevelse av hvem de var. Mye av språket illustrerte en type fagkunnskap som opprettholdt et skille mellom brukere og de ansatte, mellom de uten kunnskap og de med. På bakgrunn av dette syntes det som om en tradisjonell medisinsk psykiatrisk forståelse av ”mennesker med psykiske lidelser” hadde et forholdsvis sterkt fotfeste også innen dette lavterskeltilbudet.

## **Oppsummering**

Min viten tilsa at de sosiale fenomener i verden er konstruert, og jeg mener mine funn har vært med på å understøtte denne antakelse. Da språklig konstruksjoner er

viktig også i andre sammenhenger enn for hvordan vi beskriver hverandre i det daglige? Språklige konstruksjoner er meninger som skapes i en bestemt kontekst, og vil derfor få andre betydninger i en annen kontekst. Den tradisjonelle medisinske psykiatriske praksisen på treffstedet kan tenkes å opprettholdes også innenfor andre deler av det psykiske helsefelt, der en kan stille flere spørsmål ved hvordan denne praksis opprettholdes? Når de nasjonale planer sier noe om en annen språkskapt virkelighet, der det er rom for at ”alle kan bli syke, du også.”

### **Nøkkelord**

Selvsagte sannheter, språk, sosial konstruksjonismen, psykisk helsefelt, brukere, ansatte.

## **ABSTRACT**

### **TITLE: "Anyone can get sick"**

*- A description of how language contributes to the opinion of the employees and users at a local meeting place for people with mental disorders.*

In this study, my focus has been on the importance of language in mental health care, by examining how language can contribute to the opinion. I have been concerned with the task of looking at the truths involved, when we do not always say what we think about mental poor health, and expressed as self-evident truths. My understanding of language and people say something about what might be involved in maintaining self-evident truths that "all may be sick." It was for that reason important for me to find out more about what was actually intended, through observations and conversations, I tried to capture the "invisible" almost "imperceptible" and the everyday in small episodes that took place in the field.

### **Methodology**

My research arena has been a meeting place for people with mental illness, a municipal low threshold provision. I chose participant observation and qualitative interview method in my work with a research thesis. My interaction with staff and users provided important knowledge of the language that opinion forming within the mental health field.

### **Findings**

My main findings show that both the verbal and material language hits the spot and within mental health care, were important for users and the employees' perception of who they were. Much of the language illustrated a type of knowledge, who maintained a distinction between clients and employees, between the ignorant and those with. On this basis, that seems like a traditional medical psychiatric understanding of "people with mental disorders" had a relatively strong foothold within the low threshold offer.

**Summary**

My knowledge indicated that the social phenomena in the world are constructed, and I believe my findings have helped to support this assumption. When the linguistic structures are important in contexts other than how we describe each other in daily? Linguistic structures are opinions that are created in a particular context, and will get other meanings in another context. The traditional medical practices of psychiatric results instead is likely to be maintained also in other parts of the mental health field, where one can ask more questions of how this practice be maintained? When the National plans say something about another language created a reality where there is room for that "anyone can get sick, you too."

**Keywords**

Self-evident truths, meanings, language, social construction, mental health fields, users, employees.

## 1.0 INTRODUKSJON

Dette arbeidet omhandler språkets betydning innen psykisk helsevern gjennom å undersøke hvordan språket kan bidra til meningsdannelse. Språkforskeren Michael Bakhtin sier det slik: "Once occurent, being as event"( Bakhtin, 1993). Med dette mener han at våre språklige ytringer gjør, at vi blir de personer, vi blir, og at det er det språket vi bruker som former tankene og forforståelsene våre i samhandlingen av det fellesskap vi er en del av (Andersen, 1996).

Under min søken etter egnede forsknings arenaer kom jeg over noe som ble kalt "kjøkkenpraten" på nettsidene til mental helse. Slik det er beskrevet på sidene til "Råd og Muligheter" (ROM) har "kjøkkenpraten" sin opprinnelse fra psykiatrisk praksis der tidligere pasienter ga uttrykk for hvor mye fellesmåltidene betydde under en innleggelse. Fellesmåltidene ble beskrevet som et fristed der tonen var uformell, og en kunne sitte rundt matbordet å snakke om løst og fast. Deres erfaringer er at det uformelle språket som ble brukt førte til at de opplevde å bli sett på mer som et menneske enn som en pasient. De viser til at en positiv og uformell måte å møtes på er en utmerket måte for mestring og vekst i eget liv. Meninger er språklige konstruksjoner som ikke vurderes etter hva som er riktig eller galt, men etter om de er anvendelige eller ikke. Mening skapes i en bestemt kontekst, og vil derfor få andre betydninger i en annen kontekst. Språket er aktivt i utformingen av mening (Andersen, 1996).

Erfaringen med "kjøkkenpraten" som er beskrevet på sidene til ROM var mye likt til det jeg observerte fra egen praksis i psykiatrisk avdeling. Det opplevdes hyggelig rundt bordet i matsalen der personale og pasienter satt sammen og snakket. Det viste seg imidlertid at dette tilbudet om "kjøkkenpraten" var lagt ned, men jeg fortsatte min leting etter egnet arena for min forskning. Til slutt kom jeg over et annet tilbud i kommunen. Et tilbud som gikk under defineringsen av å være et lavterskel tilbud for "mennesker med psykiske lidelser". Jeg ble nysgjerrig og avtalte et møte med de ansatte på treffstedet for mennesker med psykiske lidelser, og dette ble til slutt min forsknings arena.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Interessen for å skrive om språkets betydning for meningsdannelse, stammer fra mangeårig praksis i ulike psykiatriske institusjoner. Der hørte jeg ofte uttalelser som ”alle kan bli syke”, ”alle med personlighetsforstyrrelse driver med splitting” eller ”ingen schizofrene tåler nærkontakt” for å nevne noen. Jeg undret meg over hvordan disse uttrykkene tilsynelatende ble forstått som sanne, og på hvilken måte dette ga mening til de som snakket, og de som ble snakket om. Slik oppsto interessen for å søke mer kunnskap om hvordan språket bidrar til meningsdannelse innen det psykiske helsefeltet.

I følge helsedirektoratet (2009) på deres nettside: ”Psykisk Helse” er det slik at psykiske plager og lidelser ”kan ramme de fleste”, og at halvparten av befolkningen i Norge vil oppleve psykiske plager eller lidelser i løpet av livet. På nettstedet til Mental helse (2009) brukes uttrykket ”Alle kan bli syke. Du også!” i en artikkel av Grace Mathiesen. I første rapport om ”Status for psykiske lidelser i Norge” (2009) konkluderes det med at ”forekomsten av psykiske lidelser i Norge er svært vanlig” (Folkehelseinstituttet, Rapport, 2009:8 ). Jeg har valgt å ta med ”uttrykkene” i tekstene da de viser hvordan uttrykket ”alle kan bli syke” i fra psykiatrisk praksis, også er å finne igjen i skriftlige dokumenter.

Nevnte planer er valgt ut, fordi språket i planene er formende for hvordan en skal tenke om psykisk helse, og planene blir av den grunn formende for psykisk helsevern og menneskene i praksis. Uttrykkene som finnes igjen i dokumentene kan forstås som en overordnet invitasjon til å åpne opp for at psykiske plager er en naturlig del av livet? Da, ”alle kan bli syke, du også”? Det kan tenkes at en slik tanke er med på å opprettholde psykiatrisk praksis eller psykisk sykdom, men den sier ikke noe om hvordan vi tenker om psykisk uhelse ? Planene kan bidra til å opprettholde et skille mellom hvem som er ”frisk” og hvem som er ”syk” gjennom hva planene sier om psykisk uhelse, men planene sier ikke noe om hvordan dette kommer til uttrykk i praksis? Det kan også tenkes at det ikke er slik at det kun er de nasjonale føringer som former praksis, men at praksis former seg selv gjennom helt andre sannheter?

### **1.1.1 Hensikten**

Hensikt har vært å få kunnskap om hvordan språklige ”sannheter” konstrueres av mennesker, ansatte og brukere, innenfor psykisk helsevern, og hvordan disse sannhetene kan bidra til å opprettholde sannheten om en praksis. Mitt feltarbeid har vært på et kommunalt treffsted som er et lavterskeltilbud for mennesker med psykiske lidelser. Der ble jeg kjent med ansatte og brukere og språket de brukte. På samme tid fortalte også brukerne noe om institusjoner de hadde vært innlagt på, og om deres erfaringer med språklige uttrykk herfra. Hvordan opplevde de å bli møtt? Hva slags språk ble brukt? Var det hverdagspråket eller ekspertspråket? Hvem som snakker med hvem? Hva de sa? Hvordan de sa det? Men også hva som ikke blir sagt? På treffstedet ønsket jeg ønsket å undersøke om språket forandret seg avhengig av hvilke rom menneskene befant seg i? Var det noen forskjell på hva som blir sagt i fellesrom og hva som ble sagt i andre rom?

Min hensikt var todelt å få kunnskap om språket de brukte på treffstedet, og å få kunnskap om språklige erfaringer fra møte med psykiatrisk praksis. De politiske planene representerer den skapte virkeligheten som samfunnet ønsker seg, slik som ”alle kan bli syke, du også” og ”psykiske plager kan ramme de fleste”. Min hensikt med å ta med slike føringer er fordi de samme uttrykk ikke bare er en del av mine erfaringer fra praksis, men de fremstår nå som mer generelle. Jeg er inspirert av Norman Fairclough teori om den ”sosiale praksis” hvor viten konstrueres der mennesker er samlet gjennom erfaringer som gjøres i samhandlingen (Jørgensen & Philips, 1999).

### **1.2 På vei mot en problemstilling**

Konteksten for mitt arbeide er treffstedet, som er et kommunalt lavterskel tilbud under det psykiske helsevern i 2 linjehelsetjenesten. Jeg ønsket å finne ut mer om språket på treffstedet, og om språket var formende for menneskene. Hvilke uttrykk det fikk for praksis på treffstedet.

Språk, hva er det egentlig? Filosofer og lingvister (Cappelen, 2005) sier at språket er mer enn bare ordene, spørsmålet er hvordan språket gir mening? Det vil si hva det er som gjør det mulig å uttrykke en tanke ved å sette sammen disse ordene. På sett og vis bruker vi et språk allerede før samtalen, vi bygger på et språk som allerede

eksisterer og som kalles det ”naturlige språk”. Noe som også berører de store filosofiske spørsmålene, som hva som er ”forholdet mellom språk og tanke”, ”mellom språk og intensjoner” og ”mellom språk på den ene siden og verden på den andre siden” ( Cappelen, 2005).

Noe annet som hele tiden er sentralt innenfor språkfilosofien er forholdet mellom ”mening og sannhet”, og i dette feltet er mange av disse sentrale spørsmålene formulert og uttrykt av filosofene; Gottlob Frege, Ludwig Wittgenstein og Bertrand Russel. For å forstå hvordan språket fungerer så må en også forstå hva det ligger i å si hva som er sant, fordi en av de antagelser som ligger bak de fleste samtaler er at man forsøker å si ting som er sanne. Når det gjelder spørsmålet om hva som er mening, så er det til en viss grad et empirisk spørsmål fordi en har klart å utvikle et system som gjør at språket kan forstås. Hvert ord i seg selv har en bestemt mening, men det er først når vi setter sammen ordene at tankene uttrykkes (Cappelen, 2005).

### **1.2.1 Historisk kontekst**

Menneskene jeg møtte ble betegnet som ”mennesker med psykiske lidelser”, og ble med en fellesnevner kalt ”brukere”. Betegnelsen brukes på treffstedet, i kommunens nettside, og i informasjonsfolderen om treffstedet. Da tenkte jeg på hvordan og hva det er som gjør at ordene ”med psykiske lidelser” og ”bruker” kan være beskrivende for mennesket?

Et historisk tilbakeblikk kan si noe om spørsmålet: ”hva vil det egentlig si å være menneske?” Det er ikke et spørsmål vi stiller oss selv særlig ofte, fordi vi mer eller mindre tar det for gitt. Men det var da med Descartes på 1600 tallet som formidlet ”jeg tenker, altså er jeg” at det ble innlysende at vi som mennesker kunne tenke, og at tenkningen ble avgjørende for vår menneskelighet (Gergen, 2005).

Foucault belyser i sin bok ”galskapens historie” hvordan galskap og anvendelsen av ordet ”galskap” er med på å opprettholde galskapen i en psykiatrisk kategori. Kliniske observasjoner og vurderinger er innvevd i praksisformer og dermed kontekstuellet betinget (Foucault, 1973).

Innen forskning i det psykiske helsefelt med deltakende observasjon som metode er det lite direkte forskning på språket innen psykisk helsevern, der ansatte og brukere er deltakere i studien. Jeg har valgt ut et begrenset utdrag av mine søk i Bibsys, forsk



dok, Pub. med , AURA, Brage med flere ga noen indirekte funn som kan knyttes til emnet, med blant annet søkeord som ”observasjon” ”metode” og ”psykiatri” ga (2001) treff på metoden, men da knyttet til kliniske studier og utprøving av medikamenter. Når jeg nå knyttet søket til psykiatrisk praksis fikk jeg 3 treff på ”observation research in psychiatry” også disse er knyttet til kliniske studier. Indirekte forskning fant jeg på Bibsys, og da i en diskursanalyse av psykiatrisk opplysningsmaterieell (Andersen, 2001) og i en doktorgradsavhandling fra et feltarbeid om materialitet og mennesker i distriktpsykiatriske sentra (Larsen, 2009) der begge oppgaver har bidratt til forskjellige perspektiver på språket og det ”uuttalte” eller ”usagte” innen psykiatrisk praksis som har vært nyttig i mitt arbeid med oppgaven. Begge oppgavene har noe til felles, som kan knyttes til min forskning ut fra begge oppgavers fokus på språk og hvordan språket blir formende for praksis. Andersen har fokus på hvordan temaheftene er med på å bidra til menneskelig konformitet gjennom å definere annerledeshet som sykt. Larsen har fokus på materialiteten i språket og hvordan dette bidrar til forskjellige uttrykk for mennesker, språk og mening i ulike Distrikt psykiatriske sentre.

### **1. 3 Problemstilling**

Et blikk på språkfilosofien og et steg nærmere problemstillingen. Gjennom å se språket og språkets betydning for meningsdannelse i tilknytning til mennesker innen psykisk helsevern syntes jeg det ble mer og mer interessant. Tanken på hvordan språket kan bidra til mening, og hvilke språk som bidrar til fravær av mening synes å framstå klarere for meg. I ordene vi bruker, som ”mennesker med psykiske lidelser” og ”alle kan bli syke” ligger det noe selvfølgelig. En sannhet, som tar for gitt noe som for andre ikke er selvfølgelig. Den språklige beskrivelsen av mennesker som ”syk” eller ”med psykisk lidelse” kan bidra til at forskjellene mellom å være ”frisk” og ”syk” skaper en større avstand til ”syke”. Forskjellene i språket men også i konteksten ga rom for ulike meninger og oppfatninger av språket. Da det som for en opplevdes som meningsfylt ikke nødvendigvis gir mening for den andre. Språket vi bruker gjenspeiler mye av oss selv, som hvilken tradisjon vi tilhører faglig, sosialt og kulturelt. For eksempel har forskjellige vitenskapelige retninger og modeller ulike språk som for eksempel, forståelsesmodellen som tar utgangspunkt i å skulle forstå psykiske problemer mens sykdomsmodellen har et dikotomt syn på psykiske

problemer som ser på sykdom som en tilstand som er det motsatte av sunnhet ( Berge et.al, 2003). Språket i psykisk helsevern kan være forskjellig fra dagligspråket, og samtalene kan formidle mer hva som er feil og hva som folk mislyktes med (Andersen, 2006).

Jeg ønsket å undersøke språket på treffstedet, for å få mer kunnskap om språket som ble benyttet i et lavterskeltilbud, men jeg ønsket også å høre brukernes meninger om språket i de behandlingskontekstene de hadde erfaring fra. Mitt mål var å bidra til økt kunnskap om språk og mennesker, i psykiske helsevern. Dette kan igjen bidra til å utvikle nye spørsmål og diskusjoner, som muligens genererer en annen forståelse av helse og lidelse.

Hovedproblemstilling:

**”En beskrivelse av hvordan språket bidrar til meningsdannelse for ansatte og brukere på et kommunalt treffsted for mennesker med psykiske lidelser”**

### 1.3.1 Mine forskningsspørsmål

Forskningsspørsmålene er ment å bidra til økt forståelse om språket og språklig samhandling. Samt å gi svar på hvordan språket bidrar til meningsdannelse.

Mine forskningsspørsmål:

Spørsmål 1. Hvordan former språket menneskene på treffstedet?
---

Spørsmål 2. Hvilke betydning ligger i språket som benyttes?
---

Interessant for meg i mitt arbeide har vært å finne ut av hvordan språket former menneskene innen psykisk helsevern, og hvilke sannheter som finnes og som kommer til uttrykk blant ansatte og brukere på treffstedet. Mente brukerne at det var forskjell på språket som ble brukt på treffstedet og språket som ble brukt innenfor psykiatrisk praksis? Hvilket språk var formende på treffsted, og var det noen forskjell på hvilke språk som bidro mening, og hvilke språk som bidro til fravær av mening? Forskningsspørsmålene rettet blikket mot sentrale spørsmål, som både ansatte og brukere forsto.

Mitt interesseområde har vært å få mer kunnskap om de representasjoner som finnes i språket, og hvilken betydning dette har hatt for samhandlingen i mellom ansatte og brukere. Ved hjelp av språket og uttrykkene skaper vi oss våre representasjoner av virkeligheten (Jørgensen & Philips, 1999). Det innebærer at slike representasjoner formes i samhandlingen mellom mennesker, men også mellom brukere og ansatte innenfor det psykiske helsevern. Det er i samhandlingen mellom menneskene på treffstedet at jeg har observert det som ble synlig og talende for deres språkskapte virkelighet.

#### **1.4 På vei mot en avgrensning**

Jeg har valgt den sosialkonstruksjonistiske posisjon som vitenskapsteoretisk forankring i mitt arbeid med oppgaven. Denne posisjonen for hvordan jeg ser på språket og menneskene i de ulike kontekster, jeg som feltarbeider beveget meg inn i, ser jeg det som en mulighet og samtidig en avgrensning. Selv om jeg har valgt en posisjon trekker jeg inn andre tilganger for å belyse sammenhenger og stille spørsmål til menneskene og stedets språkskapte virkelighet.

Konteksten krevde en avklaring ettersom språket ikke definerer seg selv, men i relasjonen med andre. Selve begrepet kontekst er stort og mangfoldig. Det inneholder flere kontekstnivåer slik konteksten i min oppgave besto av flere sammenhenger. Det psykiske helsevern er en kontekst i form av treffstedet, og en annen kontekst er informantenes egne erfaringer i fra tidligere møte med psykiatrisk praksis. De politiske føringer er også en kontekst. Min kontekst er samhandlingen med menneskene, de ansatte og ”brukerne”, på treffstedet. Egen status som forsker og mulig påvirkning på feltet redegjør jeg for i kapitel tre. Min hensikt med å ha belyst konteksten kan samtidig ses som en avgrensning, da oppgavens formål ikke var å beskrive og kategorisere forskjeller, men å vise hvordan ulike oppfattelser av kontekstens betydning kan genereres med konsekvenser for språket, relasjoner og identiteter (Hastrup, 2003). Språket kan ses som en mellommenneskelig og hverdagslig handling, hvor språket og konteksten får betydning for hvordan vi velger å møte den andre (Seikkula, 1998).

### 1.4.1 Refleksjon over noen språklige betydninger

Begrepet ”følelser” utviklet seg først på 1700 tallet, og paradokset er at vi ikke lenger ser viktigheten av å skulle beholde følelser som tristhet og melankoli som uttrykk for en normal tilstand, men i stedet må slike tilstander diagnostiseres som depresjon eller lignende. Gergen (2005) sier vi konstruerer bestemte handlinger som enten sykdom eller ikke .

Men med en forståelse for livets mangfoldighet kan sykdom i stedet ses på som en mulighet til økt forståelse og toleranse i motsetning til en sykdomsmodell som ser på mennesket som ”syk”, ”sinnslidende” eller ”avviker” til forskjell fra det ”sunne”, ”friske” og ”normale”. En slik dikotomi kan vel lede oss lenger bort fra det ”syke”, da våre egne erfaringer til å forstå ikke tas i bruk fordi vi selv opplever at den ”syke” er vesensforskjellig fra oss ( Berge et. al, 2003). Språkuttrykket ”mennesker med psykiske lidelser” kan derved skape bilder i oss som er med på å beskrive menneskene allerede før vi møter dem. Språket er med på å forme oss og hverandre og vi lager oss indre ”bilder” etter som hva som blir formidlet eller beskrevet gjennom ord eller handlinger. Vi kan selv velge å se på ”bildene” eller ”uttrykkene” med et åpent eller lukket sinn. ”Language as a picture” har sin opprinnelse i det menneskelige samfunn, slik at det vi tar for å være sant ikke er født ut av bilder inni hodet vårt , men skapt ut av relasjoner (Gergen, 2009).

Slik kan det med andre ord synes som om det fremdeles er et behov for å opprettholde sannheter om den ”gale” eller ”psykisk syke” for at vi selv skal kunne betraktes som ”friske” eller ”normale” og vokse på vår egen vellykkethet (Andersen, 2001)? Så hvis uttrykket ”alle kan bli syke” er gjeldende, så innfrir dette at det er akseptert å være syk, men hvordan defineres lei seg? Hvem konstruerer sannheten? Slik at hvis ”alle kan bli syke” så kan vel ”alle bli friske” eller hvis en beskriver mennesket som ”mennesker med psykiske lidelser” så kan det også innebære ”mennesker uten psykiske lidelser”? Eller er det et grenseland der, noe vi ikke tør snakke om? Er det slik at vi trenger ”galskap” for selv å være normale? Gergen (2005) mener vi konstruerer psykisk sykdom uten at det å være deprimert er det samme som å være syk. Videre i oppgaven vil jeg komme tilbake til hvordan språket konstruerer virkelighet og hvilke definisjoner og institusjoner som ble av betydning for meningsdannelse.

## **1.4 Oppgavens struktur og inndeling**

I kapitel to presenterer jeg to hovedteoretikere, Kenneth Gergen og Tom Andersen som har bidratt med betydningsfull kunnskap om språk og sosiale konstruksjoner. I kapitel tre begrunner jeg valg av forskningsdesign og metode. Jeg forteller videre om forskningsstedet og adgang til feltet, mine grader av deltakelse, etiske betraktninger, analysemetode og validiteten i mine funn i tillegg sier jeg noe om egen rolle som forsker. I kapitel fire presenterer jeg mine funn etter valgt analysemetode. Mens jeg i kapitel seks generer et spørsmål for videre diskusjon og teoretisering. Mens jeg i kapitel 7 oppsummerer jeg mine funn og stiller spørsmål til videre diskusjon innen det psykiske helsefelt.

Jeg har valgt å presentere noe av mitt datamateriale fra feltarbeidet underveis i oppgaven. I form av små sitater, der det er naturlig, for på dette vis å skape en nærhet til feltet og gjøre oppgaven mer tydelig for leseren, da studien belyser subjektive data, som meninger og handlinger fra feltet. Materiale fra feltet kan derved bli mer gjenkjennbart for leseren og derav føre til at lesingen blir mer håndgripelig. Språket som ble brukt kommer fra informantene selv gjennom mine observasjoner i feltet. Det er da gjerne hverdagspråket som tas i bruk, når noen forteller om seg selv. Språket i behandlingsapparatet kan være forskjellig fra dagligspråket, og samtalene innenfor kan formidle mer hva som er feil og hva som folk mislyktes med (Andersen, 2006). Ved å formidle teksten med et innenfra perspektiv forutsettes det at språket er deltakernes eget i størst mulig grad, og at det på dette vis forteller mer om feltet. Menneskene og språket i et utenfra perspektiv er språket som antar og beslutter på bakgrunn av forhåndsdefinerte kategorier eller spørreskjemaer som styrer observasjonene og språket i møte med mennesker (Andersen, 1996).

## **2.0 TEORETISK FORANKRING**

I dette kapitlet vil jeg presentere teoretikere som har gitt betydningsfulle bidrag om språkets betydning for meningsdannelse. Jeg har i hovedsak valgt å anvende to teoretikere for å belyse mitt prosjekt: ”hvordan språket kan bidra til meningsdannelse”, valget har falt på professor i psykologi Kenneth Gergen og tidligere professor i sosial psykiatri Tom Andersen. Begge er igjen inspirert av andre

teoretikere, som for eksempel Michael Bakhtin, som er den første til å påvise dialogens betydning som språkets grunnoppskrift. ”Når ordet i seg selv ikke har noen mening, har heller ikke menneskets psyke noen mening uten dialog med omverdenen” (Bakhtin, i Seikkula, 1996).

Det har vært viktig for meg å se nærmere på ulike betydninger for hvordan språket kan bidra til mening. Min teoretiske forankring bygger på det sosialkonstruksjonistiske perspektiv der en av grunntankene om språket og hvordan språket skaper virkeligheten finnes i den språklige samhandling.

## **2.1 Sosialkonstruksjonismen**

Jeg har valgt et sosialkonstruksjonistisk perspektiv i møte med språket og menneskene i mitt prosjekt, nettopp fordi det her ligger en forståelse av hvordan virkeligheten betraktes både som formet av og formende for det sosiale felleskap. Innenfor den vestlige kultur har ”individet” stått sentralt. Den individuelle bevissthet har hatt en plassering i forklaringer, og da ikke kun innenfor psykologien, men også deler av filosofi, økonomi, sosiologi, antropologi, historie, litteraturforskning og kommunikasjon ( Gergen, 2005). Samtidig er en i dag på vei bort fra tanken om tidligere plassering av den individuelle bevissthet, og stiller spørsmål til om det er slik at den individuelle bevissthet ligger til grunn for våre antakelser. På samme måte som at språket ikke er en avspeiling av verden, men at språket først i relasjon med andre gir mening. Vi er på vei mot en mer felles meningsantakelse om at vi handler som vi gjør ikke kun for oss selv og av oss selv, men på bakgrunn av vår historie og våre tradisjoner som ligger til grunn for en felles meningsskapelse av det som former våre handlinger i relasjon med omverdenen. I mitt feltarbeid observerte jeg hvordan brukerne og de ansatte snakker til, om og med hverandre, men også hva de ikke sier og samtidig gir uttrykk for at de sier.

## **2.2 Språket som sosial interaksjon**

Kenneth Gergen og Tom Andersen har i likhet med flere språkvitere studert språkets betydning i den sosiale interaksjon (Gergen, 1991, Shotter, 1993, Maturana 1988). I sosial interaksjon skaper menneskene bånd mellom seg, gjennom å tilpasse sitt språklige til den andres uttrykk. Dette igjen er en felles grunntanke hos flere språkforskere, som at språket utvikles utenfra og inn, fra sosial interaksjon til

psykologisk (Seikula, 1996). Tom Andersen (1996) mener sosialkonstruksjonismen kanskje enda tydeligere legger vekt på språket som meningsdannende i relasjonen.

Gergen (2005) sier det slik at sosialkonstruksjonismen er innvevd i alle diskusjonene (for eksempel postempirismen, post-opplysning og postmodernismen) i nyere tenkning og praksis. Spesielt i betydningen av hvordan betydninger, meninger dannes gjennom de aktiviteter vi samarbeider om. Slik henviser sosialkonstruksjonismens forfattere som Kenneth Gergen, og Tom Andersen stadig til andre språkvitere som filosofen Ludvig Wittgenstein og diskursanalytikeren Norman Fairclough.

Det er allikevel vanskelig å komme utenom grunnleggeren av diskursanalysen Michel Foucault, hvis teorier er i tråd med den valgte vitenskapsposisjons generelle premisser for viten, som teorien om at ”språket er ikke en avspeiling av en allerede eksisterende virkelighet” men av et antall systemer der meningen skifter fra diskurs til diskurs (Foucault i Jørgensen og Philips, 1999).

### **2.2.1 Kenneth Gergen og det meningsfulle språk**

Konstruksjonismen legger stor vekt på språket, og har hatt en vesentlig betydning for utviklingen av blant annet ”narrativ terapi”, ”kortidsterapi” og ”postmoderne terapi”. Spesielt de grupper som har utviklet seg gjennom kritisk motstand mot å bli konstruert av den psykiatriske profesjon som ”psykisk syke” ( Gergen, 2005). I motsetning til for eksempel Descartes tese om ”at tvilens prosess er individuell og adskilt fra verden grublende over den” går Gergen videre med en annen tanke om at de antakelser vi har ikke er det enkelte individs eiendom, fordi meningsfylt språk er et produkt av innbyrdes sosial avhengighet. Hvis det ikke fantes innbyrdes avhengighet; en felles skapelse av meningsfulle antakelser, så ville det ikke finnes ”objekter” eller ”handlinger” eller redskaper som kunne så tvil om dem (Gergen, 2005).

Da tenker jeg det er viktig å stille spørsmål til uttrykk som ” alle kan bli syke” eller andre uttrykk som tar for gitt selvfølgeligheter som ”ingen schizofrene tåler nærkontakt”, og om uttrykkene kan være en del av en felles skapelse av mening, som får betydning for hvilken felles antakelse individet oppfatter seg selv ut ifra? Hvilken

betydning får slike uttrykk som finnes igjen i praksis og hvilken virkelighet er med på å opprettholde denne konstruksjonen?

### **2.2.2 Språk og forståelse**

I et sosialkonstruksjonistisk perspektiv er man opptatt av å forstå sosiale fenomener og finne deres mening. Språket har således en sentral plass ikke minst for meningsdannelse. Språket blir til i samtalen med andre. Innenfor sosialkonstruksjonismen ses ikke mening som noe som kun finnes i den enkeltes bevissthet, men at ord er det ytre uttrykk for det som foregår i bevisstheten. Slik Bakhtin (1993) sier det ”Once occurent, being as event” ” i det jeg uttaler meg, blir jeg den, jeg er”. Tom Andersen forklarer det slik at språket er med på å forme oss gjennom hva vi gjør , fordi det språket vi bruker er med på å forme våre tanker og forforståelser. Språket er igjen formende for vårt fellesskap, på grunnlag av denne tanken om at ” jeg blir den jeg er” (Andersen, 1996). Ut fra dette kan det tenkes at den språklige samhandling på treffstedet også har formet meg og ikke kun min oppgave?

Samværet med treffstedets mennesker har vært preget av å ha et språk som for meg er dagligdags, men hvordan syntes menneskene at mitt språk var? Hvor stor påvirkning lå det i mine forforståelser? ”Objektivitet” blir for eksempel sett som et entydig begrep i det naturvitenskapelige språket mens samme begrep blir sett på som flertydig med flere betydninger innenfor det hermeneutiske språket (Andersen, 1996). Den individualistiske tradisjon fremmer individet som kilden til all betydning og er dermed med på å gjøre den mellommenneskelige forståelse problematisk.

I stedet for et individualistisk syn kan man bevege seg videre å se på hvordan mening dannes i relasjoner (Gergen, 2005). Språk og meningsdannelse kan dermed være forskjellig og kulturelt betinget, da tenker jeg på at det som gir mening for den ene kan være uforståelig for den andre alt ettersom hvilken sammenheng som ligger til grunn. En slik sammenheng kan være mer enn ordene, men også det kroppslige er avhengig av hvordan ordene utvikler seg. (Gergen, 2005).



## **2.3 Språket som viten og Tom Andersen**

Tom Andersen (2006) beskriver ti antakelser om språk og mening blant annet at språk omfatter alle uttrykk som: tale, skrive, male, danse, synge, peke, le, skrike, slå osv., Alle er uttrykk for kroppslige aktiviteter. Når de finnes i andres nærvær, blir språket en sosial aktivitet. Han mener vi trenger uttrykkene for å skape mening, og om en av uttrykksformene, som ordene eller talen, ikke er tilgjengelig kan en annen uttrykksform f.eks. maling bidra til å skape mening. Da tenker jeg språket og uttrykkene er avhengig av konteksten, for eksempel når en av de ansatte sier ”kom igjen nå flisa å få deg noe mat”(feltnotat) så ville betydningen blitt en annen enn hvis jeg sa det.

### **2.3.1 Dagligspråket**

Tom Andersen beskriver to hovedkategorier av språket, dagligspråket og fagspråket. Dagligspråket, også kalt hverdagsspråket, eller det mellommenneskelige språket, som er det språket som er mest opptatt av de positive hendelsene i livet. Språket er nært, varmt og deltakende i en virkelighet som er å betrakte som språkskapt. Personlige erfaringer fortalt av mennesker i for eksempel intervju situasjoner vil som oftest bruke hverdagsspråket. Da hverdagsspråket er spesielt egnet til å formidle opplevelser ved å benytte et språk som er både kreativt og oppleves nært i relasjonen (Andersen, 2006).

### **2.3.2 Fagspråket**

Fagspråket, eller ekspertspråket blir beskrevet av Gergen (1991) som ”deficiency language” eller når språk skaper utilstrekkelighet. Fordi dette språket har blitt spredt fra et bestemt faglig miljø, ”det psykiske helsevesen”, til alminnelige mennesker og blitt en del av deres språk. De siste hundre år har en innenfor det psykiske helsefeltets område bidratt med tusener av ord til verdens ordforråd. Dette ”mangel – språk” har påvirket vårt teoretiske og kliniske arbeide og vår forskning. Innenfor denne utvikling blir et ”mangel – språk” lite dekkende når den skal beskrive sykdom i vårt samfunn.

I sykdom eller sviktspråket snakkes det mer om feil og det som mislykkes (Andersen, 2006). Det monologiske språk, sidestilles med sykdomsspråket hvor

sannheten nedfelles. Slik jeg tenker om fagspråket kan det være med på å påvirke en samhandling negativ, muligens fordi partene ikke er likeverdige i situasjonen og språket formidler mer om hva som er feil. Mennesker får i det daglige konstatert sin virkelighet uten at en språklig samhandling om situasjonen har vært forsøkt, men der en får høre "...de sier jeg er gal" (fra feltsamtaler). Fagspråket kan gi trygghet i form kunnskap og utdanning. Det kan likedan gi trygghet ved å være informativt eller opplysende i forbindelse med sykdom, og at mennesker får opplysning om sine for eksempel juridiske rettigheter. Men fra å ekskludere andres opplevelse av seg selv til å ha gjort seg opp en mening av andres problemer står lite i forhold til dagens politiske føringer ,hvor mennesket selv er å regne som eksperten på sine problemer ( helsedirektoratet 2009). Slik av mine informanter sa det "de snakket til meg som om jeg var et barn. Det var kun noen få som lyttet til hva jeg sa" (intervju).

### **2.3.3 Det informative og formende språk**

Tom Andersen mener språket er informativt ved at språket forteller noe om oss selv til andre og oss selv. Språket er informativt eller opplysende, språket sier noe om hvilken bakgrunn vi kommer fra sosialt eller kulturelt. De ordene jeg uttrykker henger nøye sammen med den kontekst jeg er i. Språket er formativt ved at "vi blir de vi blir" ved å uttrykke oss som vi gjør. Språket både former og blir formende for oss (Andersen, 2006). Det kan da tenkes at menneskene på treffstedet vil kunne ha et annet formspråk enn jeg selv har, utfra våre forskjellige erfaringer som kan ha formet oss på forskjellig vis? Da kan det være at språk som former også former den som formes? (Andersen, 1996).

Jeg kan velge observatørens språk og bli distansert og kjølig eller jeg kan velge deltakerens språk og bli varm og nær. Min kulturelle bakgrunn sier noe om hvor jeg kom fra, mens min forsker bakgrunn kan bli formende for "brukerne", da min tilstedeværelse i feltet kan være formende i kraft av den status jeg fikk mens jeg var i feltet som forsker. Igjen opplevdes det tydeligere at interaksjonen i den språklige samhandlingen i mellom stedets mennesker la grunnlaget for økt kunnskap om de språklige uttrykk.

Språket ble formende i situasjonen, fordi den påvirkning min status ga uttrykk for, gjennom min tilknytning til et universitet, ble i seg selv formende for stedets mennesker. Fordi språket ikke kun former meninger, men personen selv (Andersen,

1996). Det var tenkelig at informantene i starten lot seg påvirke av dette ved å gi svar de trodde jeg ville ha, men etter hvert ble denne tanken forkastet. Fordi jeg i feltet fikk en mulighet til å kontrollere hva de sa og hva de ga uttrykk av å si.

I følge Bakhtin står individet alltid i relasjon til sine omgivelser (Bakhtin i Seikkula, 1996). Betydningen for hvordan jeg valgte å møte menneskene i feltet vil være avhengig av mitt språk og konteksten jeg er i. Noen utsagn er tydelige og informative mens noen igjen er absurde. En kan spørre seg om hvordan språket blir meningsdannende i relasjonen? (Gergen, 2006). På et vis er spørsmål som gir svar styrende for samhandlingen. Men for å få til en samhandling må den som snakker bruke et språk innenfor den andres forståelsesområde (Bakhtin, 1979).

Jeg tenker en annen viktig faktor som inngår i språket er det uuttalte, det som ikke kommer til uttrykk i ord, men som styres av blick, mimikk, kroppsholdninger, tonefall og pauser (Gergen, 2005). Ordet kommer i tillegg til disse komponentene i dialogen (Berge et. al, 2003). Jeg har i oppgaven valgt å ha hovedfokus på det verbale språket i konteksten jeg er i under mitt feltarbeid. Mitt utvalg av skriftlige dokumenter som er tatt med i oppgaven er å betrakte som formende for praksis i psykisk helsevern, og har hatt sin hensikt i å bidra til tekstens diskusjon.

## **2.4 Teoriens relevans i møte med empirien**

Jeg ser min teoretiske forankring i relasjon til min empiri. Da jeg har hatt nytte av både Kenneth Gergen og Tom Andersens grunntanker om språket, som at betydningen for meningsdannelse kan være forskjellig og kulturelt betinget, da mening dannes i relasjoner. Forskning er i seg selv en relasjon, og språket har en formidlende funksjon som ikke vil innvirke på den viten som kommer fram. Språket er flertydig i seg selv, da meninger kan skapes utfra et og samme menneskelige fenomen og gi opphav til forskjellige meninger. Der den ene mening ikke vurderes i forhold til den andre som rett eller galt, men som mer eller mindre anvendelig. Det vil få betydning for mine funn og tolkningen av funn, da konteksten og virkeligheten kan oppleves svært forskjellig. Samtidig som Gergen uttaler at en felles skapelse av meningsfulle antakelser ligger til grunn for et meningsfylt språk (Gergen, 2005).

Min interesse for mennesker og språk henger som nevnt tidligere nøye sammen med en undring over hvordan enkelte uttrykk ble oppfattet som sanne og noen ikke. Ikke minst hvordan språket blir brukt i beskrivelser av hverandre, men også hvilken betydning språket får for hvordan vi tenker og betrakter den andre.

#### **2.4.1 Avsluttende refleksjoner av teoridelen**

Ett av målene fra helsedirektoratet er å øke åpenheten rundt psykisk helse og senke terskelen for å snakke om problemene. Samtidig som det rapporteres at stadig flere nordmenn, omtrent halvparten, vil oppleve å få en psykisk lidelse i løpet av livet. Ja, ”alle kan bli syke” ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)). Da tenker jeg at min posisjonering vil kunne være nyttig og relevant til å stille spørsmål ved de selvsagte sannheter og hvordan de språkskapte virkeligheter kommer til uttrykk innen det psykiske helsefeltet.

### **3.0 METODE**

I dette kapitlet presenterer jeg og argumenterer jeg for mitt valg av deltakende observasjon og kvalitativt intervju som egnede metoder for å få kunnskap om språk og meningsdannelse innen psykisk helsearbeid.

#### **3.1 Kvalitativ forskning**

Innenfor kvalitativ forskning finnes det ulike metoder til å belyse ulike fenomener i menneskers livsverden, som det kvalitative intervju, dokumentanalyse og ulike grader av observasjon (Larsen, 2001). Kvalitative forskningsmetoder kan brukes til systematisering av og gi innsikt i menneskelige uttrykk, enten språklige ytringer i skrift eller tale eller handling (adferd) (Forskningsetikk, 2010). I motsetning til kvantitativ forskning, er den kvalitative forskning ikke kun ute etter å tallfeste, men å innhente kvalitativ kunnskap om for eksempel opplevelser, følelser, erfaringer og språk (Kvale, 1997). Jeg har valgt å forske på språk og mennesker på et treffstedet for ”mennesker med psykiske lidelser”. Ved min tilstedeværelse fikk jeg tilgang og kunnskap om menneskene og stedets språkskapte virkeligheter. Det er en tett sammenheng mellom kvalitativ forskning og nærheten til språklige fenomener. Å få kunnskap om mennesket, hva de sier og ikke sier, synes best å la seg gjennomføre

med en kvalitativ forskningsdesign der beskrivelsene skal handle om språket, menneskene og stedet de oppholder seg på.

### **3.2 Valg av forskningsdesign og metode**

I mitt feltarbeid har jeg valgt å kombinere deltakende observasjon med forskningsintervju som metode. Dette for å sikre tilgang til rikelig og variert informasjon, da jeg ved deltakende observasjon kan komme nærmere inn på mennesker enn med andre kvalitative metoder ved at jeg får muligheten til å prøve det de sier opp mot hva jeg ser og observerer i en rekke ulike situasjoner. Samtidig som deltakende observasjon kan sikre tilgang til informasjon som de ikke ville snakket om i et intervju ( Fangen, 2004). Mitt valg av kvalitativt intervju var for å få tak på mer og kanskje annerledes informasjon enn ute i fellesrommene treffstedet. Men også for å få mer del i deres tidligere erfaringer i møte med psykiatrisk praksis og språket der. Jeg ønsket på denne måten gjennom deltakende observasjon og samtaleintervju å få mer forståelse av de ulike virkeligheter brukerne av treffstedet er i og har vært en del av.

#### **3.2.1 Deltakende observasjon**

Deltakende observasjon er en sentral kvalitativ metode innen samfunnsforskning. Begrepet deltakende observasjon brukes ofte synonymt med feltarbeid. Metoden innebærer å være ute i feltet blant deltakere i situasjoner slik de fremstår naturlig for dem. Ordet deltakende observasjon sier mer om forskerens måte å arbeide på enn om feltarbeid, da det viser til balansen mellom å være ute blant mennesker og delta i deres samhandling, samtidig som en er der for å observere dem (Fangen, 2004). I mitt feltarbeid var jeg både deltaker og observatør sammen med menneskene på treffstedet. Treffstedet var et samlingssted, for mennesker med psykiske lidelser som har ulike erfaringer i å mestre eget liv. Sammenhengen mellom menneskenes tidligere erfaringer med psykiatrisk praksis, og det språket de brukte på treffstedet ga viktig informasjon om menneskene, og språket i samhandlingen. Denne samhandlingen ga meg en større mulighet og bedre tilgang til kunnskap om språkets betydning for meningsdannelse. Feltarbeidet åpnet muligheter for at jeg kunne både delta og observere. Dette ga flere muligheter enn ved en ren dokumentanalyse. Da et overordnet formål med deltakende observasjon er å kunne beskrive hva folk sier og

gjør i sammenhenger som ikke er strukturert av forskeren. I samhandlingen utførte jeg to former for handling på samme tid. Jeg ble involvert i samhandlingen, med stedets mennesker, samtidig som jeg observerte hva de foretok seg. Jeg observerte, ikke kun hva de sa eller gjorde, men samtidig hva slags kroppsspråk som ble synlig i samhandlingen. Stedets atmosfære, latteren og språket er noe som må oppleves for å kunne få tak i det selvsagte. Eller det ”usagte” som muligens ikke engang menneskene der selv tenkte over, men som for meg kunne gi nyttig og interessant informasjon. Skjervheim (1996:80) definerer deltakelse, der en deltar som subjekt i samtalen med den andre, ved å engasjere seg i det den andre sier i stedet for å stille seg utenfor og være fremmed for det som blir sagt. Mitt engasjement fortsatte gjennom de menneskene jeg studerte ved min deltakelse i samhandlingen og i mine samtaler med dem.

Deltakende observasjon hadde sin styrke i den tilgang jeg fikk, og var del av blant annet ved å se hvordan miljøet fungerte i praksis. Hvordan deltakerne samhandlet med hverandre og med omverdenen. Hva slags stemning det var i miljøet og hva de snakket om. Mange av de inntrykk jeg fikk i feltet kan være vanskelig å sette ord på, men de var med på å prege min forståelse av fenomenet. Dette er positivt da disse inntrykkene kan bidra til at jeg ble mer sensitiv overfor de mindre åpenbare sider ved feltet, som jeg ikke hadde kunnet fange opp i en intervjusituasjon. Gjennom deltagende observasjon kan jeg oppnå tilgang og derav få anledning til å konfrontere deltakerne med spørsmål som jeg på bakgrunn av mine observasjoner har grunn til å stille (Fangen, 2004).

En utfordring ved metoden deltakende observasjon, krever at en har reflektert igjennom noen sentrale spørsmål om hva som er skillet mellom observasjon og tolkning, egne følelser, opplevelser og vurderinger i forbindelse med observasjonen. Jeg tenkte egen posisjon som forsker og iver etter kanskje å plassere mine funn i tråd med egen problemstilling kan føre til at nye viktige funn ikke blir oppdaget. En god regel kan være ”Hva ser jeg når jeg ser, og hva sier jeg at jeg ser?” Eller hva gjorde at jeg valgte de situasjoner jeg gjorde, hvem jeg satt meg ned hos, hvem jeg snakket med osv?

Det er viktig å kunne skille mellom det som skjer på det ytre planet, det vil si handlinger som flere kan observere og beskrive forholdsvis objektivt, og det som en

tenker, føler og opplever i situasjonen. Det siste er subjektivt noe bare en selv kan registrere. Det handler om å kunne skille mellom ”meg og mitt” og de ”andre” som en observerer eller samtaler med. Jeg tenker det kan være fort å blande egne observasjoner som tolkning og opplevelse. Enda vanskeligere kan det være der en selv er deltaker, da det er svært sjelden at en er følelsesmessig nøytral i sammen med andre (Johnsen, 1999). En annen begrensning er min rolle i feltet, faren ved å ”go native” (Kvale, 1997) der jeg kan bli oppslukt i feltet og innta informantenes perspektiv.

### **3.2.2 Det kvalitative intervju eller samtale intervju**

Det finnes mange forskjellige typer intervjuer og hovedformålet med intervjuet kan være enten empirisk eller teoretisk. Men intervjuer kan også brukes mer spesifikt og fungere som hjelpemetode i sammenheng med andre metoder. I deltakende observasjonsstudier, er uformelle intervjuer viktige informasjonskilder.

Forskningsintervjuet er en spesifikk form for samtale. Der Kvale, ( 1997) skiller mellom tre type samtaler som; ”dagligdagse samtaler” der samtaletema oftest er gjeldende og der samtalens form og struktur ikke problematiseres, ”den faglige samtalen” her kommer forskningsintervju inn med en metodisk bevissthet rundt spørreformen og en kritisk bevissthet til det som blir sagt og til slutt, ”den filosofiske diskurs” der deltakerne er jevnbyrdige og det foregår en gjensidig kritisk vurdering av deltakernes spørsmål og svar.

Jeg valgte å ikke ha noen intervjuguide i mine samtaler med menneskene på treffstedet. Fordi mitt hovedmål var å få tak i deres stemmer og deres erfaringer ved å la dem selv fortelle uten at jeg stilte så mange spørsmål, men i stedet lytte til det de fortalte. Nærheten til feltet og spørsmålsstilling kan åpne opp for muligheter til å få tak i deres historier (Gergen, 2005). I stedet la jeg til grunn mitt informasjonsskriv til informanter og ansatte som jeg anvendte både i feltarbeidet og i samtaleintervjuet. Jeg anvendte et egnet kontor på treffstedet til intervjuene, og jeg hadde en digital båndspiller, som hjelpemiddel. Alle intervjuer ble utført av meg i samme rom, og før jeg startet båndspilleren gikk vi igjennom informasjonsskrivet med tema og spørsmål for samtalen. Døren til kontoret kunne ikke låses, men det var et skilt på utsiden av døren hvor det sto ”opptatt”. Det var viktig for meg at det ikke ble avbrytelser underveis, og at informanten skulle føle seg trygg. Jeg satt en tid for samtalens lengde,

og jeg var nøye med å overholde tiden på 1 time, som jeg opplevde var tilstrekkelig for å få informasjon. Hensynet til informanten satt også sine begrensninger i tid.

Jeg valgte å bruke samtaleintervjuet som et uformelt intervju. Informasjonsskrivet var kun en mal for samtalen, der fokus var brukernes tidligere opplevelser i møte med språket under en innleggelse i psykiatrisk avdeling (vedlegg). Intervjuet ble en hjelpemetode til mine observasjoner i feltet. Spørsmålene ble noen ganger ulike, ut fra brukernes svar og ulike erfaringer fra møte psykiatrisk praksis. Tom Andersen (1996) mener at et innenfra perspektiv, der forskeren og menneskene som skal observeres og intervjues blir møtt av et forståelig språk er viktig for den informasjonen får. Jeg åpnet alltid med et tema for samtalen; ”hvordan opplever du å ha blitt møtt i psykiatrisk praksis” eller Spørsmål 1, ”kan du si litt om dine erfaringer i møte med språket under en innleggelse” eller Spørsmål 2, ”hvordan snakket personale med deg” eller spørsmål 3, ”hvordan snakket dere pasienter sammen?”. Hensikten med disse spørsmål var å åpne opp for annen informasjon om språkets betydning gjennom informantens erfaringer om hva som opplevdes som bra, og hva som ikke var fullt så bra.

I møte med informantene valgte jeg hverdagspråket som var kjent og mellommenneskelig, fordi treffstedet selv var mellommenneskelig og nært. Jeg ble mottatt av det mellommenneskelige språket, og hvis jeg derimot hadde valgt ”ekspertspråket”, som gjerne plasseres i samme gruppe som fagspråket ville min tilgang blitt begrenset. Fordi ekspertspråket gir inntrykk av å ha svarene og brukerne sa underveis flere ganger at de var lei av ”sykehusspråket”, fordi de opplevde ”å bli sett på mer som en pasient enn et menneske” (feltnotat). Menneskene jeg snakket med var ikke innlagt i noen avdeling, og språket mitt skulle heller ikke være preget av å være en fagperson som drev med en slags utspørring. En kan vel heller se det som om at det var menneskene her på treffstedet som var ekspertene, mens jeg var lærlingen? Som en av informantene sa det ”han savnet røykerommet, selv om han ikke selv røyket, fordi språket der var så hverdagslig og temaene aldri kjedelige”(intervju).

En styrke ved informasjonen jeg fikk gjennom intervju var en helt annen enn med deltakende observasjon. Da jeg gjennom intervju fikk tilgang til enkelt menneske og deres erfaringer og observasjoner i møte med psykiatrisk praksis. I denne settingen



var det anledning til å stille andre spørsmål som ikke alltid er like lette å stille i miljøets vanlige omgivelser. Informasjon bar preg av å være av mer privat karakter (Fangen, 2004). Sistnevnte kunne by på problemer som at informantene åpnet opp for sensitiv informasjon og detaljerte beskrivelser av egne historier, som ikke hørt hjemme i studien og som for dem selv ikke var heldig å utlevere. Her kommer egne krav til den moralske side av intervjuet fram, da det fordret at jeg stoppet informantene og ledet fokus inn på tema for samtalen.

I mitt samtaleintervju og i planleggingen av og gjennomføring var mitt fokus å ha gode og åpne spørsmål, men jeg ser selv at jeg noen steder har fått inn ledende spørsmål. Et eksempel fra et intervju med ledende spørsmål : ”er det ikke lov å være sinna? Det er vel også et språk? Her trekker jeg videre på betydningen av språket og knytter det til sinne, en adferd som er en studie i seg selv. Tanken var at informanten skulle si noe mer om sine språklige uttrykk, og samtidig av hva som ble akseptert eller ikke. (Intervju) Kvale, (1997) mener det er et pluss for kvalitativ forskning for å få tak på mer materiale, som det ville vært vanskelig å få tilgang til. Han understreker at det ikke er slik at ledende spørsmål reduserer reliabiliteten, i visse tilfeller kan de snarere styrke den. Ledende spørsmål kan for eksempel stilles for å innhente informasjon, som en mistenker at deltakerne holder tilbake (Fangen, 2004).

### **3.3 Nedenifra perspektivet**

Kvalitativ forskning fordrer i stor grad et nedenifra perspektiv. Mitt prosjekt handlet om språket og meningsdannelse i psykisk helsevern. I møte med ansatte og brukerne på treffstedet ble de språklige uttrykk i samhandling også et fokus for min forskning. Hvilket språk som anvendes er av betydning for mening og forståelse, som oftest er det dagligspråket som formidles i kvalitativ forskning. I dette perspektivet er det samarbeidet som uttrykkes gjennom deltakernes naturlige hverdagspråk som ble belyst gjennom forskningen (Andersen, 1996).

I et nedenifra perspektiv er det rom for å ta med brukernes perspektiv i forskning, for at forskeren skal få forståelse for deres livsverden. Nedenifra forskning begynte hos brukerne i deres hverdagspraksis på treffstedet. Mine funn kom ut av samhandlingen mellom brukerne og de ansatte, og ble av den grunn viktige uttrykk for min forskning. Dette er et sentralt poeng i nedenifra forskning, fordi et og samme

menneskelige fenomen, som språket, kan gi opphav til mange forskjellige meninger. Det ble viktig for meg i mitt arbeide med oppgaven å være empirinær. I et eksempel fra mitt feltarbeid illustreres språk og mening i et intervju, der jeg ble forsøkte å forklare hva jeg tenkte om språket, hvor kvinnen svarte: ”Språk? Språk, hva mener du? Jeg hadde ikke noe språk” (intervju). Jeg husker at jeg tenkte, alt vi mennesker tar for gitt. Språket, beskrivelser og uttrykk slik jeg i innledningen sa noe om, de selvsagte sannheter, like selvsagt som at alle har et språk?

Parallelt til et nedenifra perspektiv skriver Tom Andersen (1996) om forskerens posisjoner ut fra tanken om en ”utenfor praksis” og en ”innenfor praksis”. I en ”utenifra praksis” antar en at det mennesker sier og gjør utgår i fra bestemte strukturer slik menneskets adferd regnes for å være en av de bakenforliggende strukturer. Her antas språket å ha en formidlende funksjon, og ikke til å ha en skapende kraft i seg selv for meningsdannelse. En utenifra praksis innebærer samtaler, som kun uttrykkes fra den ene partens perspektiv.

I mitt møte med treffstedet, menneskene og språket ønsket jeg at feltet sa meg noe nytt. I samhandlingen kunne jeg observere hvordan språket ble formende for treffstedet. Når jeg har knyttet noen av Tom Andersens (1996) tanker om innenifra forskning til mitt ståsted i fra en nedenifra posisjon er det fordi begge perspektiver har likheter, og at hans tanker har tilført mitt feltarbeid nye tanker om hvordan språket bidrar til mening.

### **3.3.1 Kulturelle betydninger**

Feltarbeid handler om å forstå en kultur, og denne forståelsesprosessen begynner allerede før en går inn i feltet. Treffstedet representerte flere sammenhenger, som også inkluderer vår historie og våre verdisystemer, og på dette vis forbinder den enkelte med fellesskapet. Samhandlingen startet allerede før jeg gikk over dørterskelen til treffstedet, fordi vi alle har med oss ulike betydningssystemer til å tolke sammenhengen.

Selve treffstedet som er et lavterskeltilbud er konstituert etter opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008). Bygningen er definert og regulert i planer, som treffsted for mennesker med psykiske lidelser. For å få en bedre forståelse av denne sammenhengen og av hva som er relevant, for forskeren selv og for forståelsen av

feltet, innebar det at jeg får tak på forholdet mellom blant annet den enkelte og de kulturelle selvfølgheter som ligger i feltet (Hastrup, 2003). Treffstedet er et lavterskel tilbud med ansatte som ikke har noe behandlingsansvar men som jobber der. Det ga meg en grunn til undring, hvorfor var det nødvendig med helsepersonale? Bygningens definisjoner ga flere betydninger til språket og flere betydninger for antakelser om stedet og menneskene på stedet. Slik en av brukerne selv sa det:” jeg trodde de som gikk her var mye dårligere” (feltnotat).

Kan det muligens være et spørsmål om tid og rom som får en egen betydning, da språket kan synes å være foranderlig utfra den virkelighet der mening konstrueres? På treffstedet møttes mennesker med en felles tilknytning av å høre inn under ”mennesker med psykiske lidelser”. Hvordan fikk jeg som deltakende observatør kunnskap om hvilken virkelighet de er en del av? Gergen, ( 2005 ) sier det slik at det er språket som skaper virkeligheten i samhandlingen med fellesskapet, og det er i fellesskapet mening dannes gjennom språket. Språk er formende av og for, og språklige uttrykk kan gi mening gjennom samhandlingen. Her kan bygningen eller institusjonen ses som en videreformidler av holdninger for dagens psykiske helsevern (Larsen, 2009).

### **3.4 Valg av forskningsarena og informanter**

I dette kapitlet redegjør jeg for valg av felt, samt hvordan jeg fikk adgang til feltet og hvilket utvalg jeg møtte i feltet. Min interesse for språk og mennesker innen psykisk helsevern har vært styrende for mine valg, fordi egen erfaring fra praksis har vist at måten vi beskriver hverandre på, og hvordan vi omtaler hverandre, får betydning for meningsdannelse.

#### **3.4.1 Adgang til feltet og valg av felt**

Mitt utgangspunkt har hele tiden vært knyttet til å skulle forske på språk og mennesker som deltakende observatør. Forskningsprosjektet ble godkjent av REK , og skulle ha foregått i en akutt psykiatrisk avdeling. Men siden det tok lang tid å få den endelige godkjenningen, måtte jeg gå bort fra denne muligheten. I stedet kom jeg over et kommunalt lavterskel tilbud, et treffsted for mennesker med psykiske lidelser

på nettsiden til mental helse. Stedet jeg har valgt å ha mitt feltarbeid ble valgt ut fra kriterier om at menneskene skulle ha en tilknytning til eller tidligere erfaring fra psykisk helsevern, fordi jeg også var opptatt av å få vite noe om deres erfaringer i møte med språket innenfor institusjonspsykiatrien. Da slik kunnskap kan føre til en endring for mennesker med psykiske lidelser ved at deres stemmer blir hørt og derav kan åpne opp for nye muligheter innen psykisk helsevern. Menneskene på treffstedet var ikke betraktet som pasienter, men noen hadde oppfølging av psykiatrisk sykepleier i kommunen. Treffstedet var underlagt kommunen, og jeg kontaktet de ansatte på treffstedet. Jeg avtalte tid for å møte dem, og presenterte først mitt forskningsprosjekt til de ansatte på treffstedet. De ansatte ga god tilbakemelding og viste interesse for prosjektet. Jeg fikk tilbakemelding med en gang om at jeg var velkommen. Neste trinn var å innhente tillatelse i fra leder i kommunen under enheten for psykiatri og avhengighet. Etter at vedkommende hadde lest igjennom informasjonsskrivet (vedlegg) og søknaden til REK (vedlegg) fikk jeg tillatelse til å starte mitt feltarbeid.

Det ble vurdert at det ikke var nødvendig med ytterligere tillatelse fra REK, da krav om samtykke og personvern skulle ivaretas nøye i form av informert samtykke. I tillegg var stedets brukere der frivillig og kunne når som helst reservere sin deltakelse. Det var heller ikke et behandlingssted, men et sosialt tilbud. Det ble ikke referert til stedets mennesker som pasienter tilhørende en sårbar gruppe, og det ble av den grunn heller ikke nødvendig med noen tillatelse utover de retningslinjer som følger ethvert prosjekt der mennesker er involvert i forskning. Godkjenning er innhentet av REK (se vedlegg) til å gjelde tilsvarende forskningsprosjekt med samme problemstilling og ordlyd, og må regnes som gjeldende også for min forskning selv om arenaen nå er skiftet om til et lavterskel tilbud der det ikke er snakk om pasienter innlagt i en lukket avdeling.

### **3.4.2 Utvalg av informanter**

Informantene besto av 40 brukere, menn og kvinner. Jeg var 4 uker i feltet, og møtte gjennomsnittlig 30 brukere hver dag. Det var en overvekt av brukere over 30 år, men alderen varierte fra 18 til 70 år. Flestparten var menn. Nøyaktig antall informanter er vanskelig å stadfeste, fordi antallet varierte hver dag. Det var også variasjon i fordelingen mellom kjønn.

Jeg intervjuet 9 brukere og av disse var det 4 kvinner og 5 menn begge grupper var over 30 år. Av de intervjuede spurte jeg fire om å delta i intervju, mens de andre fem kom av seg selv. I min presentasjon av studiet presiserte jeg at deltakelse var frivillig, men at de som ønsket det kunne komme til meg. Grunnen til at jeg spurte noen og ikke var en avveining, da noen ga uttrykk for å reservere seg mot intervju og det måtte respekteres. Menneskene på treffstedet ble betegnet som ”mennesker med psykiske lidelser” eller ”brukere”. I tillegg til brukerne var det tre ansatte, derav to hjelpepleiere og en omsorgsarbeider, en mann og to kvinner.

Menneskene på treffstedet besto av forskjellige personer som alle har erfaring enten som tidligere innlagt i psykiatrisk avdeling eller fra andre tjenester innenfor psykisk helsefelt.

### **3.5 Grader av deltakelse**

I spørsmålet om grader av deltakelse kan det stilles spørsmål til hva som skiller ulike observasjonsstudier fra hverandre, om det er hvorvidt en deltar i sammenhengen av det en studerer eller ikke. Grad av deltakelse kan variere fra fullstendig tilslutning til fullstendig adskillelse. Den vanligste forskerrollen i feltarbeid er å delta i den sosiale samhandlingen. Grad av deltakelse kan variere over tid ved for eksempel at en i starten av et studie er mer deltakende enn mot slutten, eller omvendt.

Mitt fokus som deltaker var å ”gli inn” i miljøet og få en mulighet til å stille spørsmål til det selvsagte. For å kunne gli inn i miljøet betinger det at en deltar i den dagligdagse samhandlingen ved å småprate samt følge de implisitte sosiale regler som gjelder i den aktuelle gruppen. I min deltakelse vil det selvsagte som ikke en gang menneskene på treffstedet har tenkt over, men tatt for gitt, kanskje bli synlig for meg? (Fangen, 2004).

Det er flere måter å veksle mellom deltakelse og observasjon på. Det fysiske miljøet på selve treffstedet gjorde det mulig for meg å oppholde meg i flere rom for senere å skrive feltnotater. Som deltakende observatør skrev jeg ned mine daglige observasjoner i form av feltnotater. På treffstedet hadde jeg en liten blokk hvor jeg av og til (uten å navngi personer) skrev ned stikkord for ikke å glemme uttrykk eller handlinger, men blokken lå inne på vaktrommet. Det ville vært unaturlig å gå rundt med blokken ikke bare fordi jeg tror informantene ville det følt det ubehagelig ved at

de kanskje følte seg ”overvåket”, men også fordi det kunne stengt for min tilgang til deres hverdagslige samhandling på treffstedet. Det er godt mulig at jeg ville blitt enda mer synlig som en ”outsider”, som ikke ble innlemmet i deres sosiale samhandling.

Jeg valgte å være på treffstedet i fire uker. De hadde åpent fire dager i uken hvor av en kveld i uken. Hvordan deltok jeg? Jeg satt som oftest sammen med menneskene i spisestua rundt det store bordet, og her var praten livlig latteren satt løst. Det var faktisk ganske mye støy i løpet av en dag. Jeg tror det å være hundre prosent deltakende er umulig, og kanskje jeg i stedet kan kalles for delvis deltakende? Fordi når jeg har fokus rettet mot noen går jeg samtidig glipp av noe annet. Jeg gjør en utvelgelse av hva jeg ønsker å observere og hvilken situasjon jeg velger å følge opp.

Min deltakelse fant sted i samtaler i fellesrom om dagligdagse emner, som matprat, politikk og samfunnsspørsmål alt ettersom hvem som var tilstede. Jeg både observerte og fanget opp ordene mellom de ansatte og brukerne og motsatt, samt mellom brukerne seg i mellom. Det jeg hørte var dagligspråket, det mellommenneskelige og ufarlige som ”hei, flisa må du komme hit å få deg noe mat, a” dette var en språkutveksling mellom ansatt og bruker, som ble etterfulgt av latter.

Ved bytte av rom fra spisestue til røykerom forandret språket seg og ble mer personlig. Fagspråket kom fram da det ble diskutert holdninger rundt psykiatrisk praksis i form av hvilke diagnoser eller bivirkninger medisinene ga. Her ble jeg flere ganger deltakende i de forskjellige diskusjoner som fant sted. Menneskene sa noe om hva som var bra, men også om det opplevde som ikke så bra. Språket i mellom menneskene som satt her på røykerommet var annerledes enn på stua. Tonen var mer uformell og uhøytidlig preget av en egen intern humor og sjargong. Det var her jeg fikk mer inngående kunnskap om språket gjennom blick og kroppsspråk i tillegg til hva som sagt.

Jeg opplevde å gli overraskende raskt inn i miljøet om det kom av eller den rolle jeg ble tildelt er ikke lett å si. Det var vanskelig og ikke til å unngå at jeg ble kjent igjen som psykiatrisk sykepleier på grunn av små forhold i en liten by. Det var spesielt noen brukere på treffstedet eller ”ledere” også kalt, portåpnerene, som presenterte meg og prosjektet til alle som hadde lyst å høre om det. En portåpner er den som

åpner tilgangen til feltet, og som bidrar til at prosjektet blir kjent i feltet. Det føltes bra å bli tatt hånd om.

### **3.6 Innsamling og analyse av datamateriale**

Her vil jeg beskrive egen erfaring og forforståelse rundt innsamlingen av datamateriale, og som har påvirket hvordan jeg observerte. Språket har hovedfokus i mitt studie, men det innebærer ikke at det finnes andre problemstillinger i feltet. Jeg har valgt å ha fokus på min problemstilling ved å ha foretatt en avgrensning i mine spørsmål til brukerne, og mitt valg av perspektiv har vært et utgangspunkt for hvordan jeg handlet og hva jeg så etter. En kan kalle det en analytisk ramme, som utfra et slikt perspektiv fordrer at forskeren anvender en metode der en kommer tett på menneskene en skal studere (Fangen, 2004).

Det innebar ikke at feltet ikke gjorde inntrykk på meg, men det skjerpet inn mine sanser gjennom mine observasjoner i feltet. Min bakgrunn for å ha valgt språket som tema og feltarbeid som metode (kap.1.1) er på bakgrunn av tidligere erfaringer fra psykiatrisk praksis. I feltpraksis er ikke språket sett på som et gitt forskningsobjekt, men det har blitt til gjennom folks hverdagsforståelse. Språket kommer til uttrykk i sosial praksis slik at forskeren får mer forståelse for språket og den sosiale samhandling.

#### **3.6.1 Rammer rundt innsamling av data**

Jeg har tidligere erfaring fra prosjektarbeid, under grunnutdanning og flere videreutdanninger. Metoden var da en kombinasjon av kvantitativ tilnærming med bruk av spørreskjema og intervjuer i kombinasjon med hermeneutisk metode i utarbeidelse av spørreskjema og tolkning av svarene. I tillegg har jeg skrevet en fagartikkel under en videreutdanning, der tema var ”Anvendelsen av forforståelse i møte med flyktningebarnet – kliniske og teoretiske innspill” (upublisert) sammen med en spesialpedagog, og i den sammenheng var vi rundt og snakket med folk for å samle informasjon til artikkelen.

Jeg har lang erfaring fra terapeutiske samtaler med pasienter og pårørende både utenfor og innenfor mitt arbeid i psykiatrisk praksis. Jeg anså det som en styrke for mitt feltarbeid, fordi min erfaring i å omgås mange forskjellige mennesker åpnet opp

for min tilgang i feltet. Min erfaring fra klinisk arbeid inkluderer også flyktninger i mitt arbeid som blant annet kontaktperson og tolk under innleggelse i psykiatrisk praksis. Feltarbeidet var nytt og samtidig annerledes enn andre metoder. Da denne form for samhandling åpnet en ny kontekst for meg og nye muligheter til å få kunnskap om språkets betydning for meningsdannelse. Samtaleintervju var kjent fra tidligere.

### **3.7 Fremgangsmåte ved analyse av datamateriale**

Analysen startet allerede på treffstedet først ut fra den forståelse jeg fikk gjennom mine observasjoner, og så hvordan jeg tolket brukernes mening i samhandlingen. Dette var første skritt på veien mot et mer kritisk blikk på de forskjellige former for språklig samhandling. Noen av disse formene skriver seg til de sammenhenger folk selv skaper gjennom deres hverdags praksiser, mens andre igjen er uttrykk for forskerens teoretisering over sitt felt (Hastrup, 2003).

Analysene av datamateriale tok videre utgangspunkt i tekstene fra det kvalitative intervju og feltnotatene. Norman Fairclough mener det er ved å sammenføre elementer fra forskjellige diskurser at den konkrete språkbruken kan forandre de enkelte diskurser, og dermed også den sosiale og kulturelle omverden (Jørgensen og Philips 1999). Mine data var både observasjonsdata fra treffstedet og intervjudata om brukernes tidligere erfaringer med psykiatrisk praksis. I analysen trakk jeg fram data fra begge tekstene, både fra feltarbeidet og intervjuene, der jeg så etter hvilke data som fortalte om språket og samhandlingen. Samt videre om disse data fortalte hvordan språket var formerende, og hvilken betydning dette fikk for språket og meningsdannelse innen psykisk helsevern.

#### **3.7.1 Analysemetode**

Jeg har valgt å bruke Kvale (1997) i valg av analyse metode ut fra hans tre tolkningskontekster, som er selvforståelse, kritisk forståelse basert på sunn fornuft og teoretisk forståelse. I dette kapitlet presenterer jeg eksempler på hvordan jeg ved hjelp av analysemetoden først analyserte funn utfra en selvforståelse for så i neste trinn ut fra kritisk forståelse basert på sunn fornuft. Siste trinn, den teoretiske forståelse vil bli brukt i diskusjonsdelen (kap.6). Der diskusjonen i lys av teoretikere skal løfte fram forskningsspørsmål som har blitt generert ut av funnene.



Analysemetoden passet godt til min empiri og svarte godt til mitt valg av et kvalitativt forskningsdesign. Når jeg brukte metoden og analyserte funn, stilte jeg samtidig spørsmål til om jeg gjennom metoden fikk svar på mine spørsmål, om hvordan språket bidrar til meningsdannelse, samt hvilke andre sannheter jeg fikk kunnskap om. Min interesse var å løfte fram funn slik at ny kunnskap kan genereres ved å stille andre spørsmål til fenomenet enn bare ut fra informantenes selvforståelse. Da ble analysemetoden viktig for hvordan jeg skal få belyst mine valg trinnvis, slik at leseren kan følge meg. Spørsmål underveis i analysen var hvordan svarte min teoretisering på mine forskningsspørsmål og problemstilling? Var min teoretisering relevant til mitt studie og mitt feltarbeid?

Kvale starter med "selvforståelsen", som starter med at den som tolker forsøker å formulere det den intervjuede selv opplever som meningen med sine uttalelser. For eksempel: En informant fortalte om sitt møte med en psykiatrisk institusjon: "jeg forsøkte å si noe, men ble ikke hørt" I møte med helsevesenet opplevde informanten at hun var lite verd, og at fagfolkene selv satt med svarene. Min tolkning av uttrykket var først på et selvforståelsesnivå der uttrykket har fått en ny form: "av at informanten opplevde seg som lite verd og at fagfolkene best vet svarene". Neste trinn er "kritisk forståelse basert på sunn fornuft" her går tolkningen utover den intervjuedes egen selvforståelse av hva de selv mener og av hvordan de opplever ulike situasjoner. For eksempel ble neste trinn i tolkningen at det synes som at brukermedvirkning ikke var gjeldende i denne avdelingen og at i møter mellom fagspråk og erfaringspråk, får fagspråket forrang. Dette igjen kan bidra til at pasienten får en selvforståelse som er lite verdt. Analysen på kritisk forståelse basert på sunn fornuft ble da "møte mellom erfaringspråk og fagspråk hvor fagspråket får forrang". Tolkningen foretatt her settes innenfor et allment publikums forståelse. Tolkningen var ikke avhengig av den intervjuedes aksept, men av hvorvidt dokumentasjonen og argumentasjonen virker overbevisende på det allmenne publikum.

Tolkningen kan ha en bredere forståelse enn intervjupersonens egen ved for eksempel å stille seg kritisk til hva som blir sagt og fokusere enten på uttalelsens innhold eller personen. I siste trinn kan jeg derfor sette uttalelsen inn i en ny mening ved å anvende teori og argumentere for hvilke språk som har betydning for helse, og hvilke språk som bidrar til nærhet. Dette er viktig kunnskap som kan settes inn i et

større perspektiv og tilføre ny kunnskap i møte med den språklige samhandling i det psykiske helsefelt.

En observasjon i feltet er når du bare konstaterer hva du ser og hører, men det kan også bety at en fortolker begivenheten med begreper som er nært opp til og nærmest identiske med de deltakerne selv benytter. Det er sjeldent at alle intervjuede får lest analysen i fra sine intervjuer. Det er mest vanlig at forskeren forsøker å holde sine egne tolkninger innenfor intervjupersonens forståelseskontekst slik forskeren har forstått denne. Det er vanskelig å vite om de som ble intervjuet ville kjenne seg igjen i analysen, da jeg har foretatt en meningsfortetting for så å ha løftet fram funn mot en bredere forståelse gjennom kritisk forståelse og til slutt gjennom forskerens teoretisering av felt.

I det siste trinnet benyttes en teoretisk ramme ved tolkningen av en uttalelse. Tolkningen vil her løfte funnene over selvforståelsen og en tolkning basert på sunn fornuft. Her kan ulike perspektiver eller teorier anvendes for å løfte tolkningen til det teoretiske miljøet. Når en uttalelse tolkes innenfor en teoretisk kontekst er tolkningens gyldighet ikke kun avhengig av teoriens relevans til det feltet som studeres, men hvorvidt de konkrete tolkningene er logiske i forhold til teorien (Kvale, 1997). Funn som har generert nye spørsmål for diskusjon vil bli teoretisert i kapittel 6, gjennom oppgavens hovedteoretikere Tom Andersen og Kenneth Gergen.

### **3.7.2 Framgang i analysen**

Ved gjennomgang av datamateriale førte det fram til at jeg selv ble mer analytisk hver gang jeg leste igjennom materiale. En analytisk fremgangsmåte er det som kalles induksjon (Atkinson, 1992). Hvor en først går igjennom en begrenset mengde empiri for så å sammenligne med mer omfattende empiri. Det var jo her jeg var, når jeg leste igjennom tekstene hver for seg for så å lese igjennom alt.

Under hver hovedkategori kom det underkategorier som betegnet språket, på bakgrunn av mine observasjoner og intervjuer av språket og menneskene i feltet. På dette vis fortalte den språklige samhandlingen meg noe om hvordan språket bidro til mening. Mine observasjoner og samtaleintervjuer ga mye empiri slik at en utvelgelse av funn var nødvendig. Jeg har valgt å dele inn mine funn i tre hovedkategorier, som alle viser hvilken ulik betydning vi legger i språkets meningsdannelse.

Underkategoriene utkrystalliserte seg naturlig under hver hovedkategoriene, og beskrev nærmere hvordan språket kom til uttrykk i samhandlingen innenfor treffstedet. Gjennom mine feltnotater og intervjuer fikk jeg kunnskap om hvilke språkformer som bidro til at språket ble nært, og hva som bidro til at språket ga avstand. Denne kunnskapen om språkets betydning for menneskene på treffstedet kan også si noe om psykisk helsevern, som treffstedet er underlagt. Språket oppfattes som at det forholder seg til menneskets skiftende omstendigheter og blir derfor mange skiftende i selver. Mening skapes gjennom samtaler, med seg selv og andre, i det språket som er tilgjengelig. Mennesket er først og fremst relasjonelt, og individet formes innenfor rammene av det relasjonelle (Andersen, 1996).

Jeg valgte å transkribere feltnotater og intervjuer hver dag. Jeg var bevisst på å få med meg alt fra intervjuene og feltnotatene under omarbeidingen fra tale til tekst for at mest mulig skulle være slik det ble fortalt. Det medførte at jeg ofte spolte båndspilleren fram og tilbake for ikke å gå glipp av viktig data.

Neste steg av analysen var å finne kategoriene. Jeg gikk igjennom feltnotater og intervjuer på min Mac og merket teksten med ”kommentar” verktøyet på verktøylinjen, som laget små bokser med mine kommentarer til deler av teksten. Slik gikk jeg igjennom alle intervjuene og de daglige feltnotatene og leste igjennom de hver for seg. Etter hvert som jeg hadde lest igjennom empirien flere ganger så jeg flere sammenhenger mellom uttalelsene og hva som av den grunn utpekte seg til å bli underkategorier og hovedkategorier.

Analysens tre hovedkategorier:

- 1. Språk og nærhet**
- 2. Språk og kontekst**
- 3. Språk og avstand**

Mine tre ble hovedkategorier ble til under en grundig gjennomgang av datamateriale. Hovedkategoriene ga kunnskap om hvilket språk stedets ansatte og brukere anvendte i samhandlingen, og ble selv beskrivende for de underkategoriene som kom fram nesten av seg selv (Atkinson, 1992).

- 1. Språk og nærhet**

**Underkategorier:** Språk som bidrar til nærhet.

”beskrivende,” ”inkluderende”, ”dagligspråket”, ”med betydning for helse,” ”å bli hørt” og ”opplevelsen av å være et helt menneske.”

Hovedkategori 1. Språk og nærhet, er et språk som bidro til nærhet. Språket fikk sin form gjennom samhandlingen i møte med menneskene. Dette språket ble synlig i gjennomgang av teksten. Fordi tekstens innhold hadde en rekke eksempler på det språket som bidro til nærhet, og som ble brukt på treffstedet. Underkategoriene her ble det ”beskrivende, inkluderende, dagligspråket, med betydning for helse, av å bli hørt, opplevelsen av å være et helt menneske” som igjen fikk betydning for nærhet. Et annet eksempel på språket som bidro til nærhet er en informant som sa: ”personale gikk ned på vårt plan og fortalte litt om egne problemer og svakheter”. Informanten opplevde at han kom nærmere personale, og at fagfolkene brukte et forståelig og nært språk. Det synes som om personale her brukte hverdagsspråket som ble meningsdannende i samhandlingen ved at pasienten opplevde seg likeverdig med personalet og at sykdom ble sett på som allmennmenneskelig.

Mitt valg av hovedkategorier kom fram etter at underkategoriene var identifisert i nær sammenheng til hva som utpekte seg og ble sagt i tekstene. Det jeg fant var at datamaterialet ga viktig kunnskap om hvilke språk som bidro til nærhet mellom mennesker og hvilke språk som bidro til avstand gjennom hva informantene sa og hva jeg observerte at de sa. Enten i feltet gjennom deres språklige samhandlinger eller fra intervjuene der de selv sa noe om språket i relasjon til sin egen status som tidligere pasient.

## **2. Språk og kontekst**

**Underkategorier av:** konteksten som formende for språket

”materialitetens språk”, ”disken i stua”, ”skille mellom ansatte og brukere”, ”språk i samhandling” ” mellom ansatte og brukere på treffstedet”, ” brukernes tidligere erfaringer fra psykiatrisk praksis”

2. Språk og kontekst, skriver seg fra min tolkning av samhandlingen mellom ansatte og brukere, gjennom mine observasjoner av språket så jeg blant annet et ”skille” som

kom fram gjennom ”disken i stua” der de ansatte sto bak disken og serverte mens brukerne sto foran disken. Disken i rommet sa noe om stedet, om hvem som sto bak disken og hvem som sto foran. Materialiteten i språket, ble et uttrykk for et skille mellom de ansatte og brukerne. Disken kan ses som et symbol på en grense, som er trukket opp gjennom rommet og som i sitt språk formidler noe av treffstedets holdninger gjennom å la brukerne være foran og de ansatte bak disken. Mitt inntrykk av disken ble assosiert til et slags ”service sted” eller en bemannet kafe? Språket som ble videreført var gjennom materialiteten i språket, der disken fikk betydning for hvilken rolle vi innehar, ansatte og bruker. Samtidig som skillet kan ha vært med å opprettholde noen av de holdninger som fremdeles finnes i psykisk helsefelt, som at det er et nødvendig skille mellom ansatte og brukere på treffstedet?

### 3. Språk og avstand

**Underkategorier av: språket som bidrar til avstand.**

”definerende”, ”å bli definert”, sykdomsspråket”, diagnosespråket”,  
”ekskluderende”, ”kategoriserende”, ”fagspråket”, ”betydning for sykdom”

Jeg valgte å beholde de mange små delkategoriene jeg først ble oppmerksom på men som ble fortolket videre, der for eksempel informantene fortalte fra tidligere erfaringer i møte med psykiatriske institusjoner: ” du er gal, sier de...” og ” de hadde allerede gjort seg opp sin mening om meg”. Dette fortalte om informantenes opplevelser av å ikke bli tatt med på avgjørelser om seg selv. Informantene følte seg lite verdt, som ikke bidrar til helse. Slik en informant sa det:” jeg følte meg oppgitt og lei”. I denne institusjonen fikk du tildelt en lidelse av fagfolk som vet best. Dette fortalte om en praksis som skapte avstand til pasienten, og det kan synes som om brukermedvirkning ikke har fått innpass i denne institusjonen. Her får fagspråket forrang igjen, ved å opprettholde en psykiatrisk praksis der mennesker med psykiske lidelser er lite verdt. Jeg observerte hvordan informantene i feltet var preget av sine møter med institusjoner, fordi de selv snakket mye om språket og hvordan de ble møtt i den psykiatriske praksis. De engasjerte seg i diskusjonen om hvem som er syk og ikke, ved at de fortsatt mente at fagfolkene hevdet å vite mest.

### 3.7.3. Oppsummerende tanker om analysen

I det hovedkategoriene ble synlig, forandret også formen seg på delkategoriene fra å være deltakernes egne meninger til å bli en meningsfortetting av de temaer som ble synlige i teksten. Der jeg anvender betegnelser beskrivende for det som finnes igjen i tekstene. Betegnelsene er nå knyttet til en fortetting av meninger der jeg anvendte de tre trinn fra Kvale. Jeg ser hvordan uttrykkene i tekstene nå får en annen form og betydning i sammen med hovedkategoriene: 1. Språk og nærhet, blir et språk som bidrar til nærhet gjennom for eksempel det ”inkluderende” språket eller ”hverdagsspråket”. Mens 2. Språk og avstand, blir et språk som bidrar til avstand gjennom det ”kategoriserende” fagspråket. Hovedkategori 1 og 2 ble et eksempel på en dikotomi av hvilke språk som skaper nærhet og hvilke som skaper avstand. Hovedkategori 3. Språk og kontekst, ble språket som bidrar til å forme konteksten, som ”disken i stua” hvor språket uttrykkes gjennom materialitetens språk, og som her ble uttrykk for et skille mellom de ansatte og brukerne på stedet. Språket er her et uttrykk gjennom materialiteten (disken) som kan ses som en videreformidler av stedets holdninger som er med på å opprettholde et skille mellom ansatte og brukere i det psykiske helsefelt. Det kan også tenkes at psykisk helsefelt er med på å opprettholde slike holdninger, da de i utgangspunktet har bestemt treffstedets funksjon.

## 3.8 Validitet i forskningen

Jeg vil først presentere noen ulike perspektiver om validitet i forskningen. Så vil jeg redegjøre for noen viktige momenter fra intern og ekstern validitet. I tillegg vil jeg si noe om kvaliteten i nær tilnytning til validitets begrepet for så å se nærmere på hva som skal til for at min forskning er valid.

Innenfor den moderne samfunnsvitenskapen har begrepene generaliserbarhet, reliabilitet og validitet fått status som en vitenskapelig treenighet. Det er allikevel mange ulike diskusjoner rundt begrepene. I en positivistisk tilnærming er validitet begrenset til målinger, men blir kvalitativ forskning ugyldig hvis den ikke resulterer i tall? Mens andre kvalitative forskere, som Lincoln og Guba (1985) har igjen tatt i bruk vanlige språkuttrykk for å diskutere forskningsfunnenes sannhetsverdi, og bruker begreper som troverdighet, tilforlatelighet, sikkerhet og bekreftbarhet

(Fangen, 2004). Validitet ses som en sosial konstruksjon utfra et postmoderne perspektiv. I dette perspektivet begynner forståelsen for verifiseringsproblematikken i menneskenes livsverden og i deres dagligspråk. Pålitelige observasjoner, generaliseringer fra ett tilfelle til et annet og gyldige argumenter er å betrakte som en del av vår daglige og sosiale interaksjon (Kvale, 1997).

### **3.8.1 Intern validitet i forskningen**

Intern validitet handler mye om i hvilken grad mine funn undersøker det som skal undersøkes. Hvordan jeg som forsker ivaretar en moralsk integritet, men også respekten og ydmykheten for treffstedets mennesker. Jeg ser valideringen i sammenheng med den kvalitetssikring som også er i bruk i praksis, og at mine argumentasjoner for valg underveis vil være representative for den validering som ligger implisitt i mitt forskningsarbeide. Kvale (1997) mener kvalitativ forskning kan vurderes med vekt på kvaliteten i håndverket. Å validere ble for meg en gjennomgang av egen presentasjon og min evne til å formidle under hvert kapitel og avsnitt, ved å være gjennomgående kritisk og refleksiv slik at argumentene i studiet ble tydeliggjort slik at leseren kan følge mine argumentasjoner underveis.

I mitt feltarbeid observerte jeg hvordan den enkeltes uttalelser også ga mening til andre mennesker, fordi de andre kjente seg igjen i fortellingen. Det kan selvfølgelig ha vært flere faktorer som lå til grunn, som at språket og konteksten var gjenkjennelig og av den grunn ble forståelig. Personlige erfaringer, som deles med andre er ikke nødvendigvis bare subjektive ytringer, men de kan være gjenkjennelig for andre, fordi språket gir mening i relasjon med andre (Gergen, 2005).

### **3.8.2 Validiteten i mine funn**

Ut fra mitt valg av metode, deltakende observasjon, var hensikten at jeg som forsker mest mulig naturlig forsøkte å gli inn i de naturlige omgivelser hos stedets mennesker. Som forsker med denne metoden ble jeg deltakende i hverdagslivet for å få bedre kjennskap til språkets vanedannende mønstre, som for eksempel sannheter som tas for gitt.

Intern validitet innebærer også å reflektere over de valg som blir tatt og ikke tatt. For eksempel hvilken av informantenes stemmer jeg valgte å bruke i teksten, og hvordan jeg valgte å gjengi empirien. Hva jeg velger å ta med og hvorfor. Jeg har valgt å

presentere data gjennom, to tekstgenre. Hvor jeg tok med små sitater underveis i form av uttrykk eller ytringer fra brukerne og de ansatte, for at leseren skal få en annerledes og mer beskrivende bilde av feltet. Samtidig var innhenting av ny kunnskap i feltet en avveining som i noen tilfeller handlet om å beskytte informanten, da jeg i et par tilfeller kjente informantene fra tidligere praksis.

Hvordan kan jeg validere informantenes uttalelser i feltet, når vi mennesker ofte inntar andre posisjoner og svarer på spørsmål utfra flere behov. Det kan tenkes at noen helst vil gi de svar forskeren ønsker å få mens andre igjen ønsker oppmerksomhet rundt sin person. Enkelte kan gi uttrykk for noe annet under samtaleintervjuet enn ute i fellesrommene. Igjen ingen mennesker og heller ikke treffstedets mennesker forventer å bli stilt ut i et ufordelaktig lys. En av de ansatte sa det slik på spørsmål om hva jeg kom til å skrive :”ja, ja vi får ta det som kommer” ! Det ble noen avveininger underveis i tillegg og en balansegang mellom min frihet som forsker og mine moralske forpliktelser ovenfor informantene.

En fordel med deltakende observasjon i kombinasjon med samtaleintervju var at jeg fikk se og observere om det stemte det de sa i intervjuet. Dette var en fin kontroll på hva som ble sagt og hva som ikke ble sagt, men som det ble gitt uttrykk for å ha blitt sagt. Hele tiden fikk informantene tilbud om å lese igjennom intervjuer og feltnotater for på det vis kontrollere hva som ble sagt og hva jeg oppfattet ble sagt. Det var kun to personer som leste igjennom intervjuet, og jeg fikk kommentarer om at det var gjenkjennbart.

Det var i analysen av mine feltnotater og samtaleintervjuer at validiteten i studiet ble synliggjort gjennom min trinnvise redegjørelse i analysen. Helt siden transkriberingen begynte analysen å ta form. Jeg valgte å skrive ned alt som ble sagt ordrett noe som ga meg mye empiri, da min hensikt har vært å være tro mot informantene. Utvelgelsen til intervjuer foregikk frivillig, og det var et dilemma med hvem som ble spurt selv om brukerne selv kom til meg å ba om å bli intervjuet. Under intervjuet fikk jeg mulighet til å dobbeltsjekke validiteten ved å stille spørsmålene annerledes eller på nytt, mens jeg i feltet observerte hva som hadde blitt sagt. På dette vis regner jeg min empiri som sannferdig, og for informantenes del er svaret det samme. Når det gjelder andre lesere må de selv ta stilling til tekstens sannferdighet, og da ut fra den kultur og kontekst teksten har sitt opphav i. I min



forskning har jeg ikke vært på jakt etter å verifisere eller falsifisere, men heller å oppdage og peke på andre sammenhenger som er viktig for språket i møte menneskene og omvendt.

### **3.8.3 Ekstern validitet**

Ekstern validitet gjelder i hvilken grad mine funn kan generaliseres til andre sammenhenger studiet er foretatt under. Mine funn mener jeg å kunne gi viktig kunnskap til andre sammenhenger enn der mitt feltarbeid er foretatt, fordi brukernes stemmer og den kunnskap de formidler om språk og mennesker innen psykisk helsevern er viktig kunnskap i seg selv. Deres erfaring stammer fra to kontekster, det ene er treffstedet og det andre er underlagt psykiatrisk avdeling. Gjennom min empiri og mine funn i fra feltarbeid og intervjuer ses det en sammenheng mot psykiatrisk praksis. Mange av funnene kommer fra informantenes erfaringer av å ha vært pasienter under psykiatrisk praksis, men jeg kan allikevel ikke generalisere funnene som allmenngyldige direkte til denne kontekst på grunn av tidsaspektet for funn.

Fordi om noe av empirien stammer fra flere år tilbake gjennom brukernes erfaringer fra psykiatrisk praksis representerer erfaringene kunnskap om språket. Jeg mener at den kunnskap som jeg nå har fått om språket og de språkskapede virkeligheter kan bidra til viktig kunnskap om språk og mennesker innenfor dagens psykiske helsevern på flere nivåer.

## **3.9 Min rolle som forsker**

Aase (2007) sier det slik at det å være fortrolig med en kultur øker sjansene for også å være blind for hvordan den samme kultur ser ut, sett fra andre posisjoner. Men meningen med observasjonene henger naturlig sammen med den måten de er innvevd i, og preget av den livsform de er sosialisert inn i. Således sier (Guneriusen 1992, Taylor 1971, Rosaldo 1989 i Aase og Fossåskaret, 2007) at faren ved å forske på eget felt er større for en som kommer utenfra enn en som kommer innenfra. Iver Neumann (2001) sier at å ha god kjennskap til den diskursen man diskuterer, i seg selv er et kriterium for god analyse. Som forsker i eget felt undersøkte jeg de diskurser jeg selv har vært tett innpå, og som jeg har hatt en mening om. Ved å ha vært forsker på egen kultur hadde jeg en innenfra kjennskap til feltet det vil si at jeg var fortrolig med lokale koder og kategorier. Noen vil mene at en slik kjennskap til

feltet er en forutsetning for de som vil produsere forskningsbasert kunnskap (Aase og Fossåskaret, 2007).

Det kan være mange utfordringer i å skulle forske i eget felt. Treffstedet var nytt for meg og kan det hende at jeg traff mennesker i fra mine erfaringer som psykiatrisk sykepleier innen psykiatrisk praksis. I et felt jeg kjente godt fra egen praksis kan jeg ha opparbeidet meg og etablert en forståelse som kan skape forutinntatthet. Dette kan påvirke mitt ”blikk” og fange mine observasjoner inn i mine egne meningsantakelser. En annen fare er at jeg i min observasjonsstudie i for stor grad kan komme til å identifisere meg med de personer som ble observert, og på dette vis ikke klarte å forholde meg med en viss avstand til de som ble observert. Her tenker jeg det er en utfordring, da jeg observert en gruppe mennesker som oftest blir sett på som en sårbar gruppe eller en utsatt gruppe på grunn av deres status som mennesker med psykiske lidelser.

Det fordret allikevel at jeg var kjent med egne forforståelser, slik at mine egne vurderinger og forforståelser ikke overskygget analysen. Til tross for dette er det ikke mulig å gå inn i feltet uten forforståelser, da de rommer hele oss, men ved å være bevisst sine egne forforståelser kan feltet gjøre inntrykk. Jeg tror det for min del handlet mer om å være åpen for inntrykk, og la stedet og menneskene få gjøre sitt inntrykk på meg i min tilstedeværelse som deltakende observatør. Når det er snakk om å være fri fra sine forforståelser kan det gi rom for mange misforståelser slik at forforståelser blir sett i negativt lys i stedet som en del av det å være menneske, og som mange ganger kan få oss til å sette ting i perspektiv. I følge Gadamer (1996) innebærer all forståelse noen fordommer, men det er viktig at en ikke lar sine forforståelser (foremeaning) gå upåaktet hen. Med det menes at en skal la feltet få presentere sin annerledeshet ved at en er klar over egne forforståelser.

Som forsker i eget felt var jeg allerede en del av den kulturen jeg undersøkte, og jeg kan ha delt mange av de selvfølgeligheter som ligger i forskningsmaterialet. Det var nettopp selvfølgelighetene jeg håper å kunne diskutere i oppgaven. Jeg var naturlig nok interessert i hvorfor noen utsagn helt ”naturlig” blir akseptert som sanne og andre ikke. Jeg tror det var mulig å få kunnskap om dette ved å stille andre spørsmål til materialet, enn det jeg kunne gjøre ut fra min hverdagsforståelse alene.

Samhandlingen med menneskene i feltet vil ha vært svært viktig for min forskning, og det kan vel sies at det kan ha vært et funn i seg selv?

### **3.10 Ethiske aspekter**

Her presenterer jeg mine etiske vurderinger, og de etiske hensyn som måtte klargjøres i mitt feltarbeid. Jeg redegjør for mine valg og de avgjørelser som har blitt tatt før mitt feltarbeid ble iverksatt, og synliggjør mine vurderinger med hensyn til treffstedet, informantenes status, godkjenninger og krav om informert samtykke.

#### **3.10.1 Spesifikke etiske hensyn klargjøres**

Jeg var forsker på et treffsted, som besto av to grupper, de ansatte og brukerne, som ble betegnet som ”mennesker med psykiske lidelser”. De ansatte hadde alle helsefaglig utdanning. Treffstedet var et lavterskel tilbud underlagt kommunen, og de ansatte hadde ansvar for driften av treffstedet, men ingen behandlingsansvar. ”Brukerne” på stedet har et frivillig tilbud og kan selv velge om de ønsker tilbudet. De kan velge å gå i fra stedet akkurat når de selv ønsker det, og det er ingen meldeplikt. Alle får tilbud om å komme. Treffstedet har heller ikke noe tilbud om behandling. Hvorvidt ”mennesker med psykiske lidelser” utgjør en gruppe av sårbare personer kan diskuteres, men siden ingen på treffstedet går under betegnelsen ”pasient” eller har tilknytning til psykiatrisk praksis ble det bestemt at disse menneskene var å betrakte som fullt ansvarlige og med samtykkekompetanse.

Det ble gitt grundig informasjon om forskningsstudiet i et fellesmøte og siden før hvert intervju. Jeg informerte om studiets frivillighet og det informerte samtykke samt muligheten til å trekke seg, når det måtte være og uten å oppgi noen grunn. Likedan ble det innhentet samtykke før intervju for å ivareta personvernet (vedlegg). Jeg transkriberte etter hvert opptak og slettet samtalen av hensyn til taushetsplikt og personvern. Til hjelp med transkriberingen anvendte jeg teori fra Kvale syv forskningsstadier (1997, s. 67). Transkriberingen etiske side ble vurdert opp mot den lojale, skriftlige transkripsjon av intervjupersonenes muntlige uttalelser.

Jeg utarbeidet et eget informasjonsskriv til stedets brukere og de ansatte, der jeg så kort og presist som mulig la vekt på at skrivet og informasjonen skal kunne være forståelig for alle (vedlegg). Informasjonsskrivet ble presentert og gjennomgått første

kveld jeg var på stedet, og gjennomgått før opptak av hvert intervju. Likedan informerte jeg om deres rettigheter og at de når som helst kan trekke seg fra å delta i undersøkelsen før ble samtykkeerklæringen underskrevet.

Jeg velger å vurdere følgende etiske problemstillinger etter mal fra REK og Katrine Fangen (2004) siste anbefaler mal fra REK i tillegg til hennes betraktninger om metoden deltakende observasjon.

Mine etiske vurderinger er presentert under:

1.Skade	3.Nytte
2.Informert samtykke	4.Konfidensialitet

1. Skade: Det kan tenkes at min tilstedeværelse i form av deltakende observasjon kunne forårsaket ubehag ved at noen kan ha følt seg ”betraktet” selv om de ikke anses som en direkte sårbargruppe. Da mener jeg metoden i seg selv kan oppleves ”kraftfull” i form av min tilstedeværelse og at enkelte kan føle seg uvel av den grunn. Treffstedets fysiske inndeling gjorde det mulig å veksle mellom flere rom, slik at hvis noen opplevde det ubehagelig kunne de velge andre rom å oppholde seg i. Jeg er psykiatrisk sykepleier og mener jeg kunne klare å se hvis min deltakelse skapte problemer. I den tiden jeg var der opplevde jeg ikke at noen direkte opplevde noe ubehag, men jeg var selv bevisst på å dele min deltakelse mellom stedets mange rom. Det kan tenkes å gjelde de ansatte også, da min tilstedeværelse i seg selv kan vekke følelser. Jeg valgte å snakke åpent om tema og samarbeidet med de ansatte for å unngå at noen tok skade av min tilstedeværelse.

2. Informert samtykke : Det var viktig for meg at ingen skulle føle seg ”tvunget” til å delta. På tross av sikrede personvernshensyn kan det for enkelte oppleves ubehagelig, og andre igjen kan føle en trang til å delta fordi de ikke klarer å si nei. Slik jeg har nevnt tidligere har jeg ingen intervjuguide eller observasjonsguide, men jeg har i stedet anvendt informasjonsskrivet som mal (vedlegg). Fordi jeg i størst mulig grad ønsket at brukerne selv skulle få snakke mest mulig uten å bli avbrutt av mine spørsmål. Der det falt seg naturlig spurte jeg noen spørsmål hvis samtalen stoppet opp for eksempel. Under utarbeidelsen av skrevet var jeg bevisst på at språket skulle være forståelig for menneskene i feltet. Ikke fordi jeg trodde informantene ville ha problemer med innholdet, men kanskje fordi mitt tema var noe uvanlig i det psykiske helsefelt?

I mitt første møte med de ansatte presenterte jeg skrivet, og fikk tilbakemelding på at skrivet var tydelig og konkret. Det var mitt ønske at jeg skulle kunne formidle mitt forskningsprosjekt med et forståelig språk og innhold. Første kveld i feltet presenterte jeg informasjonsskrivet med 40 personer tilstede, og fikk god tilbakemelding om at det var et spennende tema, men også uvant da ingen tidligere hadde hørt om lignende prosjekt der språket var fokus forskningsoppgaven knyttet til psykisk helsevern.

Jeg valgte å lese igjennom informasjonsskrivet sammen med informantene før hvert intervju, og informerte om prosjektets frivillige deltakelse. Informantene ble informert om at de når som helst kunne trekke seg uten at det fører til ubehag for den enkelte. De ble forsikret om at alle krav til anonymitet og personvern er ivaretatt. En annen grunn til at jeg valgte å lese igjennom skrivet på nytt før hvert intervju var at skrivet i tillegg inneholdt mange av mine forskningsspørsmål og eventuelle uklårheter kunne besvares før opptaket av hensyn til anonymisering. Alle samtaler og opptak ble foretatt på et eget kontor avstengt fra andres tilstedeværelse.

3. Nytte: Avveininger underveis måtte være tilstede hele tiden og ikke kun i nevnte situasjoner. Jeg mente allikevel nytten ved prosjektet var større enn risikoen for skade. Dette fordi både ansatte og brukere fikk en mulighet til å si noe om den praksis de selv var en del av, og på denne måten ble deres stemme betydningsfull. En annen mulig nytte ved å delta var fokus på deres arena, treffstedet som var et lavterskeltilbud, og hvordan samhandlingen ble meningsdannende for språket mellom ansatte og brukere. Funnene viste noe av stedets språkskapte virkelighet, der språket bidro til å formidle nærhet og mening. Brukerne fikk en mulighet til å påvirke praksisen til det psykisk helsevern gjennom sin deltakelse i prosjekt gjennom hva de sa og gjennom den kunnskap som kom fram på treffstedet og i deres beretninger om tidligere erfaringer med språk og mennesker.

4. Konfidensialitet : Jeg anvendte båndspiller under samtale intervjuene, alle opptak ble holdt adskilt i fra mine feltnotater og slettet etter å ha blitt transkribert. Min notatblokk på treffstedet inneholdt koder og ingen navn. Blokken ble oppbevart adskilt i fra båndopptageren for å sikre personvern og krav om konfidensialitet. Alt konfidensielt materiale ble forsvarlig oppbevart inne på vaktrommet på treffstedet, hvor kun de ansatte oppholdt seg.

Et annet tenkelig dilemma som kunne oppstå var ved at noen fikk et sterkt ønske om å delta med navn . Dette ble avklart med informantene på forhånd med henvisning til taushetsplikt og anonymisering, men det kunne blitt et dilemma fordi ønsket om å bli møtt og akseptert som likeverdig henger nøye sammen med den mening som personen selv opplever i den store sammenheng. Spesielt siden informantene oppholdt seg frivillig på treffstedet og noen var aktive politisk i lokale lag og frivillige foreninger som arbeidet for å bedre holdninger om psykisk helse.

Gjenkjennelse kan oppstå. Da tenker jeg mest på stedets mennesker, og andre som vet om prosjektet. I mitt feltarbeid vil jeg få tak på materiale som skal analyseres videre, og anonymiseres slik at personens identitet ikke kan gjenkjennes. På tross av dette vil det alltid kunne være noen som kjenner seg igjen i analysen og materialet selv om krav til anonymisering er ivaretatt. Likedan vil alt forskningsmaterieil bli makulert etter gjeldende regler for innlevering av masteroppgaven.

## **4.0 PRESENTASJON AV FELTET**

### **En presentasjon av treffstedet og menneskene**

Jeg har i dette kapitlet valgt å presentere forskningsfeltet i et eget kapitel. Mitt ønske er å gi leserne et innblikk av treffstedet slik jeg opplevde det, i møte med menneskene og språk i den daglige samhandlingen.

Selve treffstedet er formelt underlagt kommunal virksomhet, enheten for psykiatri, rus og avhengighet, og er et lavterskel tilbud for ”mennesker med psykiske lidelser”. Treffstedet holdt til i en gammel bygård og var skiltet med ”treffsted for mennesker med psykiske lidelser” på døren. Inngangen var lang og flislagt. På en side sto en trebenk med to blomsterspann, som inviterte til en liten hvil. Rett over hang bilder fra havet, og bilder fra fellesturene de hadde hatt sammen. Når en først kom inn etter å ha ringt på den låste døren, kom en inn i ett nytt rom der det sto et stort bord bugnende av brød, boller og kaker. Bakervarene kom fra en lokal butikk og var gårsdagens bakerverk. Det hendte av og til at det kom frukt. Selve spisestuen hadde et kjempestort bord og de to bordene ved siden av sto i rekker. Helt bak ved pianoet var det nok et bord. Tanken bak er vel at det her er plass til mange.

Maten, luktene og varmen fra de putrende grytene trakk mange mennesker til seg, og ble beskrivende for den hverdagslige og trygge praten på stedet sammen med menneskene og de som jobbet der, gjorde deres muntre prat og positive innstilling til livet at det ble et godt sted å komme til. Treffstedets mennesker er i utgangspunktet delt i mellom ”ansatte” og ”brukere”. På spørsmål om betegnelsen ”bruker” svarer to ansatte at: ”vet ikke helt hva annet de kan kalles, men vi ser ”den”, hvorpå en annen ansatt kommenterer at: ” det ville for meg oppleves som stigmatiserende å bli kalt bruker. Akkurat som psykisk syk er et stigma”(feltnotater).

Foran bordene sto en stor disk med skap under, og en butikkdisk, som på en kafe. Her var glasskap for snitter og desserter m.m. De ansatte var svært engasjert i arbeidet sitt, og all mat var hjemmelaget. Det ble bakt , laget desserter og fromasjer slik at hver dag rommet noe ekstra. Det som fikk meg til å undre meg litt over all ”matpraten” var de ansattes stadige prat om slankekur og ketolyse kurer som de gikk på, mens flere av menneskene med psykiske lidelser av ulike grunner slet med vekten. Dette blant annet som følge av medikamenters bivirkninger, selv jeg følte meg litt ”skyldig” der jeg tok en skive brød. De ansatte spiste også sammen med stedets mennesker.

Det var her rundt det ”gode” bord at jeg fikk mulighet til å være deltaker og observatør. Språket var lett og uhøytidlig med mye humor og spøk. Jeg hørte hva de sa, men også det som ikke ble sagt. Noe som ble hengende i luften et ørlite sekund nok til at jeg fikk tak på det og tok vare på det for senere å notere litt i blokken min på vaktrommet. Små sekunder, blick og ansiktsuttrykk fikk meg til å tenke hvor mye vi kan få sagt uten egentlig å si det rett ut. Hver gang det kom flere inn av døren ble de tatt i mot med ”hei, nå er det jagggu lenge siden, har du det bra? Hva skjer nå a egentlig?”

Oppå hoveddisken var det satt fram mat og ved siden av sto et kassaapparat. Noen av de som brukte stedet hadde tapetsert og malt halve stua, mens resten av veggene var i hvit respatex. De vinrøde og hvit rutete gardinene minnet om en kafe fra et gammelt østblokkland. Ellers var belysningen grell og sterk uten mulighet til å dempes. De ansatte hadde forsøkt å gjøre det beste ut av lokalene og pyntet bordene med duker og lys. Fremdeles fornemmes et institusjonspreg over stedet. Møblene var slitte og

karakterløse, men mest av alt var det underlig med disken som delte rommet. De ansatte sto bak og brukerne på stedet sto foran!

## 5.0 FUNN

I dette kapitlet vil jeg få presentere de funn som er relevante for: *”hvordan språket bidrar til meningsdannelse for ansatte og brukere på et kommunalt treffsted for mennesker med psykiske lidelser”*. Funnene genererer for flere viktige spørsmål om språk og meningsdannelse. Mine funn skriver seg fra deltakende observasjon i tillegg til de kvalitative intervjuer jeg har hatt sammen med treffstedets brukere. I min tid i feltet erfarte jeg mye nytt om de språklige konvensjoner, som hvordan språket i seg selv gir mening i samhandlingen. Men også at oppfattelsen av mening ikke kun er individuell, men skiftende fra diskurs til diskurs.

Jeg observerte forskjellige typer av språk i den tiden jeg var på treffstedet. Mitt første inntrykk av stedet var det varme hverdagspråket. Her brukte både ansatte og brukere hverdagspråket gjennom ord som: ”hei, hvordan går det? Lenge siden sist! Kom inn, å fortell!” var et språk som inkluderte menneskene for eksempel gjennom omtanken for den andre og den positive tonen, som formet stedet og ga mening i samhandlingen med stedets mennesker. Men jeg observerte også hvordan språket forandret seg i samhandlingen. Det hendte institusjonsspråket ble brukt på stua, ved at de ansatte anvendte fagspråket fra psykisk helsevern, som for eksempel i form av grensesetting av stedets brukere. Dette og flere lignende episoder fikk meg til å se mine funn tydeligere. Jeg oppdaget et ”skille mellom ansatte og brukere” som var å finne bak den hverdagslige praten i samhandlingen. Det siste var et eksempel på noen av de selvsagte sannheter, det som tas for gitt, og det som selv ikke stedets brukere og ansatte kanskje var klar over, men som var noe av den kunnskap jeg ønsket å finne i mine observasjoner.

### 5.1 Presentasjon av funn

Jeg har valgt å presentere mine funn inndelt i tre hovedkategorier med ulike underkategorier, som alle har bidratt til meningsdannelse, men på ulike måter. Språket er i seg selv flertydig, fordi meninger som skapes utfra et og samme



menneskelige fenomen kan gi opphav til forskjellige meninger (Gergen, 2005). Funnene viser hvordan språket ble formende for menneskene i samhandlingen på treffstedet. Meningsdannelse kan være forskjellig og kulturelt betinget, fordi mening dannes i relasjoner. Min teoretisering av funn vil bli presentert i diskusjonsdelen, kapitel.6.

Skjema viser mine funn fra deltagende observasjon og intervjuer:

<b>Hovedkategori:</b> <b>1. Språk og nærhet</b>	<b>Hovedkategori:</b> <b>2. Språk og kontekst</b>	<b>Hovedkategori:</b> <b>3. Språk og avstand</b>
<b>Underkategorier:</b> Av språket som bidro til nærhet	<b>Underkategorier:</b> Språket som former treffstedet:	<b>Underkategorier:</b> Av språket som bidro til avstand:
Beskrivende Opplevelsen av å være et helt menneske	Materialitetens språk Disken i stua Skille mellom ansatte og brukere	Definerende Å bli definert
Inkluderende Å bli inkludert Å bli hørt	Språk i samhandlingen De ansatte og brukernes språk på treffstedet	Ekskluderende Å bli ekskludert Kategoriserende
Dagligspråket Betydning for helse	Brukernes tidligere erfaringer fra psykiatrisk praksis	Sykehusspråk Betydning for sykdom

Skjema: leses vertikalt

### 5.1.1 Funn 1. Språk og nærhet

Funn1: Flere av informantene fortalte i intervjuene om språklige uttrykk som bidro til nærhet. For eksempel sa en ung kvinne at ”Hver gang hun kom til treffstedet følte

hun at latteren og den gode velkomsten varmet henne. ” Dette ble understreket i følgende observasjon fra mitt feltarbeid, der alle som kom ble sett og ønsket velkommen og da gjerne med en fleipende tone. Som for eksempel: ”Hallo, snuppa. Lenge siden sist, hva driver du med for tida? ” Jeg observerte hvilken respons dette språket ga til de som kom. Det var ikke vanskelig å komme over terskelen til treffstedet, fordi her ble en møtt av et språk som informantene opplevde som varmt og nært. Et slikt språk ble for brukerne et språk som skapte fellesskap og nærhet dem i mellom, og mellom ansatte og brukerne.

Dette viser at brukerne opplevde mer likeverdighet med de ansatte, og forsto seg selv mer som et menneske enn som en bruker. Hverdagsspråket er et eksempel på et slikt språk som er forståelig, samtidig som språket gir mening for menneskene på treffstedet.

Informantene snakket om et skille mellom institusjonsspråk og hverdagsspråk. Flere informanter sa det slik i intervju at: ” Det var stor forskjell på pleierne og det språket de brukte. Noen av pleierne var opptatt av sykdomsspråk, og lette etter symptomer på sykdom. Mens andre hadde en hverdagslig tone og forklarte at noe måtte en bare lære å leve med”. Dette ble understreket av følgende observasjon fra mitt feltarbeid ved at informantenes språk var hverdagslig og romslig, fordi språket de brukte også ivaretok omtanken for andre brukeres velvære. Eksempel på et slikt språk var når de ansatte sa : ” Så godt å se deg. Nå er det jagggu lenge siden du har vært her. Vi begynte å bli litt engstelige for deg, har det hendt noe?” Dette viste hvordan språk på treffstedet også kan åpne opp for å ta imot både glede og bekymringer.

Andre språklige uttrykk som bidro til nærhet, var kroppsspråket der brukerne for eksempel seg i mellom tok på hverandre med en klapp på skulderen. Det samme ble praktisert av de ansatte, som også ga en brukerne en vennskapelig klapp. Det er mye som peker på at språket kan gi mening, men at den språklige betydning henger sammen med flere faktorer i relasjonen avhengig av den situasjonen en er i. Slik flere av informantene fortalte om sine erfaringer fra tidligere innleggelse i en psykiatrisk institusjon : ”Vi opplevde at personalet har gått ned på vårt plan ved at de selv forteller at de har hatt sine problemer og svakheter”. Dette var utenkelig for noen år siden, da skulle ikke personale innen psykisk helsevern fortelle noe om seg selv til pasientene. Fordi det den gang ble sett på som uprofesjonelt. I mine observasjoner

var informantene opptatt av det sosiale, og snakket mye om hverdagslige emner, som gitarspill og samfunnspolitikk. Informantene opplevde denne erfaring med språket som inkluderende, og følte seg mer likeverdig med språket som åpnet for at også de ansatte kan bli syke. Språket har her minsket avstanden mellom mennesker med psykiske lidelser og mennesker uten psykiske lidelser, fordi de ansatte viste et inkluderende språk i møte med menneske. På dette vis bidro språket til mening ved at informantene opplevde å bli inkludert ved at personale brukte et språk som inkluderte og alminneliggjorde pasientens lidelse.

### **5.1.2 Funn 2. Språk og kontekst**

Funn 2: Et eksempel på språk og kontekst kan best illustreres gjennom det en av informantene fortalte fra en tidligere innleggelse der informanten opplevde at han ikke fikk kontakt med sin behandler: ”la oss si du har en vegg av betong og murstein, så lirker du ut en av mursteina og så detter en ned. Så prøver du å se gjennom de, og sier ”hallo”, da gir du tegn til at noen skal høre?” Dette er et godt eksempel på hvor forskjellig vi tenker og uttrykker oss og hvor vanskelig det kan være å få det til i forskjellige sammenhenger. Språk er også å lytte og vi har et stort behov for språket i vår kommunikasjon oss mennesker i mellom. Da kan informanten i denne konteksten (institusjonen) har opplevd denne samhandlingen som vanskelig. Materialiteten i språket taler for at det kan være vanskelig å bli hørt innenfor en avdeling der bygningens språk for han ble uttrykk for tradisjonelle holdninger som ble praktisert innen psykiatrisk praksis. Ikke kun ved at behandler brukte fagspråket, men også fordi situasjonen opplevdes vanskelig for informanten, som kanskje hadde det vanskelig i seg selv og derfor ikke fikk uttrykt ordene. Det kan synes som om institusjonen skapte ubehag og at språket ikke ble forstått i denne situasjonen. I møte mellom fagspråket og erfaringsspråket fikk fagspråket forrang. På dette vis bidro materialiteten i språket til å skape utrygghet hos informanten.

### **5.1.3 Funn 3. Språk og avstand**

Funn 3. Språk og avstand, vises gjennom et eksempel på fagspråket. I stua på treffstedet i varmen av lukten fra grytene var det til stadighet noen som ble grensesatt foran de andre. Det opplevdes for meg som utenforstående, som merkelig at grensesetting hørte hjemme på et treffsted, og da i full offentlighet. Noen av informantene spøkte og lo med de ansatte, og det var ikke uvanlig fordi

språksjangeren på treffstedet var fylt av fleip og humor. Men en av informantene skulle til stadighet ta på hodet til en ansatt. Hun sa det slik: ”Det er bare for gøy vet, du. Du spøker jo hele tida. Du liker det, det vet jeg kom, så skal du få en klem.” Den ansatte svarte at: ”Det har vi snakket om, og det er ikke lov. Vi gjør bare ikke sånn her. Det vet du”. Dette var det motsatte av hverdagspråket, her ble institusjonsspråket levende og maktkampen mellom ansatt og bruker et faktum. Informanten sa det slik: ” Det er ikke riktig at noen skal bestemme over deg? ” Språk og avstand ble her illustrert gjennom hva informanten sier, for henne opplevdes ikke situasjonen god, og fagspråket bidro her til inntrykk av kontroll. Dette illustreres ikke kun under språk og avstand, men gjennom flere sammenhenger mellom hvordan språket uttrykkes og hvordan det oppfattes i konteksten.

Språket mellom informanten og den ansatte bidro i denne samhandlingen til en avstand, og fagspråket fikk forrang. Informanten opplevde å bli avvist, og språket skapte en avstand til den ansatte, og den ansatte på sin side forsøkte å ha kontroll på situasjonen. I min følgende observasjon understrekes dette fra mitt feltarbeid. Informanten observeres: ” hun ble først svett og rød i ansiktet, og ordene fra den ansatte hadde fått sin virkning. Fordi hun raskt bytter tema for å snakke med noen andre ansatte om helt andre ting”. Det kan tenkes at en grensesetting var påkrevd, men hvordan forholdt de andre brukerne seg til denne situasjonen? Jeg observerte at de andre brukerne på stua ikke viste noen reaksjon på situasjonen. Det kan da være at denne samhandlingen var blitt så selvfølgelig at situasjonen ble tatt for gitt? Hvordan ga språket mening i situasjonen? Noen vil anta at det mennesker sier og gjør utgår fra bestemte strukturer, slik menneskets adferd regnes for å være en av de bakenforliggende strukturer. Her regnes språket å ha en formidlende funksjon, og ikke til å ha en skapende kraft i seg selv for meningsdannelse. I en slik praksis innebærer det at samtalene kun uttrykker den ene partens perspektiv.

## **5.2 Oppsummering av funn**

I min studie av ”Hvordan språket bidrar til meningsdannelse i psykisk helsefelt” opplevde jeg at treffstedets mennesker inkluderte meg i sine diskusjoner om hva som gir mening. Ut fra samhandlingen kan jeg observere hvordan språket former menneskene på treffstedet.

### Funn som svarer på min problemstilling:

Funn 1 .Språk og nærhet, her bidrar språket til nærhet og meningsdannelse ved at språket for eksempel kan inkludere, beskrive, gi mening av være inkludert eller mening av likeverd. Språket er igjen formende for vårt fellesskap (Andersen, 1996). Språket er med på å forme, og vi lager indre bilder av det som blir formidlet eller beskrevet gjennom ord og handlinger. Vi kan selv velge å se på bildene med et åpent eller lukket sinn (Gergen, 2005). Da tenker jeg at språket gjennom sin beskrivelse av treffstedet ”for mennesker med psykiske lidelser” kan skape bilder i oss av menneskene før vi har møtt dem. Funn 1 svarer på spørsmålet om meningsdannelse, ved at hverdagspråket var meningsdannende for menneskene i psykisk helsefelt, fordi språket også fikk betydning for helse. At språket fikk betydning for helse må ses ut fra den situasjonen mennesker med psykiske lidelser opplever å ha vært del av. Flesteparten av de intervjuede ga kunnskap om fagspråket som her fikk forrang gjennom deres tidligere erfaringer i møte med psykiatrisk praksis. Mens dagligspråket var det språket som fremmer helse var språket som er varmt, inkluderende, som fremmer selvtillit og likeverd i sitt møte med menneskene.

Funn 2, språk og avstand, her bidrar språket til fravær av nærhet, og kan ses i lys av fagspråket som her gis forrang av å være definerende, ekskluderende, kategoriserende, et sykehusspråk med betydning for sykdom. Begge funn kan ses i lys av Tom Andersens dualisme i språket i det han beskriver om dagligspråket og fagspråket. Mens funn 3 om språk og kontekst er et funn som både funn 1 og funn 2 kan drøftes i lys av og løftes videre til diskusjonsdelen, fordi de språklige uttrykk som kommer fram om språket er avhengig av konteksten. Dette sett ut fra hvordan språket former konteksten og oss. Mening får ulik betydning fordi meningsdannelse skjer i relasjonen innen ulike sammenhenger (Andersen, 1996).

## **6.0 DISKUSJON**

Funnene viser at både det verbale og materielle språk på treffstedet og innen psykisk helsevern fikk betydning for brukernes og de ansattes opplevelse av hvem de var. Mye av språket illustrerte en type fagkunnskap som opprettholdt et skille mellom

brukere og de ansatte, mellom de uten kunnskap og de med. Av den grunn synes det som om en tradisjonell medisinsk psykiatrisk forståelse av ”mennesker med psykiske lidelser” hadde forholdsvis sterkt forfeste også innen dette lavterskeltilbudet. Av den grunn ønsker jeg å diskutere følgende:

**- Opprettholdes en tradisjonell medisinsk psykiatrisk praksis gjennom språklige konstruksjoner.**

Spørsmålet har kommet fram under min gjennomgang av funn, og belyser noen av de selvsagte sannheter jeg i innledningen omtalte under ”alle kan bli syke”, og at det ikke alltid er slik at vi sier hva vi tenker om psykisk uhelse .

### **6.1 Språket som formende for praksis**

Det meningsfylte språket er ikke kun det enkelte individs eiendom, fordi et meningsfylt språk er også et produkt av en innbyrdes sosial avhengighet (Gergen, 2005). Fordi språket er med på å forme oss gjennom det vi gjør, og fordi det språket vi bruker er med på å forme våre tanker og forforståelser. Slik blir språket igjen formende for vårt fellesskap (Andersen, 1996). Jeg har valgt å løfte fram spørsmålet til diskusjon om hvordan en praksis kan opprettholdes gjennom språklige konstruksjoner, ved å knytte Tom Andersens og Kenneth Gergens teori til diskusjonen. Ved å se nærmere på hvordan språket på treffstedet, og innen psykisk helsevern kan bli formende for praksis. Ikke kun ut fra hva de sier, men også hvordan de tenker om psykisk uhelse. På dette vis utvikles mening gjennom språklige konstruksjoner fordi mening skapes i en bestemt kontekst avhengig av tid og sted, og meningene er derfor ikke allmenngyldige (Andersen, 1996).

Gergen skriver om det meningsfulle språket og at det meningsfulle språket er et produkt av en innbyrdes avhengighet om en felles skapelse av meningsfulle antakelser (Gergen, 1991). Tom Andersen har studert språkets betydning i den sosiale interaksjon, og han legger stor vekt på språket som meningsdannende i relasjonen (Andersen, 1996). Min teoretiske forankring er hos blant annet Gergen og Andersen, som har gitt meg et nytt perspektiv på språket og hvilken plass språket har for meningsdannelse. Treffstedet er konstruert av den psykiatriske profesjon. Der treffstedet er definert gjennom sin definisjon, som et treffsted for ”mennesker med psykiske lidelser”. Da kan en spørre seg hvordan en slik betegnelse av treffstedet,

former stedets brukere og ansatte, med konsekvenser utover dette til andre sosiale virkeligheter vi som mennesker er en del av? Slik en av informantene sa det: ” jeg ble overrasket over stedet, hadde bestemt meg for at jeg bare kunne gå hvis det var for ille der. For mange veldig syke!” (Feltnotater). Språket er viktig for mennesket, fordi språket former ikke kun meninger men hele mennesket ( Tom Andersen, 1996).

Mine funn presentert i kapitel 5 er en god innledning for den videre diskusjonen, om hvordan språket former oss og hvilken betydning som ligger i språket, fordi språket former og blir formende hele personen. Treffstedet er formet av menneskene, de ansatte og brukerne, stedets retningslinjer i form av kommunale planer, i deres erfaringer i møte med hverandre, meg eller omverdenen der ute. En verden som for mange enda kan oppleves som for skummel til å ferdes i. Terskelen for å komme over dørstokken skulle være lav ved at her kunne alle være seg selv.

### **6.1.1 Treffstedets språklige konstruksjoner**

I diskusjonen om det opprettholdes en tradisjonell medisinsk psykiatrisk praksis gjennom språklige konstruksjoner blir det belyst og diskutert ut fra flere funn i feltet. Skillet mellom ansatt og bruker er tidligere beskrevet gjennom disken i stua og i den språklige betegnelsen av treffstedet ”mennesker med psykiske lidelser”. Begge forteller noe om hvilken praksis som er med på å opprettholde psykisk helsevern. I følge sosialkonstruksjonismen skapes de språklige konstruksjoner i samhandlingen mellom mennesker, der virkeligheten betraktes som formet av og formende for det sosiale felleskap (Gergen, 2005).

I møte med mennesker med psykiske lidelser, om det er i en institusjon eller som her på et treffsted, kan en slik kategorisering og språklig konstruksjon antas å ha en dypereliggende avspeiling av eller være tegn på brukernes psykiske system (Goffman, 1997). Som hva slags status menneskene fikk tildelt, var det en forlenget eller videreført status som pasienter eller brukere i denne sammenheng? Hvordan var det egentlig å komme inn over denne dørterskelen som skulle være så lav? Hva er det vi ser, er det brukeren med psykiske lidelser eller er det menneske?

Gergen betrakter språket som meningsdannende i relasjonen med andre. Tom Andersen deler dette synet, men presenterer i tillegg en dualisme i språket gjennom dagligspråket og fagspråket. Denne dualismen finnes igjen i mine funn fra feltet. På

den ene siden viser funnene hvordan språket ble meningsdannende for å skape nærhet, og hvordan språket bidro til fravær av mening gjennom å skape avstand. Begge funn kan således bidra til flere spørsmål innenfor studie i konteksten av treffstedet og menneskene på stedet.

”Disken i stua” er mitt funn på hvordan materialiteten i språket former et skille mellom de ansatte og brukerne. Den store disken uttrykte noe der den sto tvers igjennom rommet med de ansatte sto bak disken og brukerne foran. Dette fenomenet sier noe om hvordan de språklige uttrykk blir til i praksis og hva som er med på å forme språket ut fra den kontekst en er del av. Treffstedet var underlagt psykisk helsevern, og det ble synlig hvordan denne språklige konstruksjon også var formende for å opprettholde en tradisjonell medisinsk psykiatrisk praksis på treffstedet. Jeg ønsket å diskutere hvordan dette ble viktig for språk og meningsdannelse. Fordi materialiteten i språket er representert gjennom materialet, ”disken i stua”, som igjen er formende for de holdninger som skillet mellom ansatte og brukere, som igjen videreføres til stedets mennesker.

Gergen (2009) forkaster ikke tanken bak det individuelle selv, men stiller spørsmål til det han kaller dets mørke siden. Med det mener han at problemet bak det isolerte menneske og dets private liv er tanken om at den egentlige personen er ”å finne bak masken” og at dette fører til usikkerhet og mistenksomhet. Hvis dette er vår innstilling til livet, hva er da nære forpliktende relasjoner? Fellesskapet hos brukerne lå ikke i lidelsen, men i de felles erfaringer de var sammen om likedan var språket en felles erfaring. Disken i seg selv er et annet uttrykk for språket og hva det formidler til menneskene på stedet. Skille i disken, mellom ansatte og brukere var noe kjent og selvfølgelig. Slik hadde det alltid vært de ansatte var plassert på sitt sted bak disken mens brukerne var plassert foran, ventende til det var deres tur til å bli servert. Det som et øyeblikk forkastet tanken om et skille var den familiære tonen, der alle kjenner alle og møter den andre med oppriktig interesse og spørsmål som ”hvordan går det” ”lenge siden jeg har sett deg”, ”har du det bra?”

### **6.1.2 Stedets språkskapte virkelighet**

Deres virkelighet var språkskapt gjennom tidligere felles erfaringer innenfor psykisk helsevern der den enes uttalelse ikke bare kan ses som kun personlig, men ut fra en



gjenkjenning om en felles erfaring. Brukerne kan kjenne seg igjen i språket på treffstedet det er formende ved at det skaper fellesskap og trygghet.

Skillet mellom de ansatte og brukerne ble ikke kun observert ut i fra materialiteten i språket, men også om hvem som var hvem og hva som ble sagt. Samtidig som skillet var der, gjennom språket og de oppgaver de ansatte har i forhold til stedet. Av og til, nesten usynlig og umerkelig kom det over meg, ”institusjonspraten”, som når noen fikk servering og andre ikke eller når det settes grenser i fellesrom. Her fikk jeg assosiasjoner til institusjon og grensesetting, da tenkte jeg at her ble skille mellom ansatt og bruker mer tydelig. I min diskusjon over skillet var det tydelig at de ansatte selv ikke oppdaget skillet mellom hvem som var bak og hvem som var foran disken heller ikke grensesettingen der språket tilhørte institusjonsspråket og der de andre brukerne heller ikke lot seg merke med dette. Slik tenkte jeg at språket her var med på å påvirke en samhandling negativt.

Tenker en over at mennesker til daglig får konstatert sin virkelighet uten at en språklig samhandling om situasjonen har vært forsøkt? Kan det tenkes at denne brukeren kun er opptatt av bekreftelse på å bli sett og hørt? Det var ingen krav eller spørsmål om hvilken lidelse du har, alle var like velkommen. Det var viktig for de ansatte å formidle at det er ingen skam å ha en psykisk lidelse, men treffstedet har allikevel en inngang for de ansatte og en inngang for brukerne. Den siste fikk jeg beskjed om å bruke, og da tenkte jeg at min rolle ble tildelt. På tross av dette oppleves det som om de som kom følte seg trygge og ivaretatt på treffstedet, at det gjorde godt å komme over dørterskelen der.

## **6.2 Tradisjonell medisinsk psykiatrisk praksis**

Mine observasjoner av institusjonsspråket var med på å synliggjøre det ”skille” jeg observerte i tillegg til det som ble sagt gjennom språket i samhandlingen. De ansatte var å betrakte som en viderefører av psykisk helseverns tradisjoner gjennom slike språklige konstruksjoner, og som kan bli sett på som formet av og formende for menneskene og treffstedet. Språket er flertydig i seg selv, da meninger kan skapes utfra et og samme menneskelige fenomen og gi opphav til forskjellige meninger (Andersen, 1997). Likedan er det mange sammenhenger som bidrar til å opprettholde en tradisjonell praksis innen psykisk helsevern. Et av dem er skille mellom

menneskene på stedet et annet er det skille de kanskje selv ønsket å opprettholde? Hvor de ansatte sto bak og menneskene på stedet foran disken ga det meg tanker om ikke bare et treffsted, men også en tradisjonell praksis, som var til som et slags ”servicetilbud” med helsefaglig ansatte? De ansatte var selv svært tydelig på deres rolle av at de ikke hadde noe behandlingsansvar, men de fikk veiledning av psykiatrisk sykepleier i kommunen. Da kan en stille spørsmål til den faglige veiledningen, om dette ikke var med på å opprettholde en tradisjonell medisinsk psykiatrisk praksis? Eller om den språklige konstruksjon i en slik sammenheng bidro til at fagspråket fikk mer innpass på treffstedet gjennom at brukernes helse eller ”symptomer” ble gjenstand for spørsmål, og som bidro til å opprettholde et skille mellom hvem som var syk og hvem som var frisk?

Innenfor dagens psykiatriske helsefelt betegnes ofte en forandring som en tilstand til det verre eller bedre, der en forverring kan ses som regresjon eller symptom. Med en slik språklig tolkning av konteksten utelukkes det sosiale perspektiv. Ved å se enhver forandring hos menneske som en fare for medisinsk psykiatrisk patologi, kan alle og en stå i fare for å bli sett på som enten friske eller syke. Dette er med på å opprettholde en dikotomi der vi er enten med eller uten psykiske lidelser, eller der ”alle kan bli syke”.

Da tenkte jeg, hva ligger det i dette, er det slik at menneskene på stedet fremdeles innehar en rolle i form av sin lidelse? Hva skal til for at slike roller endres eller er det slik at ”mennesker med psykiske lidelser” for alltid skal bli betraktet som mennesker ”med” og aldri ”uten” psykiske lidelser? Jeg så for meg mange av stedets brukere, som er i jobb og i ferd med å avslutte en høyere utdanning, hva sier de? En ting er hva vi sier om psykisk uhelse i uttrykk som ”alle kan bli syke”, men noe annet er hva vi tenker om psykisk uhelse. Slik noen av informantene sa det” jeg tror svært få av pleierne selv tror de kan bli syke”. (feltnotat).

Hva som ble sagt og observert bidro til å gi mer forståelse for hvordan kan språket bidra til mening, men også fravær av mening. Dette ble synlig i mine observasjoner og intervjuer og er forklart i analysen ut fra den samhandling som kom fram i feltet. Da tenker jeg at en ting er hva som kom til syne, og en annen ting er hva det kan være uttrykk for. ”Skille” jeg observerte var fra mitt ståsted, og det er ikke sikkert andre ville lagt merke til med det samme. Fordi mening skapes gjennom den

språklige i samhandling innenfor en sammenheng, mens den samme mening vil endres i en annen diskurs (Foucault i Jørgensen & Philips). Hva viste stedets mennesker meg og hva kommer til uttrykk i samhandlingen? Som i et intervju sier vedkommende når jeg spør hvordan han trives på treffstedet: ”det er en fryktelig atmosfære her, som er så ille at den kommer mot meg som en vegg. Jeg må bite tennene sammen for å klare det. Det er greie folk som jobber her så jeg vet ikke hva det er”(intervju). Dette illustrerer at følelser ikke alltid stemmer med person eller sted, men at det kan være uttrykk for andre ting. Slik en annen sier det i fra sin erfaring med psykiatrisk avdeling: ”at det er mye tilfeldig hvordan du blir møtt, men jeg satt pris på at personale snakket med meg som et likeverdig menneske”. Igjen viser det at språket kan skape skille, slik som ”disken” gjennom sin funksjon kan representere et uttrykk blant mange andre.

Det kan tenkes at noen synes det synes det er ok med et skille, og at de egentlig ikke ønsker å være deltagende eller overta ansvaret for disken slik som en av informantene sa det ” som syntes det var mye bedre på treffstedet, for der møttes mange og en satt ikke rett ovenfor hverandre som på en kafe”(feltnotat). Men det kan igjen tenkes at noen ønsket å se på stedet som en kafe der kjente møttes? Eller var noe av tilhørigheten til stedet å finne igjen i stedets mennesker? Var det en felles skapelse av mening som gjorde det trygt og godt å være på treffstedet? Eller at det å møte andre med samme erfaring og språk ga mening, fordi fellesskapet representerte en felles språklig virkelighet for mennesker med psykiske lidelser?

### **6.3 Språklige konstruksjoner og praksis**

Det skillet jeg observerte var med på å opprettholde en praksis som i seg selv er selvmotsigende, da en på den ene siden gir rom for ”at alle kan bli syke” mens en på den andre siden opprettholder et skille. Da i form av en samhandling der det ikke er rom for at mennesker med psykiske lidelser kan være mennesker uten psykiske lidelser. Det var som om uttrykket ” en gang syk, alltid syk” virkelig eksisterte.

”Disken” ble da å betrakte som en metafor på hvem som slipper til og hvem som blir værende utenfor? Hvor har det blitt av tanken om at mennesket er å regne som eksperten på sine problemer? (Helsedirektoratet, 2009). Eller fantes det ingen ord som kan opprettholde psykisk helsevern uten ved å opprettholde skillet mellom hvem

som er med psykiske lidelser og hvem som er uten psykiske lidelser? Jeg har skrevet om dualismen i språket hos Tom Andersen, og dualismen i språket og i dikotomien innen psykisk helsevern og i mellom hva som betegnes som motsetninger på treffstedet, og kanskje er en slik dualisme en del av menneskets kulturarv? Det er underlig at det ikke finnes et annet språk for å beskrive dette fenomenet. Enda mer underlig er helsedirektoratets ønske om å øke åpenheten rundt psykiske lidelser samtidig som psykisk helsevern holder på sin tradisjonelle praksis, hvor slike skiller bidrar til å opprettholde en kategorisering av mennesker med psykiske lidelser, som mennesker som for alltid betraktes som syke. Hvilken meningsfull antakelse ligger til grunn for dette språket? Gergen (2005) uttaler at bak et meningsfullt språk ligger det en felles skapelse av meningsfulle antakelser. Innen fagspråket eller sykdomsspråket er det ikke vanskelig å finne ord for som er beskrivende for sykdom, og kanskje er det slik at dette språket ønsker å opprettholde psykisk helsevern med diagnostiske forklaringer som beskriver mennesket utfra patologiske symptomer?

Det er en sammenheng mellom opprettholdelsen av en tradisjonell medisinsk psykiatrisk praksis gjennom de språklige konstruksjoner som er belyst i dette kapitlet. Disse sammenhenger skriver seg fra mine funn i feltet gjennom min teoretisering av funn. Materialiteten i språket manifesterte seg gjennom de holdninger som disken ble et uttrykk for, og kan bli sett som en videreføring av dagens holdninger innen i psykisk helsevern. Slik kan det forklares, som at en forståelse av verden ikke er født inn i menneskets bilder av verden alene, men i fellesskapet i en forståelse av verden oppnådd gjennom samhandlingen mellom mennesker, i forhandlinger, ved enighet og så videre.

Like mye som det er forskjellige meninger og tilnærminger om språket får språket sin mening i sin anvendelse i samhandlingen med andre, og ikke slik som tidligere antatt at språket var en refleksjon eller speilbilde av verden. Det er heller ingen privilegert relasjon mellom verden og ordene, fordi for enhver situasjon finnes det dobbelt opp av mulige konstruksjoner. Språket får sin mening først gjennom en felles skapelse av meningsfulle antakelser (Gergen, 2009). Når de ansatte videreformidlet holdningene, som kom til uttrykk gjennom materialiteten i språket kan denne handlingen være formende for samhandlingen på treffstedet. Fordi språket er formativt ved at språket både former og er formende for oss gjennom hvordan vi uttrykker oss, og kan av den grunn bidra til å opprettholde psykisk helsevern.

## **7.0 OPPSUMMERING**

Mine funn viste at både det verbale og materielle språk på treffstedet og innen psykisk helsevern fikk betydning for brukernes og de ansattes opplevelse av hvem de var. Mye av språket illustrerte en type fagkunnskap som opprettholdt et skille mellom brukerne og de ansatte, mellom de uten kunnskap og de med. Av den grunn synes det som om en tradisjonell medisinsk psykiatrisk forståelse av ”mennesker med psykiske lidelser” hadde forholdsvis sterkt fotfeste også innen dette lavterskeltilbudet.

### **7.1 Forståelse av språk og mennesker**

Sosialkonstruksjonismen ser på psykisk sykdom som en mangeldiskurs der det i ”gal” og ”normal” ikke finnes nyanser som ikke umiddelbart fører til diagnose og sykdom. Det synes som om det er, hva vi ser etter og ikke hva som konstrueres, som synes å være gjeldende i slike uttrykk (Gergen, 2005). Skille på treffstedet var med på å opprettholde en praksis som var betegnet som et skille mellom ansatte og brukere gjennom det verbale og materielle språket på treffstedet innen psykisk helsevern. Mening skapes gjennom samtaler, med seg selv og andre, i det språket som er tilgjengelig. (Andersen, 1996).

### **7.2 Tanker om feltet**

Mennesket er først og fremst relasjonelt, språket oppfattes som at det forholder seg til menneskets skiftende omstendigheter og blir derfor i seg selv mange skiftende selver. På dette vis ble språket formende for menneskene og treffstedet. En kan også tillegge at de språklige konstruksjoner på treffstedet var med på å opprettholde et skille mellom ansatte og brukere gjennom sin tradisjonelle medisinsk psykiatrisk praksis. Menneske er ikke lenger bare et menneske, men et menneske med psykiske lidelser. Hvilke bilder gir det oss når vi kategoriserer menneske etter ”gal” og ”normal” er det fordi vi på dette vis først kan fortsette våre liv som normale? At vi trenger galskap for selv å lykkes? I mitt møte med menneskene på treffstedet ble jeg raskt klar over at institusjonslivet fortsatt var en del av dem, fordi skiltet på inngangsdøren sa det klart og tydelig, at det var et treffsted for ”mennesker med psykiske lidelser”. I en slik praksis var det fremdeles et skille både i det verbale og

materielle språket, som fikk betydning for brukernes og de ansattes opplevelse av hvem de var.

### **7.3 Hvilken mulig nytte har kommet fram i forskningen**

Språklige konstruksjoner er meninger som skapes i en bestemt kontekst, og vil derfor få andre betydninger i en annen kontekst. Den tradisjonelle medisinske psykiatriske praksisen på treffstedet kan tenkes å opprettholdes også innenfor andre deler av det psykiske helsefelt, der en kan stille flere spørsmål ved hvordan denne praksis opprettholdes? De nasjonale planer sier noe om en annen språkskapt virkelighet som representerer en virkelighet slik samfunnet ønsker seg, der det er rom for at ”alle kan bli syke, du også.”

Dette innebærer at slike representasjoner formes i samhandlingen mellom mennesker, og også mellom ansatte og brukere innen psykisk helsefelt. Slike representasjoner fantes i samhandlingen mellom ansatte og brukere, og det var her jeg observerte hvilke betydning som lå i disse representasjonene og som ble talende for deres språkskapt virkelighet. Slik treffstedet ga inntrykk av å ha en lav terskel å komme over, men som for noen var det kanskje en enda større terskel å skulle bære navnet stedet til la dem, som bruker eller mennesker med psykiske lidelser? Dette forteller igjen noe om at det ikke alltid er slik at vi sier det vi tenker om psykisk uhelse, fordi ”alle kan bli syke”.

## LITTERATURLISTE

---

- Aase, T. H. og Fossåskaret, E. (2007). *Skapte virkeligheter: Om produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andersen, T. (1996). *Reflekterende prosesser. Samtaler og samtaler om samtalerne*. København: Dansk psykologisk Forlag.
- Andersen, T. (2006). *Reflekterende samtaler, min versjon*. I H. Eliassen og J. Seikulla (red) *Reflekterende prosesser i praksis. Klientsamtaler, veiledning, konsultasjon og forskning*. (s. 33-51). Oslo: Universitetsforlaget.
- Andersen, J.W.A (2001). *Den lukkede åpenhet – en diskursanalyse av psykiatrisk opplysningspraksis*. Hovedoppgave : Universitetet i Bergen.
- Atkinson, P. Og Hammersley (2004). *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Berge, T. , Axelsen, E. D., Nielsen, G. H., Nordhus, I., H og Ommundsen, R. (2003). *Samtaler som forandrer, psykologisk teori i praksis*. Bergen : Fagbokforlaget.
- Cappelen, H. (2005). "Hva skjer når vi snakker sammen"? UIO, hentet 050210 kl1004 fra: <http://forskning.no>
- Fangen, K. (2004). *Deltakende observasjon*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Fairclough, N. (2003). *Analysing discourse*. New York: Routledge.
- Foucault, M. (1999). *Galskapens historie*. Oslo: Gyldendal.
- Folkehelseinstituttet (2009). Første rapport om status for psykiske lidelser i Norge.
- Gadamer, H. G. (1996). *Truth and method*. London: Sheed & Ward.
- Gergen, K. (2001). *Social Construction in context*. London: SAGE publications Ltd.
- Gergen, K. og M. Gergen (2005). *Social konstruksjon ind i samtalen*. Århus: Aka print.
-

## LITTERATURLISTE

---

- Gergen, K. (2005). *Virkeligheter og relationer. Tanker om sociale konstruksjoner*. Viborg: Nørhaven Book AS.
- Gergen, K. (2009). *An invitation to social construction*. London: SAGE publications Ltd.
- Goffman, E. (1991). *Anstalt og menneske*. Danmark: Jørgen Paludans forlag.
- Rapport 2009 : 8. Hentet 6.oktober 2009 fra: [www.folkehelseinstituttet.no](http://www.folkehelseinstituttet.no)
- Hasting (2003). *Ind i verden. En grundbog i antropologisk metode*. København: Hans Reitzels forlag.
- Hem, M. H. (2009). Personer med psykisk lidelse.. *BIB Forskningsetisk Bibliotek*  
Hentet 6 oktober 2009 fra:  
<http://www.etikkom.no/no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/>
- Helsedirektoratet (2009). Psykisk helse og uttrykk "alle kan bli syke". Hentet 17 september 09 fra:  
[www.Helsedirektoratet.no/psykiskhelse/fakta\\_om\\_psykisk\\_helse.no](http://www.Helsedirektoratet.no/psykiskhelse/fakta_om_psykisk_helse.no)
- Johnsen, B. (1999). *"Hva ser jeg når jeg ser? Og hva sier jeg at jeg ser?"*. Oslo: Høgskolen i Akershus.
- Jørgensen, M. W. og Philips, J. L. (1999). *"Diskurs analyse som teori og metode"*. Fredriksberg: Roskilde universitetsforlag.
- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Larsen, I.B (2001). *En beskrivelse av genius loci i et psykiatrisk senter – en stedbunden virkelighet?* Hovedfagsoppgave :Universitetet i Bergen.
- Larsen, I.B (2009). *Det sitter i veggene*. En doktorgradsavhandling: Universitetet i Bergen.
-



## LITTERATURLISTE

---

Mental helse (2009) og syn på psykisk lidelse, ”alle kan bli syke, du også” i artikkel Inkludering – et sted du føler deg velkommen. Av Grace Mathiesen. Hentet 6. Mai 2009 fra: [www.mentalhelse.no](http://www.mentalhelse.no)

Neumann, I. B. (2001). ”*Mening, materialet, makt,*”: *En innføring i diskursanalyse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) hentet den 10/10/09 fra: <http://www.helsedirektoratet.no>

ROM (2010). ”*Hva er kjøkkenpraten?*”. Hentet den 10/02/10 fra: <http://www.rom-agder.no>

Seikkula, J. (1998). *Oppna samtal. Från monolog til levande dialog i sociala nettverk*. Stockholm: Bokforlaget Mareld.

Shotter, J. (1997) The social construction of ”inner” lives. *Journal of Constructivist Psychology*, s. 1. University of New Hampshire. Hentet 10 oktober 2009 fra: <http://pubpages.unh.edu/~jds>

Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essayas*. Oslo: Aschehoug.



**UNIVERSITETET I OSLO**  
DET MEDISINSKE FAKULTET

Førsteamanuensis Inger Beate Larsen  
Universitetet i Agder  
Sykehusveien 4  
4809 Arendal

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig  
forskningsetikk sør-øst B (REK sør-øst B)**  
Postboks 1130 Blindern  
NO-0318 Oslo

Telefon: 22 85 06 70

Telefaks: 22 85 05 90

E-post: [juliannk@medisin.uio.no](mailto:juliannk@medisin.uio.no)

Nettadresse: <http://helseforskning.etikkom.no>

**Dato: 17.02.2010**

**Deres ref.:**

**Vår ref.: 2010/50**

**2010/50b "Alle kan bli syke" - en beskrivelse av hvordan språket kan bidra til  
meningsdannelse, og hvordan dette kommer til uttrykk i praksis i psykiatrisk praksis**

Prosjektleder: Inger Beate Larsen

Forskningsansvarlig: Universitetet i Agder ved instituttleder Tor-Ivar Karlsen

REK viser til søknad om godkjenning av forskningsprosjektet *Alle kan bli syke* - en beskrivelse av hvordan språket kan bidra til meningsdannelse, og hvordan dette kommer til uttrykk i praksis i psykiatrisk praksis som ble sendt inn til fristen 04.01.2010. Komiteen har vurdert søknaden i sitt møte 29. januar 2010 med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikkloven § 4.

Bengt Karlsson oppga at han ønsket å erklære seg inhabil i saken på grunn av nært kjennskap til prosjektleder. Komiteen fant at han på denne bakgrunn var inhabil med hjemmel i forvaltningsloven § 6 andre ledd. Karlsson forlot møtelokalet under behandlingen av saken.

**Saksfremstilling**

*Studiens formål er å få kunnskap om hvordan språklige "sannheter" konstrueres, og hvordan de bidrar til å opprettholde eller forandre psykiatrisk praksis. Dette skal studeres ved å se på hvordan språket bidrar til meningsdannelse og kommer til uttrykk i praktiske situasjoner.*

*Forsker har valgt deltagende observasjon som kvalitativ tilnærming. Observasjonen skal foregå i en psykiatrisk akuttavdeling, der det vil være 8-10 pasienter innlagt om gangen. Observasjonen vil foregå ca 2 ganger i uken i 2 måneder. Det skal ikke gjøres intervjuer, men samtaler i miljøet og på vaktrommet med både pasienter og ansatte. Kun pasienter med samtykkekompetanse skal delta.*

**Forskningsetisk vurdering**

Komiteen kom til at det er vanskelig å ta stilling til spørsmålet om rekruttering/ innhenting av samtykke slik dette er beskrevet i søknaden. En annen utfordring er om arenaen som er valgt (akuttpost med forventet stor utskifting av pasienter og mye uro) er egnet til å gjennomføre den aktuelle studien slik den er beskrevet. Det er også usikkert hvilke datakilder forsker vil ha tilgang til. Komiteen kunne ikke ta endelig stilling til prosjektet på det grunnlag som forelå. Saken ble utsatt, og sekretariatet ble bedt om å innhente nærmere redegjørelser og forberede saken til førstkomende komitémøte.



**UNIVERSITETET I OSLO**  
DET MEDISINSKE FAKULTET

Førsteamanuensis Inger Beate Larsen  
Universitetet i Agder  
Sykehusveien 4  
4809 Arendal

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig  
forskningsetikk sør-øst B (REK sør-øst B)**  
Postboks 1130 Blindern  
NO-0318 Oslo

Telefon: 22 85 06 70

Telefaks: 22 85 05 90

E-post: [juliannk@medisin.uio.no](mailto:juliannk@medisin.uio.no)

Nettadresse: <http://helseforskning.etikkom.no>

**Dato: 16.03.2010**

**Deres ref.:**

**Vår ref.: 2010/50**

**2010/50b "Alle kan bli syke" - en beskrivelse av hvordan språket kan bidra til  
meningsdannelse, og hvordan dette kommer til uttrykk i praksis i psykiatrisk praksis**

Prosjektleder: Inger Beate Larsen

Forskningsansvarlig: Universitetet i Agder ved instituttleder Tor-Ivar Karlsen

REK viser til søknad om godkjenning av forskningsprosjektet "*Alle kan bli syke*" - en beskrivelse av hvordan språket kan bidra til meningsdannelse, og hvordan dette kommer til uttrykk i praksis i psykiatrisk praksis som ble sendt inn til fristen 04.01.2010. Komiteen besluttet i sitt vedtak av 17.02.2010 å utsette saken for å få den bedre forberedt til møtet 24.02.10. Søknaden ble behandlet i komiteens møte 24. februar 2010 med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikkloven § 4.

**Saksfremstilling**

*Prosjektet skal gjennomføres som deltakende observasjon i en akuttpsykiatrisk avdeling. Hovedhensikten med prosjektet er å finne ut på hvilke måter språket bidrar til meningsdannelse i praktiske situasjoner. Studien har som uttalt normativt formål at kunnskap på dette området kan føre til at språkskapt virkeligheter kan endres til det bedre for den aktuelle gruppen.*

**Forskningsetisk vurdering**

Komiteen har i sin vurdering stilt seg spørrende til valget av arena for denne studien; hvorvidt en akuttpsykiatrisk avdeling med stor grad av gjennomtrekk og uro er egnet til å studere "språkskapt virkeligheter". Komiteen er imidlertid kommet til at dette i større grad er en praktisk enn en forskningsetisk utfordring. Det anses som verdifullt at en akuttpsykiatrisk arena blir gjort til gjenstand for denne typen forskning. Masterstudenten har lang yrkeserfaring fra akuttpsykiatrien og antas å ha kompetanse til å vurdere hvorvidt prosjektet rent praktisk kan la seg gjennomføre. Det legges også vekt på at det er relativt sjelden, og derfor interessant, at språk underlegges undersøkelse i et helsefaglig prosjekt. Deltakende observasjon anses å være en velegnet metode for å studere hvordan språk former praksis i en akuttpsykiatrisk setting.

Innhenting av samtykke vil kunne være en utfordring ved deltakende observasjon. I søknaden er det lagt opp til at personer som har samtykkekompetanse skal få mulighet til å delta og at de som ikke kan samtykke ikke skal inngå i feltnotater. Komiteen kan ikke se at samtykkeutfordringen ved dette er løst, all den tid de som ikke har samtykket også vil bli observert. Komiteen anser det som viktig at pasienter som befinner seg i en akuttpsykiatrisk avdeling skal slippe å bli observert hvis de ikke ønsker det. Videre er det ikke lagt opp til innhenting av samtykke fra ansatte, som jo også vil være i fokus for undersøkelsen.

Det fremkommer av protokollen s. 11 at observatør skal kunne lese tekster og dokumenter tilgjengelig i avdelingen. Det fremgår ikke hvilke tekster eller dokumenter. Komiteen forutsetter at studien begrenses til de ord som uttrykkes i en samtale under observasjon.



## ***Forespørsel om deltakelse i et forskningsprosjekt.***

*Informasjonsskriv til ansatte og brukere i et lavterskel tilbud.*

### ***Prosjektets tittel:***

*"Alle kan bli syke", en beskrivelse av hvordan språket kan bidra til meningsdannelse innen psykisk helsevern*

### ***Problemstillinger :***

*"Språklige utfordringer i møte med dagens psykiatriske praksis"*

*En beskrivelse av om språket kan bidra til meningsdannelse innen psykisk helsevern*

*"Har hverdagsspråket en plass i psykiatrisk praksis"?*

- brukernes egne erfaringer og opplevelser av hva som for dem opplevdes bra i møte med mennesker og språk under en innleggelse i psykiatrisk praksis*

### ***Bakgrunn og hensikt***

*Dette er et spørsmål til dere, som har brukererfaringer fra tidligere opphold i psykiatrisk praksis, om å delta i*



*en forskningsstudie. Min hensikt med studiet er å få mer kunnskap om det språket dere bruker og det språket dere møter (konvensjoner) under en innleggelse i en psykiatrisk avdeling. Samt om språket i samhandlingen er med på å gi mening og vekst i deres liv? Hvilke erfaringer dere har gjort i møte med dagens psykiatriske praksis ser jeg som viktig kunnskap. Ikke kun som ledd i min forskning, men som nyttige funn som kan lede til og åpne opp for nye spørsmål innenfor samme praksis.*

*En årsak til at jeg ønsker å undersøke nettopp språket er at jeg tenker at noe av det vi sier, kan komme til uttrykk som "selvsagte sannheter" der slike uttalelser ikke alltid stemmer overens med hvordan vi tenker om psykisk uhelse. I ulike retningslinjer for psykisk helsevern finner jeg for eksempel igjen uttrykk som blir brukt i praksis; "alle kan bli syke" eller psykiske lidelser "kan ramme de fleste". Jeg ønsker blant annet å få mer kunnskap om denne typen uttrykk gjennom å stille spørsmål til hvilken betydning språket får for hvordan vi beskriver hverandre, og hvordan vi møter hverandre som mennesker. Som forsker ønsker jeg å få mer kunnskap om det språket dere snakker og om avdelingens språk utgjør noen forskjell for opplevelsen av mening, mestring og vekst. Jeg ønsker å få kjennskap til deres erfaringer i praktiske situasjoner som kan gi kunnskap om dette fenomenet.*



### ***Hva innebærer studien?***

*Studien innebærer at jeg som forsker skal være sammen med dere i 4 uker når "treffstedet" er åpent. Min forskningsmetode er kvalitativ og kalles deltakende observasjon, som innebærer at jeg deltar i stedets rutiner uten å gripe inn i spørsmål som vedrører den enkelte.*

*Jeg kommer til å ha samtaleintervju med de som ønsker å delta, og av praktiske hensyn vil jeg gjøre bruk av en båndopptaker under samtalen. Tema for samtale er mine forskningsspørsmål, men også det du/dere synes er viktig i deres erfaringer fra en innleggelse i psykiatrisk praksis.*

*Jeg har et mål om å få kunnskap om de språklige konvensjoner som finnes, og dere kan bidra med viktige erfaringer fra psykiatrisk praksis. En slik samhandling vil i tillegg bli praksisnær og gi viktig informasjon om språket, holdninger og tradisjoner innenfor kulturen, psykiatrisk praksis.*

*I tillegg kan slike erfaringer og diskusjoner danne grunnlag for en mer helhetlig forståelse for pasienten som mennesket, og bli beskrivende for hvordan vi tenker om hverandre og derigjennom snakker til og*



*med hverandre slik uttrykket "alle kan bli syke" kan være beskrivende for oss alle?*

### ***Frivillig deltakelse***

*Det er **frivillig** å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du også kontakte **Universitetet i Agder, veileder Inger Beate Larsen**.*

*Alle krav til **anonymitet** og **taushetsplikt** vil bli overholdt. Alt materiale vil bli **makulert** etter at masteroppgaven er ferdig mai 2010.*

*Vennlig hilsen*

*Mona Gabrielli Setekleiv*

## **Samtykke til deltakelse i studien**

”Alle kan bli syke” - en beskrivelse av hvordan språket bidrar til meningsdannelse innen psykisk helsevern.

Jeg har lest informasjonsskrivet, og fått informasjon om studien, og hvordan min deltakelse blir ivaretatt med hensyn til strenge krav om anonymitet og etiske vurderinger i forskningen. Jeg har fått informasjon om frivillig deltakelse og at jeg når som helst kan trekke meg fra meg fra deltakelse.

Jeg er villig til å delta i studien

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

---

(Signert av forsker, mastergradsstudie, UIA, dato)



