

# Skam

En tredagarskurs om Skam för psykologer och psykoterapeuter hölls i oktober 2016 i Uppsala, arrangerad av Institutet för Therapeutic Assessment (TA), med Stephen E. Finn, psykolog och PhD från Austin, Texas. Finn är skapare av TA som är en beforskad metod att göra utredningar till en terapeutisk process i formen av intensiv korttidsterapi.

I denna artikel har jag inspirerats mycket av den kunskap Stephen Finn förmedlade och fortsatt att söka förkovra mig i det mänskliga fenomenet skam.

”Shame is a soul-eating emotion”, är ett känt citat från C. G. Jung (2009). En sådan visuell bild av skam finner jag talande; skam kopplar ett hårt grepp om själen och äter sig in.

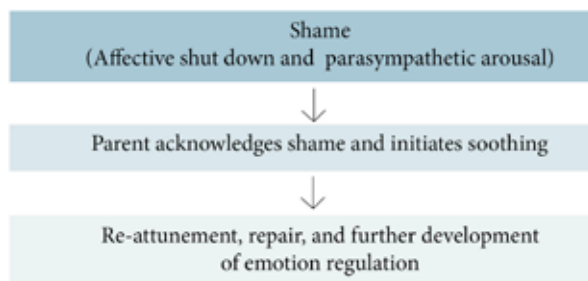
## Utveckling av skam

Skam är en stark känsla som omfattar hela självet och i skamupplevelsen finns en övertygelse om att självet är felaktigt och misslyckat. En människa känner skam över den hen är. Till skillnad från skuld som vi känner över vad vi gjort, eller inte gjort. Skam är en biologiskt baserad känslomässig reaktion som utvecklas i den sociala inlärningens tjänst, för att stärka tillhörigheten i gruppen. Vi anpassar oss till kulturens, gruppens och familjens standard genom att det skapas mekanismer för social kontroll inom individen. I sin hälsosamma form tjänar skammen oss själva och gruppen vi tillhör väl. Utveckling av skam tros börja under andra levnadsåret när socialiseringen inleds. Den klassiska bilden är att barnet gör något lustfyllt och förvän-

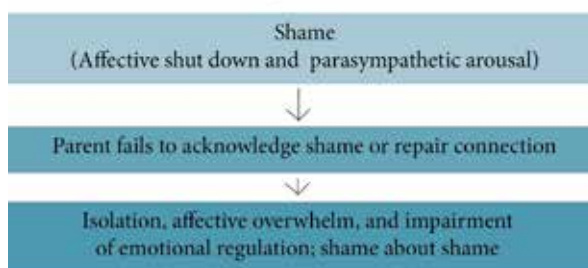
tar sig positiv spegling och föräldern istället reagerar negativt. När barnets skamreaktion blir tydlig, agerar förhoppningsvis anknytningspersonen med att initiera reparation genom att lugna och trösta. Dyaden kan då repareras, spänningen som skammen lett till stoppas och skammen kan smältas och regleras. Så småningom internaliseras denna process.

Om skammandet däremot är hårt, intensivt och långdraget och inte följs av anknytningspersonens reparation blir skammen inte reglerad, varken intrapsykiskt eller interpersonellt. Skammen måste tryckas undan. Detta kan i sin tur skapa mer skam och leda till känslor av isolering. Skammen tjänar inte längre sitt ursprungliga syfte utan har blivit ohälsosam och tar oss bort från tillhörigheten med andra.

## Healthy Shame



## Pathological Shame



Med tillåtelse från Stephen E. Finn

Skam är intensiv, uppslukande och ofta mycket plågsam. "One of the least tolerable affect for humans" enligt Malesta-Magai (1991, refererad av Finn, 2016) och "It is, perhaps, the most agonizing of human emotions in that it reduces us each in status, size and self esteem, such that we wish to disappear, to sink into the ground", skriver Morrison (2011, refererad av Finn, 2016). Just önskan om att sjunka ner och försvinna är talande för skamupplevelsen. Skammens väsen kan sägas vara att gömma.

Skam kan beskrivas som ett motsatsförhållande mellan ideal-jag och verkligt jag. Avståndet mellan det ideala jaget och det verkliga jaget bestämmer skammens närvaro och intensitet enligt Sandler, Holder och Meers (1963, refererade av Morrison, 2011).

I en skamupplevelse känner vi oss som värdelösa, svaga, dumma. Det finns ofta en passivitet i att bli så uppslukad av negativa självkänslor, men även aktivitet i form av att fara ut, ursäkta sig, ge sig av från situationen, gömma sig. En aktivitet kan vara att skamma tillbaka.

## The Barrier Experience

Agazarian (1997) har gett namn på den upplevelse som brukar infinna sig när skamupplevelsen är mycket stark: "The Barrier Experience". Individens drar sig tillbaka innanför en barriär där input från omgivningen minskar, det blir ett intensivt fokus på självet och upplevelsen kan liknas vid att vara som i en centrifug. Det sker en slags kortslutning, personen saknar perspektiv, har en minskad empati både med sig själv och andra och responderar inte. Det är ett extremt smärtsamt tillstånd som individen behöver hjälpas ur. Jag har försökt att sätta egna ord på den upplevelsen: "En hård örfil inuti psyket som bränner och som absorberar tankar. Det blir som kortslutning och tankeförmågan slås ut och en blir fast i sin egen värld där det är känslokaos och en vill helst av allt försvinna från jordens yta".

## Tecken på skam

En person i skam sänker ofta huvudet och täcker ansiktet. Personen kan rodna eller förlora färgen i ansiktet. Ögonkontakten släpps och blicken riktas nedåt eller åt sidan. Det kan bli tystnad i långa pauser. En annan reaktion är att le eller skratta ångestfyllt, gråta och uttala självkritik.



FOTO ANDERS NYMAN

## Reaktioner

I skam kan en reagera på olika sätt för att minimera de kval som skapas. En reaktion kan vara ilska och raseri. Ilskan kan komma i uttryck i förakt genom att

förminska och göra till åtlöje. Grandiositet kan också vara en reaktion – att känna sig unik och speciell kan dölja underlägsenhetskänslor och skam. Reaktionen kan även bli avund. Förtvivlan och nedstämdhet är en annan vanlig reaktion. Det som uppfattas som skamlöshet kan i själva verket vara ett försvar mot skam.

### **Skam i utredning och behandling**

En utredningssituation är som gjord för att dra fram skam. Klienten ska ge information och prestera, ofta med fokus på problemområden. Utredaren betittar prestationen, bedömer och drar slutsatser. Bedömningen kommer också sannolikt påverka klientens närmaste framtid. Det krävs inte stor skambenägenhet för att aktivera skam i en sådan situation.

I utredning och behandling kan skammens smärta utmana oss professionella genom att påminna oss om egna tillkortakommanden. Skam är smittsamt. Morrison (2011, s. 39) skriver: "Shame is a most contagious emotion, and it often emerges that the patient's shame reverberates with shameful experience or feeling in the therapist". Smärtan i skammen hos klienten och hos behandlaren kan leda till en hemlig överenskommelse dem emellan att undvika att kännas vid skam. Om känslorna inte känns vid och adresseras interpersonellt blir skammen ett problem. Om utredaren/behandlaren är tyst och avvaktande *intensifierar* det den andres skam. Nathanson (1992, refererad av Finn, 2016): "Therapeutic passivity – the decision to remain silent in the face of a humiliated, withdrawn patient – will always magnify shame because it confirms the patient's affect-driven belief that isolation is justified". Från egenterapi med en mycket varm, kunnig terapeut, som dock inte intervenerade aktivt i mina skamreaktioner, vet jag att sådana stunder är mycket smärtsamma och ger en närmast outhärdlig känsla av ensamhet och isolering.

### **Arbete med skam**

Behandlaren behöver lägga sig vinn om att se skamreaktioner hos klienten och kännas vid och erkänna skammen – hos klienten såväl som hos sig själv. I detta arbete behöver behandlaren vara mycket aktiv för att hjälpa klienten känna igen, benämna och tolerera det hen känner. Grundläggande för aktivt skamarbete är att terapeuten är stödjande, validerande, intonad, ärlig och kollaborativ. Finn beskrev att hur empatiska och intonade vi än är som terapeuter är det oundvikligt

så att avbrott i intoning och empatiskt flöde kommer att ske. Det viktiga är att terapeuten noterar avbrottet och reparerar, inte faller ner i egen skam, utan vidgår misstag utan att bli defensiv. Det kan vara mycket terapeutiskt för en klient att se och ta del av att terapeuten erkänner misstag eller tillkortakommanden. I detta arbete har jag själv lärt mig mycket från mentaliseringsbaserad psykoterapi, där terapeuten, vid avbrott, aktivt tar på sig sin del av orsaken till störningen eller avbrottet i det terapeutiska flödet. Avbrott och reparationer av dessa är ett mycket viktigt inslag – om inte ett av de viktigaste – i terapeutiskt arbete, har kommit att bli min slutsats.

För att lösa upp skam kan att *dela* humor och skratt vara betydelsefullt. Lewis skriver om "good-humoured laughter" – terapeutens och klientens skratt tillsammans är ett kraftfullt motgift till akut skam och en motkraft till känslan att bli måltavla för andras skratt. Ett äkta och spontant delat skratt lättar skam, bryter skamspiralen och återskapar en känsla av social förenig.

Om klienten är i The Barrier Experience behöver hen aktivt hjälpas därur, enligt Stephen Finn (Personlig kommunikation, 2016). Ögonkontakt kan hjälpa, så om det går att be klienten att titta upp och åtminstone snegla på terapeutens ansikte kan det vara bra. Då kan klienten förhoppningsvis omvärdera sitt antagande om att terapeuten förfasar sig över det klienten berättar. Att klienten kan se att terapeuten uppmärksammar, ser och förstår, snarare än fördömer kan hjälpa denna att komma ur barriärtillståndet och släppa sin *förväntan om att bli avvisad*.

När klienten kommit över barriären beskriver Finn tre interventioner riktade mot skam. Det är viktigt med timing, så interventionen inte uppfattas som ett sätt att prata bort skammen eller göra så att ännu mer skam genereras; skam för skam. Det är också viktigt att sammanhanget i vilket interventionen ges präglas av att terapeuten ger stöd, är ärlig, intonad och validerande och arbetar i samarbetsanda.

1. Omformulering, att hjälpa klienten konceptualisera de svårigheter som genererar skammen ur en rimligare och riktigare synvinkel, och se på den skamutlösta situationen med nya ögon. Det handlar om att hjälpa klienten att ta åt sig mindre personligt och se på sig själv med mer självmedkänsla. Detta kan till exempel göras genom att peka på faktorer utanför individen; situationen, sammanhanget, biologin, systemet.

2. Gå emot handlar om att först uttrycka sin förståelse för klientens tankar och känslor och sedan uttrycka sin uppriktiga mening som går på tvärs med det klienten uttrycker skam för. Det kan vara en handling klienten gjort som hen ser som förfärlig, medan terapeuten anser att den inte är det.

3. Omdömesgill delgivning om egen skam. Tanken med denna intervention är att minska klientens ensamhets känsla, att hjälpa hen tillbaka till att vara en bland oss människor. Det terapeuten delger ska matcha klientens situation och betona att ni båda är människor. Det bör uttryckas kort och koncist utan detaljer för att inte dra uppmärksamhet bort från klienten.

Dessa interventioner är sätt att återskapa kontakten med klienten, att så att säga hjälpa klienten tillbaka in i det terapeutiska flödet så att tankar och känslor kring skammen och det som genererade skammen kan bearbetas terapeutiskt.

### Skam hos oss terapeuter

Att terapeuters skam kan influera den terapeutiska processen skriver Ladany, Klinger och Kulp (2011) om i boken *Shame in the Therapy Hour*. Obekväma stunder med genans och skam som terapeuten inte känns vid hos sig själv, kommer rimligen att påverka klienter enligt Pope (2006, refererad av Ladany, Klinger & Kulp, 2011, s. 307).

Terapeuters skam kan definieras som en intensiv och varaktig reaktion på hot mot terapeutens identitet, som inträffar då terapeutens fysiska, emotionella och intellektuella tillkortakommanden exponeras i terapirummet. Det blir särskilt skämmigt om terapeuten uppfattar att det som sker återspeglar kompetensbrister och den känslomässiga reaktionen hänger kvar över tid.

Det finns mycket lite forskning om skam hos terapeuter, men en studie med erfarna terapeuter och handledare som Kulp, Klinger och Ladany (2007, refererade av Ladany, Klinger & Kulp, 2011, s. 309) genomfört visar att typiska händelser som genererat skam är: att somna under terapitimmen, återkommande ha svårt att hantera tid, kalla klienten vid fel namn, glömma bort viktig information, misslyckas med interventioner, samt när klienten gör sexuella närmanden. Klienters reaktioner på sådana händelser beskrivs på olika sätt. Negativa reaktioner kan vara att dra sig tillbaka, bli fientliga eller avsluta kontakten. Men positiva reaktioner förekommer också, som att använda humor och vara förlåtande. Så ibland kan terapeuters

skamreaktioner hjälpa processen framåt och ibland bli djupt problematiska.

### Modell för att arbeta med skam i handledning

En modell för att arbeta igenom terapeutens skam i handledning presenteras av Ladany, Klinger och Kulp (2011). De kallar den för CES, Critical Events Model of Supervision. Modellen bygger på fem antaganden: 1. Den är pan-teoretisk, det vill säga ska kunna appliceras på flera olika terapimetoder. 2. Modellen vidgår det interpersonella i handledning; att både handledaren och den handledde bidrar i processen. 3. Vidare syftar handledningen till att underlätta utveckling hos terapeuten. 4. Handledningen kan delas upp i en serie händelser med början, mitten och slut. 5. Händelserna kopplas till specifika utfall i handledningen.

Författarna beskriver en rad händelser som identifierats. Som exempel kan nämnas: att avhjälpa kompetensbrist, öka kulturell medvetenhet, arbeta igenom motöverföring, att hantera sexuell attraktion och att adressera terapeutens problematiska känslor och beteenden. I artikeln adderas ytterligare en kritisk händelse: att arbeta igenom terapeutens skam. Varje händelse kan brytas ner till fyra delar:

1. *Arbetsalliansen* i handledningen; att det finns en överenskommelse mellan terapeut och handledare om utformning och mål för handledningen och känslomässigt band mellan dem.

2. *Markör*; som signalerar att den handledde har svårigheter. Dessa kan vara tydliga men även subtila i form av att undvika att tala om en klient, glömma klientens namn eller att terapeuten blir okarakteristiskt defensiv.

3. *Genomarbetning*; en serie interaktiva sekvenser. I arbetet med att processa terapeutisk skam rör det sig troligen om fem sådana sekvenser: a) I genomarbetningen är det viktigt att alliansen mellan terapeut och handledare är god och att handledaren empatiserar med terapeuten. b) Handledaren bör komma överens med terapeuten om hur utbytet/diskussionen ska ske och vad målet ska vara. c) Det är viktigt att utforska terapeutens känslor om händelsen som utlöste skam och detta utforskande kan länka till tidigare skamerfarenheter. d) Det är även viktigt att uppmärksamma terapeutens tilltro till sig själv och arbeta på att återupprätta denna om den påverkats negativt. e) Att normalisera erfarenheten att vi är alla människor och gör misstag är ännu ett viktigt inslag.

4. *Lösningen* inkluderar förhoppningsvis ökade kunskaper, färdigheter och ökad självmedvetenhet hos terapeuten så att hen förstår varför skamreaktionen kom och vilken inverkan händelsen har på klienten. Arbetsalliansen kan även komma att stärkas.

Denna modell kan förhoppningsvis tjäna som en väg att benämna, hantera och arbeta igenom skam hos terapeuten inom ramen för handledningssituationen.

### **Skam och beroende**

Eftersom jag arbetar inom beroendevården blev jag intresserad av Tangney & Dearing (2002, ref av Potter-Efron, 2011) forskargrupp som studerat substansbruk och funnit en koppling mellan skambenägenhet och beroende. I dessa fynd har Potter-Efron (2011) tagit avstamp och konceptualiserat kopplingen dem emellan. Han har mejslat fram ett antal sådana kopplingar:

*Missbruk som flykt från skam.* Alkohol och droger kan hjälpa människor att tillfälligt känna mindre skam. Personen kan känna sig normal och en slags eufori i att kunna byta mindervärdes känslor mot grandiositet.

*Missbruk som substitut för interpersonella relationer.* Kontakt människor emellan kan ses som något svårt och potentiellt skamtriggande. Då kan substanser bekräfta ens existens och bli den enda "vännen". Detta fick mig att tänka på när Lou Reed sjunger "Heroin, it's my life and it's my wife". I förlängningen leder detta till isolering från andra.

*Missbruk som en distraktion från underliggande djup skam över självet.* Att vara i missbruk innebär ofta att vara upptagen av att skaffa, använda och återhämta sig från substansintag. Substansen tar så att säga över livet. Om ens livsinnehåll blir missbruket kan en undvika att känna av skammen över missbruket. I behandling behöver den underliggande skammen över självet adresseras – och inte bara skam över missbruket i sig – annars ökar risken för återfall, för individen har kvar känslor av värdelöshet för sin egen person trots nykterhet och drogfrihet. Jag tänker att detta kan vara den bakomliggande faktorn till att klienter förstör det de mödosamt åstadkommit i sitt tillfrisknande. Att inte längre behöva kämpa med tillfrisknande och att skapa ett liv, utan att befinna sig i ett läge där en får skörda frukten av det hårda arbetet, kan fylla en del personer med missbruksproblem med sådan tomhet och obehag att återfall ligger nära till hands.

*Missbruk som en källa till stolthet och tillhörighet.* Substansbruk och speciellt att vara en del av subkulturen kring missbruk kan väcka känslor av tillhörighet och stolthet över att ha klarat av något, så kallad "junkie pride". I behandling är det viktigt att behandlare empatiskt förstår och adresserar detta; missbrukarens önskan att känna stolthet och tillhörighet.

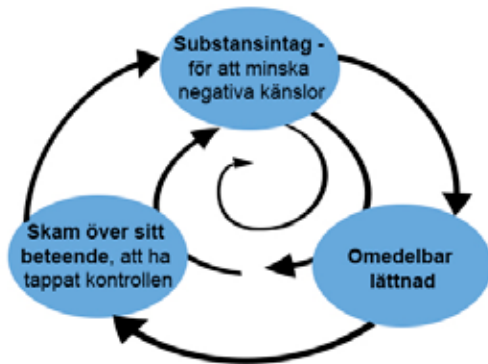
*Missbruk som bevis på inneboende skämmighet.* Hos en person som upplever sig skadad, förstörd, felaktig och värdelös kan missbruket fungera som "reklam" som visar upp för omvärlden hur vedervärdig personen är. Att hen är ett "hopplöst fall". Att arbeta på att bli nykter och drogfri kommer att påverka självbilden och det terapeutiska arbetet behöver också adressera föreställningen om den egna värdelösheten för att självbilden ska kunna omstruktureras.

### **Skam-Missbruks-spiralen**

Det är tänkbart att missbruk kan öka skam, särskilt hos personer som har högre skambenägenhet, men även hos personer som inte har det. Termen skam-missbruks-spiral beskriver den ömsesidiga och växelverkande processen mellan skam och missbruk. Spiralen börjar med att personen har en vag känsla av brist eller fel, som hen behöver undfly och upptäcker att alkohol eller droger – eller andra liknande tvingande beteenden som spel, sex, närhet, porr, etcetera, fyller det syftet. Gradvis ökar personen användandet av substanser eller beteenden i ett försök att ytterligare undfly de negativa känslorna. Med tiden kan en sådan ökning gå överstyr så att personen gör något generande som får hen att känna sig ännu sämre än innan. En belägrande känsla av att vara fel eller ha stor brist inträder i kombination med skam över det egna beteendet och av att ha förlorat kontrollen. Personen kommer i ett läge där lindring behövs, men har svårt att få detta från annan källa än drickande, drogande eller annat tvångsbeteende. Den enda tillflykt som upplevs som möjlig är substansen (eller beteendet) och personen vänder sig mer och mer till denna källa av lättnad. Kontrollförlusten ökar, det blir fler generande och skämmiga incidenter och personen utvecklar ett fysiskt och psykiskt beroende. Skam leder till mer skam i en nedåtgående spiral. Familjeterapeut Craig Nakken (1996, refererad av Potter-Efron, 2011, kap. 9, s. 222), som är specialiserad på missbruk, beskriver detta: "the more addicts seek relief through addiction, the more shame they'll start to experience and the

## Skam-missbruks-spiralen

Från Potter-Efron



more they will feel a need to justify the addictive relationship to themselves”

Potter-Efron (2011) menar att klienterna behöver ett sätt att kunna uttrycka sin skam som är representativt för skammens kärnupplevelse. Till exempel att en upplever sig dömd att misslyckas: ”Jag är inte bra” eller är rädd att bli övergiven: ”Jag passar inte in”. En djupt liggande existentiell skam och självdestruktivitet kan verbaliseras som: ”Jag borde inte få finnas till”. Att klienten hjälps att uttrycka detta är ett viktigt steg. Terapeuten behöver vara lyhörd, uppmärksam och fånga upp utsagor om brister och ofullkomlighet. Orka lyssna till det som berättas och acceptera klientens skam – inte prata bort den. För att djup skam ska kunna processas och lösas upp behöver behandlaren gå in i djupt engagemang. Av vikt är att stiga in i klientens skamcirkel och orka vara där så klienten inte måste vara ensam. Författaren nämner inte AEDP (Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy, [www.aedpinstitute.org](http://www.aedpinstitute.org)) men arbetssättet har likheter med Diana Foshas affekt- och anknytningsfokuserade terapeutiska metod, särskilt med metodens uttalade del att ”undo aloneness”.

### Slutord

Med en skamfylld klient kan en terapeut lätt också bli skamfylld. Min erfarenhet är att både klient och terapeut behöver arbeta aktivt med skam. Om terapeuten är samlad och medveten kring skamproblematiken blir det arbetet mer överkomligt. Istället för att ”drunkna” i känslorna finns sätt att arbeta med detta som blir bra för båda två i rummet, när skammen gör entré, vilket den torde göra förr eller senare i många terapier. ○

### REFERENSER

- Agazarian, Y.M. (1997). *System-Centered Therapy for Groups*. New York: Guilford Press
- Finn, S. E. (2016). Kurs om skam; föreläsning och handouts. Uppsala, 13-15 oktober 2016.
- Jung, C. G. (2009). *The red book = Liber novus* (1st ed.). New York: W.W. Norton & Co., s 232.
- Ladany, R., Klinger, R., & Kulp, L. (2011). *Shame in the Therapy Hour*, (kap.13). American Psychological Association.
- Lewis mot Lewis, H. B. (1987). Introduction: Shame, the “sleeper” in psychopathology. In H. B. Lewis (Ed.), *The role of shame in symptom formation* (pp. 1-28). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Morrison, A. (2011). *Shame in the therapy hour*, (kap 1, s. 23-43). American Psychological Association.
- Nathanson, D.L: (1992). *Shame and Pride. Affect, Sex and the Birth of the Self*. NY: W.W. Norton & Company.
- Potter-Efron, R. (2011). Therapy with shame-prone alcoholic and drug-dependent clients. I R.L. Dearing & J.P. Tangney (Eds.) *w* [s. 219-235]. American Psychological Association.



LENA LILLIEROTH är leg psykolog  
Certifierad i Therapeutic Assessment med vuxna.  
Ledamot av TA Institute,  
Austin, Tx. Koordinator för TA  
i Skandinavien  
[lillieroth@gmail.com](mailto:lillieroth@gmail.com)